

Aplicação da teoria interpessoal de Peplau com puérpara adolescente^a

Kátia Nêyla de Freitas Macêdo^b, Grazielle Roberta Freitas da Silva^c,
Thelma Leite de Araújo^d, Marli Teresinha Gimeniz Galvão^e

RESUMO

Objetivo: estabelecer uma relação de ajuda entre enfermeiro e puérpara adolescente primípara, fundamentada na teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau, em que se utilizou a taxionomia de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para vislumbrar as respostas da paciente frente à situação de saúde que vivenciava.

Materiais e Métodos: O estudo se desenvolveu nos meses de novembro e dezembro de 2004 com uma puérpara adolescente e teve como cenários uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública e o domicílio de uma puérpara. Realizou-se uma visita à instituição hospitalar e três visitas domiciliares.

Resultado e conclusão: Durante essas visitas utilizou-se o processo interpessoal proposto pela teorista, as técnicas de observação e entrevista. A realização deste estudo proporcionou conhecer os propósitos da teoria, que sistematizou e orientou a prestação de cuidados à adolescente. Além de enfatizar a necessidade do uso de modelos teóricos na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, adolescente, teoria de enfermagem e cuidados de enfermagem.

Cómo citar este artículo:

De Freitas M. KN, Freitas da Silva GR., Leite de A. T, Gimeniz G. MT, Aplicação da teoria interpessoal de Peplau com puérpara adolescente. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 78-85.

Recibido: 29 de marzo de 2005
Aprobado: 1 de marzo de 2006

INTRODUÇÃO

O cuidado materno constitui um conjunto de ações imprescindíveis no campo biopsicossocial e ambiental que permite a atenção integral para o recém-nascido desenvolver-se bem ao lado da figura materna. Neste intervalo a criança necessita de cuidados e providências a serem implementados para estabelecer um sono tranquilo, alimentação e higiene adequada, além de outros cuidados específicos. Distinguir e saber interpretar corretamente os sinais que o recém-nascido emite é imprescindível para a sua saúde e o bem-estar tanto da criança como da família.

Nas primeiras horas e semanas de vida evidencia-se o quão importante é a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho. Ao vivenciar o período puérperal a mãe deve ser acompanhada para aprender a cuidar de si e do filho recém-nascido logo após o parto, atendendo às necessidades de ambos. Principalmente quando esta mãe é adolescente e primípara, pois ela é surpreendida com incertezas frente ao novo papel que passa a desempenhar.

- Trabalho realizado na disciplina de Enfermagem Clínico Cirúrgica do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-Brasil. Realizado de Agosto a Dezembro de 2004. Financiado pelas autoras.
- Aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Integrante do Projeto de Pesquisa Saúde Ocular. Correo: katianeyla@yahoo.com.br
- Aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Integrante do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe Filho. Correo: grazielle_roberta@yahoo.com.br
- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-Brasil. Correo: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br
- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-Brasil. Correo: marli@ufc.br

Aplicación de la teoría interpersonal de Peplau con puérpara adolescente

Kátia Nêyla de Freitas Macêdo, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Thelma Leite de Araújo, Marli Teresinha Gimenez Galvão

RESUMEN

Objetivo: Establecer, entre enfermero y puérpera adolescente primípara una relación de ayuda, fundamentada en la teoría de la Relación Interpersonal de Peplau, en la que se utilizó la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para vislumbrar las respuestas de la paciente a la situación de salud que vivía.

Material y métodos: El estudio se desarrolló en los meses de noviembre y diciembre de 2004 con una puérpera adolescente y se tuvieron como escenarios una unidad de maternidad pública y el domicilio de la puérpera. Se realizaron una visita a la institución hospitalaria y tres visitas domiciliarias.

Resultados y conclusiones: Durante esas visitas se utilizó el proceso interpersonal propuesto por la autora, las técnicas de observación y entrevista. La realización de este estudio permitió conocer los propósitos de la teoría, que sistematizó y orientó la prestación de cuidados a la adolescente, además de enfatizar en la necesidad del uso de modelos teóricos en la asistencia de enfermería.

Palabras clave: *Diagnósticos de enfermería, adolescente, teoría de enfermería, atención de enfermería*

A gestação e parto precoce repercutem, na vida pessoal, familiar, social e educacional de uma mãe adolescente. Do ponto de vista pessoal, a adolescente defronta-se com as alterações corporais decorrente do processo gestacional afetando a sua auto-imagem e auto-estima. Esse estado de autodepreciação é agravado e superposto pela insegurança no cuidado com o recém-

Application of Peplau's interpersonal theory to puerperal adolescents

Kátia Nêyla de Freitas Macêdo, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Thelma Leite de Araújo, Marli Teresinha Gimenez Galvão

ABSTRACT

Aim: To establish a helpful relationship between the nurse and the first-birth puerperal adolescents based in Peplau's interpersonal relationship theory. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) diagnostic taxonomy is applied to foresee the patient's answers regarding her state of health.

Material and methods: The study was followed during November and December 2004 with an adolescent puerperal and the scenario was a common ward in a Public Maternity Clinic and the new mother's home. One visit was at the hospital and three were domiciliary.

Results and conclusions: During those visits the Peplau's interpersonal process was followed with its observations and interview techniques.

This study helps to know the purposes of the theory which systematized and guided the assistance to the adolescent mother. Besides it stresses the benefits of the theoretical models in nursing care.

Key Words: *Nursing diagnostics, adolescent, nursing theory, nursing care.*

nascido, decorrente da sua inexperiência e imaturidade. Para superar essa dificuldade é comum à mesma permanecer vivendo com a família. A maternidade, nessas circunstâncias, gera mudanças na dinâmica familiar, interferindo no padrão de sono, repouso, alimentação, lazer, entre outros¹.

A enfermagem é um processo significativo, terapêutico e interpessoal. Funciona de forma cooperativa com outros processos humanos que possibilitam a saúde dos indivíduos, nas comunidades. Ela é um instrumento educativo, uma força de maturação que aspira o progresso da personalidade na direção a uma vida criativa, construtiva e produtiva². Dessa maneira, com esta teoria o enfermeiro poderá cooperativamente cuidar desta adolescente num processo educativo para que ela possa desempenhar da melhor maneira seu papel de mãe.

Para que a assistência tenha uma base referencial filosófica e de cuidado é de fundamental importância que as enfermeiras conheçam com maior profundidade a teoria e/ou modelo teórico que pretendem eleger como fundamento para o cuidar³.

Reconhecendo a harmonia entre a teoria e a assistência ao binômio mãe-filho e levando em consideração os aspectos anteriormente apresentados, esta investigação tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma puérpera adolescente com base na Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau⁴.

REFERENCIAL TEÓRICO

Hildegard Peplau nasceu em 1909 na cidade de Reading na Pennsylvania. Diplomou-se num programa de enfermagem em Pottstown, na Pennsylvania em 1931. Em 1943 trabalhou em Psicologia interpessoal e se tornou mestre em Enfermagem Psiquiátrica em 1947 na Universidade de Colúmbia em Nova Iorque. Peplau publicou o livro *Interpersonal Relations in Nursing* em 1952, referindo-se à obra como uma teoria parcial para a prática da enfermagem⁵. Nesta obra a teórica tratou das fases do processo interpessoal, dos papéis nas situações de enfermagem e dos métodos para o estudo da profissão, como um processo interpessoal.

Para que a enfermagem seja um processo interpessoal e terapêutico é necessário a participação de duas ou mais pessoas que se beneficiem destas interações.

À medida que o profissional orienta o paciente na direção das soluções dos encontros diários, os métodos e os princípios utilizados na prática profissional tornam-se cada vez mais eficientes. Tanto o paciente como o enfermeiro trabalha em conjunto com o objetivo de promover a saúde⁶.

Peplau⁷ define saúde como um símbolo lingüístico que implica um em movimento progressivo da personalidade e de outros processos humanos continuados em direção à vida construtiva, produtiva, pessoal e comunitária.

A teórica relata que a saúde necessita de uma definição clara⁸. E que após tê-la em mente, é possível ver que a enfermeira participa com outros profissionais na organização de condições que facilitam o movimento progressivo da personalidade e outros processos humanos.

O processo interpessoal é operacionalmente definido em quatro fases distintas⁹: orientação, identificação, exploração e solução. Estas fases distintas podem ser correlacionadas com as etapas tradicionais

do processo de enfermagem, ou seja, levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação de intervenções e avaliação, respectivamente.

A fase de *orientação* ocorre quando o indivíduo e/ou família percebem a necessidade de ajuda e procuram a assistência profissional. A enfermeira ajuda o cliente a reconhecer e entender seu problema, e juntos determinam sua necessidade. Nesta primeira fase ocorre o levantamento de dados no processo de enfermagem.

A fase de *identificação* ocorre quando se esclarece a primeira impressão do paciente e este responde seletivamente às pessoas que conseguem satisfazer suas necessidades, adotando uma das seguintes posturas: ser interdependente com ele, ser autônomo e interdependente do enfermeiro ou ser passivo e dependente da enfermeira. Ao término desta fase são identificados os diagnósticos de enfermagem.

Já, na fase de *exploração* verifica-se quando o enfermeiro ajuda o cliente na exploração de todos os caminhos da saúde. É uma fase em que há pleno uso dos serviços disponíveis. Neste momento fica evidente o planejamento com estabelecimento de metas e objetivos e intervenções.

Na última etapa do processo interpessoal, fase de *solução*, as necessidades do cliente são satisfeitas através dos esforços cooperativos de si próprio e do enfermeiro. A dissolução do elo entre enfermeira e paciente é feita de maneira cuidadosa, sendo este previamente preparado. Esta parte da teoria representa, no processo de enfermagem, a fase de avaliação.

Peplau¹⁰ deixa claro os propósitos que designou para o enfermeiro na situação psicodinâmica da profissão ao descrever seis papéis fundamentais. São eles: Papel de estranho: enfermeira e paciente são desconhecidos e, portanto, este deve ser tratado sem pré-conceitos ou pré-juízos, sendo aceito-o como ele é, ou seja, como emocionalmente capaz

para definir metas para o cuidado; Papel de provedor de recursos: quando a enfermeira proporciona respostas específicas às perguntas habitualmente formuladas em relação a um problema maior; Papel de professor: a enfermeira avança sempre a partir do que o paciente conhece e se desenvolve em torno do seu interesse; Papel de líder: a enfermeira, ao desempenhar este papel, deve ser capaz de observar e de entender a situação que afeta o paciente, compreender o que sucede no seu interior e apreciar o desenvolvimento da relação interpessoal. Deve-se implicar no mesmo um processo democrático, onde participam paciente-enfermeira, ainda que a liderança seja da enfermeira; Papel de substituto: a enfermeira deve assistir o paciente a perceber as diferenças e similaridades entre a enfermeira e o cliente, definindo assim área de dependência, independência e interdependência; Papel de assessor: a enfermeira deve ajudar o paciente a conscientizar-se sobre as condições necessárias para a saúde, procurar estas condições quando possível e utilizar o acontecimento interpessoal para facilitar a aprendizagem.

METODOLOGÍA

Trata-se de um caso clínico, que permite um estudo profundo e exaustivo de uma situação, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado. Ele é um estudo que analisa um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, explorando situações de vida e variáveis causais de determinado fenômeno¹¹. O estudo Desenvolveu-se nos meses de novembro e dezembro de 2004 com uma puérpara adolescente e teve-se como cenários uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública e o domicílio da puérpara durante os meses de novembro e dezembro de 2004.

Para seleção da puérpara adolescente adotou-se critérios extensivos ao binômio mãe-filho, a saber: puérpara com idade igual ou inferior a dezoito anos; primípara; submetida a parto normal ocorrido nas

últimas 24 horas; estar em unidade de alojamento conjunto; recém-nascido apresentar boas condições vitais e estar ao lado da mãe; residir no município de Fortaleza, no estado do Ceará (Brasil); permitir receber visita no seu domicílio após a alta hospitalar e aceitar participar do estudo.

Por ser a visita domiciliar instrumento de trabalho precioso na extensão do cuidado de enfermagem, utilizada nas mais diferentes formas de acompanhamento dos pacientes, e por oferecer a oportunidade para o enfermeiro vivenciar com maior proximidade a realidade da puérpera e planejar de maneira eficaz o plano de cuidados foi um requisito escolhido no presente estudo de caso para concluir o processo de relacionamento interpessoal.

Para coleta de dados, inicialmente adotou-se a etapa de orientação da teoria desenvolvida no contexto hospitalar, realizando-se o primeiro contato com a puérpera. Após a anuência para participar da investigação foi entrevistada seguindo um roteiro pré-estabelecido que contemplava os dados de identificação. Para as visitas domiciliares foram estabelecidas perguntas específicas que eram anotadas em formulário próprio e era observada e anotadas cenas que poderiam contribuir durante o processo de pesquisa e que faziam parte do contexto da assistência. Quando necessário às pesquisadoras interagiam com a puérpera no intuito de ajudar a paciente a reconhecer e compreender suas necessidades.

Devido a empatia presente entre enfermeira-cliente durante a primeira etapa, procedeu-se o desenvolvimento da segunda etapa- a de identificação- no mesmo cenário hospitalar. Para viabilizar esta etapa foram realizados os seguintes questionamentos: O que mudou na sua vida após o nascimento do seu filho? Você está tendo alguma necessidade (dificuldade) no cuidado ao seu filho? Como você acha que vai reagir frente a essas necessidades (dificuldades) no âmbito domiciliar e como poderíamos atender juntas essas necessidades?



Berthe Morsot. *La Cuma*, 1873
Le berceau. Óleo sobre lienzo, 56 x 46 cm
Bataille/ Wildenstein 25. París, Musée d Orsay

No final dessa fase, procedeu-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Para designar os diagnósticos de enfermagem foi utilizada a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association¹².

Para dar continuidade ao processo interpessoal, descrito por Peplau, no cenário domiciliar foram realizadas três visitas ao binômio, no quarto, nono e décimo segundo dia de puerpério. As duas primeiras visitas correspondentes à fase de exploração. A puérpera adolescente foi indagada com a seguinte pergunta: Surgiu alguma dificuldade durante os cuidados ao seu filho? Nesta fase a enfermeira entrevistou diante dos diagnósticos de enfermagem identificados.

Durante a terceira visita domiciliar desenvolveu-se a última fase da Teoria (Fase de solução) e para a cliente foi perguntado: As orientações foram suficientes para atender às dificuldades enfrentadas como mãe?

A análise dos dados foi referente à interpretação dos relatos, a partir dos comportamentos do cliente, família e das pesquisadoras, elucidados durante as quatro fases da Teoria do Relacionamento Interpessoal em Enfermagem.

Para o desenvolvimento do estudo foram obedecidos todos os preceitos vigentes na Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil¹³ que trata das pesquisas envolvendo os seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato com a puérpera primípara adolescente foi realizado na unidade de alojamento conjunto da maternidade. As pesquisadoras estavam no posto de enfermagem para selecionar o binômio potencial para o estudo. Neste momento adentrou-se uma mãe aflita chorando com o recém-nascido nos braços, relatando em voz alta que o mesmo não estava respirando e que ia morrer. A enfermeira responsável pelo plantão imediatamente recebeu a criança nos braços, examinou as vias área e concluiu que era apenas uma regurgitação. Em seguida, conversou com a mãe tranquilizando-a. Neste instante estabeleceu-se a escolha da adolescente que atendia aos demais critérios de seleção.

A explicação do objetivo do estudo e o convite para sua participação deram início ao relacionamento terapêutico. Foi fixado o número de visitas domiciliares, a ser realizadas após alta hospitalar, a duração de cada uma, além de esclarecimento das expectativas da mãe e das pesquisadoras. Ou seja, foi realizado um contrato de relação, no qual cada um dos participantes do processo da interação deveria concordar ou discordar, e por fim aprovar o contrato para dar início a relação de maneira efetiva. Nesta fase foi realizado o levantamento de dados, correspondente à **fase de orientação**:

Puérpera, 18 anos de idade, evangélica, natural e residente em Fortaleza-Ce. Mora com os pais, sendo filha única, não trabalha e não estuda. Primípara, com 14 horas pós-parto normal, sem intercorrências. Realizou oito consultas pré-natais. Relata ter participado de várias palestras sobre a amamentação e cuidados com o bebê. Durante a

gestação não apresentou hemorragias, infecções, hipertensão ou diabetes. Cliente não apresenta nenhuma doença preexistente. Tem um relacionamento de dois anos com o pai da criança. Relata que faziam uso de preservativo masculino, porém disse que engravidou na única vez que não utilizou. Apesar da gravidez não ser planejada, desejou muito este filho. Em relação ao cuidado com o filho considera não ser fácil e diz que apesar das palestras que assistiu e das orientações que recebeu no pré-natal, está bastante ansiosa e com medo, principalmente após ter visto seu filho regurgitando não sabia o que fazer.

Na fase de orientação, dentre os papéis profissionais descritos na Teoria, o mais presente foi o de estranho. Porém a empatia surgiu durante a interação facilitando o desenvolvimento da fase de identificação. Nesta fase a enfermeira desempenhou um papel de provedor de recursos e à medida que a interação ocorria, foi surgindo confiança e respeito, iniciando-se a segunda fase: a **fase da identificação**.

Como sugere a teórica¹⁴, a segunda etapa do processo terapêutico tende a ser mais intensa e o cliente reage de maneira a conseguir satisfazer suas necessidades, adotando uma das seguintes posturas: ser independente; ser autônomo e interdependente da enfermeira ou ser passivo e dependente da enfermeira.

A primípara adolescente sente-se vulnerável e com diversos questionamentos sobre o novo papel que está assumindo. É neste contexto que a enfermeira simboliza a aceitação das pessoas como são e a assistência em momentos de estresse¹⁵.

A adolescente foi indagada sobre a mudança na sua vida após o nascimento de um filho, relatando “... essa experiência é boa, muito boa. Agora devo criar mais coragem e responsabilidade ...”.

Quanto aos cuidados ao bebê afirmou “(...) participei de todas as palestras do pré-natal, fiz todas as consultas e exames (...)

Na teoria é muito fácil, mas na prática (...) Ainda bem que tem as enfermeiras para me ajudarem”. Fica evidente que a adolescente tenta satisfazer suas necessidades tendo uma postura dependente da enfermeira.

Continua: “Sei como colocar ele para mamar, isso eu aprendi nas palestras, mas ninguém me falou do umbigo dele. Acho que se ele ficar encostando sua barriga em mim vai doer o umbigo e ele vai chorar. Além de outras coisas que ninguém me disse (...)”.

Nesse instante a cliente foi questionada de como ela reagiria frente a esses problemas no âmbito domiciliar e como juntas essas necessidades poderiam ser solucionadas. Ela relatou “(...) tenho minha mãe, mas como você disse que vai me visitar, seria bom para tirar minhas dúvidas com uma pessoa que sabe sobre isso”.

Ao final dessa fase foram identificados três diagnósticos de enfermagem: *Risco para tensão devido ao papel de cuidador; relacionado à in experiência quanto ao cuidado; ansiedade relacionada aos cuidados com o bebê no lar e; medo relacionado ao desempenho do papel de mãe.*

Na fase de identificação, a enfermeira desempenhou o papel de líder, visto que proporcionou observar e entender a situação que afetava a mãe adolescente. No entanto deve-se estar atento para a teoria, no qual há ênfase na relação de cooperação e participação ativa, onde a enfermeira ajuda ao paciente a satisfazer suas necessidades.

Dessa maneira o cliente aprende a fazer uso da relação enfermeira *versus* cliente na medida em que ambos se deixam conhecer e respeitam-se mutuamente, como pessoas com semelhanças e diferenças de opinião, na forma de contemplar uma situação e na forma de responder frente aos acontecimentos¹⁶.

Após o levantamento de dados e identificação de diagnósticos na unidade hospitalar, foi dada continuidade às fases seguintes da teoria interpessoal de Peplau, durante as visitas domiciliares.

Nesta perspectiva inicia-se a **fase de exploração**.

Para contextualizar a realidade em que a adolescente está inserida, foi realizada a primeira visita domiciliar, quando a criança estava com quatro dias de vida. Referente ao surgimento de alguma dificuldade durante os cuidados ao filho, a adolescente relatou ter algumas dúvidas, reafirmando que a presença de sua mãe lhe deixava mais segura.

A adolescente colocava a criança diariamente pela manhã exposta à luz solar para a regressão da icterícia fisiológica. Nesta ocorre um aumento da bilirrubina não conjugada durante a primeira semana de vida, chegando a atingir concentrações de 7mg/dl próximo ao terceiro mês de vida¹⁷. Em relação à alimentação, o bebê encontrava-se em aleitamento materno exclusivo. A adolescente acrescentou que durante a amamentação, tem medo que ocorra regurgitação, fato que a deixou com medo e apreensiva durante a internação hospitalar.

Durante a higiene, estava usando na criança produtos neutros apropriados à idade. A fralda era trocada sempre que havia eliminações fisiológicas para evitar assaduras. O coto umbilical estava seco e livre de secreções. A mãe da adolescente relatou secá-lo diariamente após o banho. Observou-se nesse momento que esses cuidados eram realizados pela avó da criança.

Ela relatou ter medo de ser mãe e ter que cuidar do bebê por isso, preferia que a sua mãe o fizesse. Ela falou “(...) como por exemplo segurar o bebê no banho, esta hora eu acho a pior, pois tenho medo de derrubar, fico nervosa (...)”.

Esses depoimentos e pelas observações realizadas na visita reafirma-se os diagnósticos de enfermagem atribuídos na fase anterior.

Fica claro que a cliente indiretamente buscou a ajuda da enfermeira e discutiu as suas expectativas de resolução de seus problemas junto ao profissional.

A primípara adolescente foi orientada e estimulada a cuidar do seu filho, sem a ajuda da sua mãe. Uma das pesquisadoras ensinou-lhe a maneira de proceder de forma segura durante o banho da criança. No final da visita, a criança iria ser banhada, nesta ocasião a adolescente foi convidada a realizar o banho sob supervisão. Foi orientada também, em relação à troca de fraldas, ao não uso de alfinetes para fraldas ao cuidar da criança e sobre a limpeza da região perianal.

Em relação ao medo relatado pela primípara durante a amamentação, ela foi orientada a estimular o bebê a eliminar os gases do sistema digestivo que pudesse ter ingerir durante as mamadas. Também, foi orientada a colocar a criança em decúbito lateral direito após ser alimentada para evitar a regurgitação¹⁸.

Ressalta-se que a cliente foi orientada quanto à importância de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a posição correta para amamentar; importância da vacinação e de proporcionar um ambiente sem riscos para a criança.

Na visita seguinte a adolescente estava amamentando seu filho, já com nove dias de vida. Em seguida ela colocou o bebê no berço e se

dirigiu até a sala. Uma das pesquisadoras conversou sobre os dias que antecederam a esta visita. A adolescente disse “(..) agora minha mãe vai fazer compras de manhã e não se preocupa tanto como antes(..), ela continua me ajudando, mas ela agora é diferente”. Durante a interação foi informada que a próxima visita seria a última.

Na fase de exploração, a enfermeira adotou o papel de professor, ou seja, proporcionou ajuda e ensinamentos à adolescente para que ela entendesse a situação vivenciada, de modo que pudesse desempenhar seu papel de mãe de forma tranquila. A primípara foi orientada em relação aos principais cuidados com seu filho, objetivando minimizar o medo e a ansiedade em relação ao novo papel que estava desempenhando. Levando sempre em consideração os aspectos culturais, avaliando e mostrando atitudes positivas frente aos cuidados prestados ao recém-nascido.

Assim a primípara junto ao seu filho com 12 dias de vida foram visitados pela última vez, realizando desse modo a **fase de solução**, que implica na liberação gradual da identificação com as pessoas que têm proporcionado ajuda e a criação e fortalecimento da capacidade para agir por si mesmo¹⁹.

As pesquisadoras partiram do seguinte questionamento: as orientações foram suficientes para atender às dificuldades enfrentadas como mãe? Ela verbalizou “me sinto mais mãe do que antes(..) agora faço as coisas sem tanta ajuda da minha mãe”. A adolescente proporcionava cuidados sem a ajuda direta da sua mãe, além de realizar o banho do bebê sem medo. Este fato foi interpretado como uma mudança de comportamento, visto que era seu maior receio.

A fase de solução ocorreu na terceira visita domiciliar, quando foi percebido que a assistência de enfermagem realizada, atingira as metas e objetivos estabelecidos.

Considera-se esta fase como de liberação do paciente para agir por si mesmo, sem a presença da enfermeira, embora esta e o cliente permaneçam unidos pelo relacionamento interpessoal mantido anteriormente. Mas isto só se torna possível, caso o cliente consiga sentir na enfermeira apoio suficiente para estar sozinho, com habilidade para apontar, prosseguir e perseguir a meta, que é a continuidade do cuidado e de promover a saúde mediante os próprios esforços²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Admite-se que as teorias de enfermagem são necessárias à prática, pois são instrumentos que fundamentam o cuidar ao indivíduo, a família e a comunidade visto que cada ser humano necessita de assistência individualizada. Além disso, a aplicabilidade de teorias promove a identidade da profissão, tornando o profissional autônomo e independente. Entretanto, isso só acontecerá quando passa a valorizar aquilo que sustenta sua prática, ou seja, uma Teoria.

Ao estabelecer assistência de enfermagem a uma adolescente primípara, considerando os pressupostos da Teoria Interpessoal de Hildegard Peplau foi possível sistematizar e orientar as ações e atuação

do enfermeiro junto à mãe adolescente em dois cenários distintos mostrando-se inteiramente eficaz e pertinente ao contexto. Em decorrência do levantamento e observação de situações emergentes para a conjuntura do cuidado extensivo ao recém-nascido o uso da teoria foi plenamente pertinente.

A teoria de relacionamento interpessoal facilitou a assistência e as visitas domiciliares contribuíram para a aproximação com a realidade em que vive a adolescente.

Peplau aborda especificamente o indivíduo, no entanto é importante destacar que a interação social dessa mãe pode estar associada a suas condutas frente os cuidados com o recém-nascido. Assim, a cultura pode influenciar essa etapa do ciclo vital. Devemos atentar para conhecer sua cultura, para que possamos entender o comportamento e a maneira como essa clientela percebe a situação de saúde ou de doença, pois muitas vezes podem impedir a mudança de comportamento. Conhecendo a cultura, bem como as crenças, os valores e os costumes compartilhados pelos indivíduos que cuidamos, podemos junto a ele direcionar seu comportamento de maneira positiva em relação à promoção à saúde.

Sugere-se ampliar estudos sobre teorias de enfermagem efetivados em diversos cenários e com clientes de diferentes contextos. E, que os profissionais de enfermagem, principalmente, aqueles que oferecem cuidados diretos estejam conscientes da relevância da inserção desta temática no cotidiano do trabalho estende o cuidado para além do ambiente hospitalar. **B**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 183-190.
2. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia

- conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 3-13.
3. Araújo EAG, Garcia TR, Collier MS. Aplicação da teoria de peplau na assistência domiciliar de enfermagem a portador de AIDS. *Cogitare enferm* 1999; 4(1): 84-88.
 4. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 3-13.
 5. Belcher JR, Fish LJB, Hildegard E. Peplau. En: George JB. Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002. pp. 140-153.
 6. Torres G. A posição dos conceitos e teorias na enfermagem. En: George JB. Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002. pp. 5-11.
 7. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 15-16.
 8. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 10-12.
 9. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 15-34.
 10. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 37-57.
 11. VÍctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo; 2000. pp. 10-23.
 12. North American Nursing Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005. pp 39-62.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196 de 1996, Outubro 10, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP; 1996.
 14. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 24-25.
 15. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 26-27.
 16. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 27-31.
 17. Silva MJP, Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém nascido. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. pp. 20-22.
 18. Nunes ML, Martins MP, Nelson EAS, Cowan S, Cafferata ML, Costa JC. Orientações adotadas nas maternidades dos hospitais-escola do Brasil, sobre posição de dormir. *Cad Saúde Publ* 2002; 18(3): 883-886.
 19. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. pp. 32-34.
 20. AtaÍde MBC, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Inter-relação dos propósitos da teoria de Peplau com o cuidado ao diabético. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(6): 674-679.