

## INTER-RELAÇÃO DOS PROPÓSITOS DA TEORIA DE PEPLAU COM O CUIDADO AO DIABÉTICO

RELATION THE PURPOSES OF THE THEORY OF PEPLAU WITH THE CARE TO THE DIABETIC

RELACIÓN DE LOS PROPÓSITOS DE LA TEORÍA DE PEPLAU CON EL CUIDADO A LOS DIABÉTICOS

Márcia Barroso Camila de Ataíde<sup>1</sup>  
Lorita Marlina Freitag Pagliuca<sup>2</sup>  
Marta Maria Coelho Damasceno<sup>3</sup>

---

**RESUMO:** Ante a amplitude contextual da ação da Enfermagem, suas teorias precisam ser refletidas para que possamos acessar o real significado das idéias explicitadas pelas teóricas e, com isto possibilitar que os enfermeiros, as considerem e as incorporem na prática profissional.. Neste artigo, descrevemos a teoria de enfermagem desenvolvida por Hildegard Peplau, buscando ainda estabelecer uma conexão desta teoria com o modo de cuidar do diabético. A construção deste estudo proporcionou não apenas conhecer os propósitos desta teoria, mas principalmente a urgência de sua utilização (ou de uma outra teoria) no âmbito da cotidianidade da nossa prática de cuidado com o diabético.

**PALAVRAS-CHAVE:** teoria de enfermagem, *diabetes mellitus*, enfermagem

---

**ABSTRACT:** In the face of the contextual amplitude of nursing activity, its theories need to be meditated so to we be able to access the real meaning of the ideas elicited by theorists, and thus making possible to the nurses, consider and incorporate them into practice professional. In this article, we described the nursing theory developed by Hildegard Peplau still looking for to establish a connection of this theory with the way of caring of diabetic patient. The building of this study was worth of reflexion and it provided not just knowledge of theoretical ideas but mainly the urgency to use it (or to use another theory) in the environment of our daily practice of diabetic patient care.

**KEYWORDS:** nursing theory, *diabetes mellitus*, nursing

---

**RESUMEN:** Ante la amplitud contextual de la actividad de la enfermería, sus teorías necesitan ser reflexionadas para que podamos tener acceso al significado real de las teorías explicitadas por los teóricos y, con esto, posibilitar que a los enfermeros considere e incorpórelas en la práctica profesional. En este artículo, nosotros describimos la teoría de la enfermería desarrollada por Hildegard Peplau buscando aún establecer una conexión de esta teoría con el modo de cuidar de los diabéticos. La construcción de este estudio proporcionó no sólo conocimiento de las ideas de la teórica, sino también, y principalmente, la urgencia de su utilización (o la de otra teoría) en el ámbito de la cotidianidad de nuestra práctica de cuidado de los diabéticos.

**PALABRAS CLAVE:** teoría de enfermería, *diabetes mellitus*, enfermería

---

Recebido em 20/04/2002  
Aprovado em 20/12/2002

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutoranda em Enfermagem da UFC.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FFOE, da UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FFOE, da UFC.

## REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS

As Teorias de Enfermagem expressam o conhecimento científico em Enfermagem e, portanto, devem respaldar as nossas ações, por nos possibilitar atitudes de cuidado coerentes com as situações vivenciadas, quer sejam na prática assistencial, na área administrativa, na docência ou na pesquisa.

Ante a amplitude contextual das ações de Enfermagem, as teorias da área precisam ser refletidas para que se possa acessar o real significado das idéias explicitadas pelas teóricas e, com isto, possibilitar que os enfermeiros, as considerem e as incorporem nas diversas disciplinas. Além disto, esta atitude reflexiva pode ensejar um pensamento crítico sobre a conduta cotidiana do cuidado como sendo amparada por normas tradicionais advindas, exclusivamente, da experiência empírica ou como legalizada pelo conjunto de conhecimento científico – Teorias de Enfermagem.

É mister que estas Teorias estabeleçam a cientificidade da profissão e determinem o cuidado, considerando elementos fundamentais, ou seja, o ser humano, o ambiente, a Enfermagem e a saúde.

Por isto, o desenvolvimento sistemático das teorias da enfermagem devem levar ao fundamento de uma ciência avançada de enfermagem (BISHOP, 1994). Ainda assim, concorda-se com Queiroz e Pagliuca (2001) quando colocam que nenhuma teoria tem intenção de abarcar o fenômeno em toda sua extensão.

Este arcabouço de conhecimento tem sido alvo de muitos estudos que tentam traduzir o valor das teorias, porque elas retratam as respostas das necessidades percebidas pelos teóricos frente à realidade prática. Isto significa dizer que uma teoria não nasce por acaso, sendo o confronto das idéias produzidas a partir das experiências de um grupo de enfermeiros, que, de forma lógica, mediante proposições, se dispuseram a levantar os propósitos, identificar conceitos, elaborar definições e estruturá-las para contribuir no avanço do conhecimento em Enfermagem.

Nóbrega e Barros (2001, p.75) dizem que “um conceito é uma idéia; desta forma, uma estrutura conceptual é uma estrutura de idéias construída em volta de uma determinada área de atividade, no caso a enfermagem”. Por outro lado, Hardy (1992, p.89) nos lembra que “o termo teoria refere-se ao conjunto de variáveis, conceitos e afirmações inter-relacionadas que são testáveis”.

Mas, para testá-las, precisamos conhecê-las. Portanto, pensamos ser importante a descrição de seus conteúdos, para suscitar nos enfermeiros o desejo de testá-las no cotidiano do cuidado, e desse modo, experimentar um saber construído que esteja aliado ao mundo de experiências concretas.

A aliança entre teoria e a concretude vivida no cotidiano do cuidado exigiu uma habilidade para refletir a nossa vida como docentes, que compartilham a arte de cuidar, em especial, com as pessoas diabéticas, a fim de que pudéssemos eleger uma teoria que convivesse harmoniosamente com nosso campo de ação teórico-prático. E, como cuidar do diabético extrapola as ações meramente mecanicistas e tecnicistas, é que nos propusemos iniciar uma caminhada de análise reflexiva em direção à teoria de

Hildegard Peplau, pois esta expressa formas de cuidado centradas no processo interpessoal, que deve envolver enfermeiro/indivíduo, e isto se coaduna com o que temos percebido, como essencial para estabelecer vínculos de cuidado com o diabético com vistas à recuperação de sua saúde.

A Teoria do Relacionamento Interpessoal em Enfermagem está embasada no modelo psicodinâmico de entender as necessidades do indivíduo e identificar as suas dificuldades com relação ao cuidado de Enfermagem. O paciente é um indivíduo com uma necessidade sentida, e a Enfermagem é o processo ao mesmo tempo interpessoal e terapêutico. Neste sentido, o papel do enfermeiro é o de estabelecer o relacionamento terapêutico como meta no cuidado assistencial, a fim de que haja um desenvolvimento do indivíduo para o enfrentamento da doença, além de estimulá-lo ao desejo de permanecer saudável.

Com a finalidade de revelar as nuances dos propósitos da Teoria do Relacionamento Interpessoal em Enfermagem, de Hildegard Peplau, e correlacioná-las à prática do cuidado dos diabéticos, utilizaremos o modelo de descrição de teorias proposto por Chinn e Kramer em suas obras *Theory and nursing- a systematic approach (1995)* e *Theory and nursing- integrated knowledge development (1999)*.

## O MODELO DE DESCRIÇÃO DE TEORIAS DE CHINN E KRAMER

As autoras iniciam o desenrolar de seus pensamentos tecendo algumas considerações fundamentais para que possam conceituar a teoria. Elas atribuem a complexidade desta conceituação ao surgimento de idéias que se integram às teorias, criando assim outros significados, tanto internos como externos da profissão de Enfermagem. Para explicar a organização sistemática desta idéias, vejamos como Chinn e Kramer (1995, p. 20) fazem uma analogia da concepção de uma teoria à criação de um mosaico pelo artista:

Um mosaico não é construído a esmo, apenas somando os azulejos individualmente em um determinado plano. Ele é criado quando o designer, lentamente, cuidadosamente planeja como os azulejos podem ser arranjados para formar um padrão. A forma a ser alcançada, como existe na mente do artista, representa uma idéia ou constelação de idéias. Como o mosaico, a teoria tem uma organização e padronização. A organização das idéias abstrata ocorre com o uso do pensamento e ação disciplinados e sistemáticos.

A organização padronizada das idéias das teóricas são comunicadas e compreendidas por palavras, que representam abstração da experiência empírica dos enfermeiros. Por isto é que a “teoria como uma abstração sistemática da realidade implica numa organização de palavras (ou outros símbolos) que representam experiências perceptivas dos objetos, propriedades ou eventos” (CHINN; KRAMER, 1995, p.21).

Nisto encontramos a justificativa de termos várias Teorias de Enfermagem, pois nelas conhecemos o olhar dos enfermeiros sobre a realidade contextual vivida e experimentada, nas mais diversas situações e sob

## Inter-relação dos propósitos...

concepções distintas, quer sejam, filosóficas, culturais ou ambientais. Cabe-nos agora perguntar: o que é mesmo teoria para as autoras? Elas respondem que “teoria é uma estruturação criativa e rigorosa de idéias que projetam uma visão provisória, objetivada e sistemática dos fenômenos” (CHINN; KRAMER, 1999, p. 51).

À medida que construímos este artigo, pensamos mui reflexivamente sobre quanta elaboração mental foi exigida das teóricas, que dispuseram um corpo de conhecimento em Enfermagem, a fim de que este pudesse ser exequível na prática profissional. Esta utilidade deve ser valorizada e conquistada por todos os enfermeiros, pois, na nossa percepção, as teorias de Enfermagem somente podem traduzir significações se houver aplicabilidade e validação.

Recorremos a Chinn e Kramer (1995, p. 22) para esclarecer sobre a importância da sua aplicabilidade na nossa prática profissional: “a simples existência da teoria provê base para suposições básicas e valores sobre enfermeiros, enfermagem, e os propósitos pela qual a prática da Enfermagem existe”.

Agora que conhecemos os pensamentos gerais sobre teoria de Enfermagem à luz de Chinn e Kramer, pensamos que este é o momento para expor o guia de descrição de teorias. Entretanto, vale ressaltar que, além deste, as autoras elaboraram outros dois guias que nos permitem uma reflexão crítica da teoria e a correlacionar teoria de Enfermagem e sua aplicabilidade.

Os componentes do guia de descrição de teoria são os propósitos, conceitos, definições, relações, estrutura e suposições. Cada um pode ser clarificado, descrito e organizado quando perguntamos: o que é isto? Mas, como pretendemos abordar os propósitos, vamos nos ater a eles a partir de agora.

Como vimos, as teorias, como abstração sistemática da realidade, são planejadas deliberadamente e construídas para um propósito específico. Chinn e Kramer (1999, p.50) ampliam esta definição ao dizerem que “... a nossa definição vai além disto para uma caracterização de teoria como algo deliberadamente planejado para um propósito específico”.

Então, uma teoria é desenvolvida por alguma razão que pode ser identificada. A identificação nos remete ao propósito de uma teoria, pois este permite especificar o contexto e situações nas quais ela se aplica. Para tanto, as autoras sugerem algumas perguntas que apresentaremos na medida em que formos buscar clarificação na Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem, de Hildegard Peplau, em seus escritos *Relaciones Interpersonales en Enfermería - un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica* (1993).

### **OS PROPÓSITOS DA TEORIA DE PEPLAU: caminhando na possibilidade de relacioná-los com a nossa prática de cuidado com os diabético**

Das perguntas sugeridas pelas autoras, buscamos destacar aquelas que pudessem facilitar a conexão da Teoria de Peplau com as nossas experiências de cuidar. Para tanto, à medida que formos responder às questões sugeridas por essa estudiosa procuraremos inter-relacionar a nossa prática de cuidado com o diabético, numa tentativa de aproximar o referencial teórico da nossa prática, fazendo assim com que

haja incorporação dos propósitos da teoria. Eis as perguntas que serão respondidas:

#### **- POR QUE ESTA TEORIA FOI FORMULADA?**

Chinn e Kramer (1999, p.84-85) dizem que para responder a tal indagação devemos colher as informações concernentes ao contexto sociopolítico e o cenário no qual a teoria foi formulada, as tendências sociais, as idéias filosóficas que embasaram a visão da teórica e a experiência que motivou a criação das suas idéias. Tudo isto pode permitir que tenhamos uma visão do porquê da teoria ter sido formulada.

Hildegard Elizabeth Peplau publicou originalmente a teoria em 1952. Para construí-la, utilizou-se do conhecimento das ciências do comportamento e recebeu influências de renomados pensadores da Psiquiatria, tais como Harry Sullivan, Abraham Maslow, Percival Simonds e Neal Miller.

Importante é destacar o fato de que as décadas de 1940 e de 1950 são tidas como a era da pesquisa, pois é neste período que a investigação ganha força e muitos enfermeiros se envolveram neste movimento para conduzir pesquisa e para começar desenvolvendo um corpo específico de conhecimento. Naquela época, acreditava-se que somente a pesquisa geraria o corpo de conhecimento ou a ciência necessária que embasaria a enfermagem prática (ALLIGOOD; MARRINER-TOMEY, 1997, p. 5).

Neste movimento, Peplau buscava responder aos anseios da profissão ou sejam: O que é Enfermagem? Como agem os enfermeiros? Em que se constitui o saber da Enfermagem? Estas interrogações foram vitais para que Peplau indicasse uma nova forma de agir em Enfermagem, e pensamos que estas influem na nossa maneira de cuidar, pois a partir da percepção do que é enfermagem, nela alicerçamos e construímos a prática.

No que se refere aos cuidados com o diabético, nosso olhar permanece voltado para o paciente como mero portador de uma doença crônica que precisa ser controlada mediante alterações no estilo de viver. Incorporamos ainda uma postura de educadores em saúde, cujo cuidado está meramente atrelado às orientações sobre novas regras de viver, sem contudo, observarmos as suas aspirações, cultura e valores, desconsiderando ainda, a sua participação como sujeito ativo do cuidado neste processo.

Comentando esta forma de comunicação no cuidado a pacientes crônicos, Silva et al. (2001, p. 479) declaram que “de um modo geral, a participação da clientela, neste processo, é passiva e as sessões educativas são traduzidas pela mera transmissão de informações ditas por quem sabe (os profissionais de saúde) para quem não sabe (o cliente)”. Precisamos repensar o que é Enfermagem, quais os seus construtos, para que o cuidado com o diabético possa ser refletido em condições de saúde favorável para si, para a sua família e para a comunidade.

#### **- HÁ UM PROPÓSITO GERAL PARA A TEORIA? HÁ HIERARQUIA DE PROPÓSITOS? OS PROPÓSITOS SÃO SEPARADOS?**

Chinn e Kramer (1999, p.85) nos lembram que,

quando os propósitos são identificados eles são explicitados na estrutura da teoria. Na teoria de Peplau, os propósitos são explicitados quando ela inicia o resgate sobre a conceituação de Enfermagem e enfermeiro e isto vai se tornando mais claro quando assinala os passos do planejamento da assistência (**hierarquia de propósitos**) que, para ela, são mediados pelo relacionamento interpessoal (**propósito geral da teoria**), num *continuum* de relações enfermeiro /paciente (**interligação de propósito**). Vejamos como Peplau contextualiza estes passos:

**a) Orientação:** as diferentes formas de reação humana frente ao cuidado de Enfermagem fazem com que a Enfermagem propicie uma “dinâmica de aprendizagem a parte do que pode se dar um passo seguinte construtivo no crescimento pessoal e social” (PEPLAU, 1993, p.16).

Enfermeiro e paciente diabético devem vencer o momento estranho entre ambos para que ao final desta fase estejam mais à vontade um com o outro, estando assim prontos para identificarem um problema. O enfermeiro precisa estar atento não somente às reações do paciente diabético mas às suas próprias reações. Desta feita, os pacientes receberão do enfermeiro um cuidado humano, através do desempenho de diversos papéis com “habilidade e discernimento em prol do paciente” (PEPLAU, 1993, p. 19).

A transmissão da orientação para o paciente sobre o seu problema de saúde e o tratamento, incluindo aqui hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas e medicamentos, é uma tarefa complexa devendo o enfermeiro estimular e animar o doente para que a sua conduta seja determinada “à luz do conhecimento que o enfermeiro compartilha com o paciente” (PEPLAU, 1993, p. 19).

Este compartilhamento é decisivo para que o diabético possa incorporar um novo modo de viver, e não se detenha a olhar-se como doente mas como uma pessoa capaz de vencer os obstáculos iniciais advindos de sua condição de crônico. Para isto, o enfermeiro deve ajudar “o paciente a reconhecer e compreender o seu problema e a determinar as suas necessidades de ajuda” (BROPHY, 1994, p. 327).

Ao determinar esta necessidade de ajuda, o enfermeiro deve ter a habilidade para escutar (nas falas e no comportamento) o que o paciente precisa e deseja manifestar pois, assim fazendo, ele ensinará a expressão de como tem sido para ele conviver com o *diabetes mellitus*. Sobre este aspecto, Peplau (1993, p.25) nos informa que nesta fase o “paciente clarifica sua primeira impressão global do problema; seus aspectos se ampliam e se aclaram à medida que as pessoas implicadas na nova situação psicológica atuam em relação ao paciente”.

Por isso é que esta fase pode ser tida como aquela em que o enfermeiro propicia o início do processo inter-relacional, pois abre o caminho para a participação efetiva do paciente diabético no estabelecimento de metas ao seu cuidado de forma permanente.

**b) Identificação:** a fase de identificação se dá “quando se esclarece a primeira impressão do paciente e este responde seletivamente às pessoas que parecem oferecer-lhe a ajuda de que necessita” (PEPLAU, 1993, p. 25).

A relação terapêutica tende a ser mais intensa e o paciente

reage de forma comportamental às pessoas que conseguem satisfazer as suas necessidades, ou seja, adotando uma das seguintes posturas: ser interdependente com ele, ser autônomo e interdependente do enfermeiro ou ser passivo e dependente do enfermeiro.

Sabemos que o diabético no processo de adoecer pode se sentir sob ameaça, em razão da sua vulnerabilidade emocional e do sentimento de impotência que o acomete; enfim, tende a sentir-se diferente das pessoas não diabéticas. É neste limiar do adoecimento que podemos contribuir para a minimização da intensidade de tais sentimentos e isto ocorre quando o “paciente se identifica com as pessoas que o ajudam a sentir-se menos ameaçado. O enfermeiro simboliza a aceitação das pessoas como são e a assistência em momentos de estresse” (PEPLAU, 1993, p.26).

A fim de que nossas ações sejam aceitas pelo paciente, precisamos refletir como a relação com ele pode ser produtiva a ponto de facilitar a sua participação no tratamento, minimizando assim conflitos pessoais, familiares e sociais além das complicações crônicas e agudas tão frequentes neste tipo de patologia.

E, como que sabendo destes riscos, o diabético passa a imitar o enfermeiro na medida que a relação interpessoal se torna intensa. Esta imitação requer de nós uma postura de liderança para que possamos favorecer sua compreensão, de que a construção da aprendizagem se dá quando o paciente pode perceber e centrar na situação mediante seus próprios esforços e quando pode desenvolver respostas independentes do enfermeiro, conforme nos alerta Peplau (1993, p. 28). Isto é extremamente importante, pois o diabético em tratamento ambulatorial deve exercer sua autonomia para designar metas conosco sobre o autocuidado. Para tanto, deve haver respeito mútuo enfermeiro/paciente, à medida que ambos aceitam suas diferenças e aclaram seus pensamentos e expectativas sobre o enfrentamento do problema. As diferenças às quais nos referimos são as crenças, valores e cultura do indivíduo.

Deste modo, “o paciente aprende a fazer uso da relação enfermeiro-paciente na medida que ambos se deixam conhecer e respeitam-se mutuamente, como pessoas com semelhanças e diferenças de opinião, nas formas de contemplar uma situação e na forma de responder frente aos acontecimentos”, enfatiza Peplau (1993, p. 31).

**c) Exploração:** depois que o paciente conseguir identificar o enfermeiro como aquele que reconhece e compreende as relações interpessoais da situação, ele atravessa uma fase de exploração, ou seja, “uma fase em que há pleno uso dos serviços que se oferecem (...) vem a ser explorados todos os diversos bens e serviços existentes a sua disposição que se conhece a partir de agora, sempre com vistas a seus interesses e de suas necessidades” (PEPLAU, 1993, p. 31).

Retomando ao diabético, este se percebe como parte integrante do ambiente provedor de cuidados, ficando atento a todas as formas de ajuda e de informações que possam melhorar a situação de doença. Aqui, surge uma postura de exigência e solicitação por parte do paciente, cabendo ao enfermeiro proporcionar um clima emocional terapêutico, ajudando-o ainda a explorar todos os caminhos que o conduzam à saúde.

Neto e Nóbrega (1999, p. 236) esclarecem que “nesta

## Inter-relação dos propósitos...

fase o enfermeiro tem um papel significativo, pois de seu trabalho interativo surgirão os caminhos a serem percorridos pelo paciente para a busca de solução, que é a quarta fase." Peplau, implicitamente, nos encaminha para o conceito de cidadania, já que possibilita a consciência dos direitos e deveres do indivíduo frente à consecução de metas e de serviços que signifiquem ganho para a sua saúde. Ela acrescenta ainda que "... esta fase representa todas as anteriores e uma extensão de si mesmo (self) do paciente no futuro. Caracteriza-se por uma fusão de necessidades e um movimento de vai-vem para frente e para trás" (1993, p. 31).

Estes movimentos podem ser comparados como aqueles sentimentos conflituosos que, por vezes, acometem o diabético, quando têm de enfrentar dificuldades oriundas de sua saúde e tomar decisões; aqui, como enfermeiros, devemos ficar atentos para o fato de que urge a necessidade de compreender do que realmente o paciente necessita para satisfazer suas necessidades e não apenas olhar, como meros expectadores distantes, a sua conduta conflitante que, às vezes, pode ser expressa de forma agressiva e de negação da doença.

d) **Resolução:** última fase do processo interpessoal em que as necessidades do paciente foram satisfeitas, permitindo a dissolução do elo entre enfermeiro/paciente. A resolução é constituída ao longo das fases do relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente e vai se consolidando até que ambos rompam saudavelmente o elo inter-relacional, tendo garantido a resolubilidade ou minimização dos problemas que o levou a adoecer, caracterizando assim os efeitos dos cuidados realizados pelo enfermeiro.

"A fase da resolução implica na liberação gradual da identificação com as pessoas que têm proporcionado ajuda e a criação e fortalecimento da capacidade para agir por si mesmo" - é o que nos ensina Peplau (1993, p.33).

Vislumbramos esta fase como de liberação do paciente para agir por si mesmo, sem a presença do enfermeiro, embora saibamos que ambos permanecerão unidos pelo relacionamento interpessoal mantido anteriormente. Mas isto só se torna possível, caso o paciente consiga sentir no enfermeiro apoio suficiente para estar sozinho, com habilidade para apontar, prosseguir e perseguir a meta, que é a continuidade de se cuidar e de promover a sua saúde mediante os próprios esforços.

- HÁ PROPÓSITO PARA O ENFERMEIRO? E PARA QUEM RECEBE O CUIDADO? E PARA A SOCIEDADE?

Peplau, por sua vasta experiência como enfermeira psiquiátrica e docente, lança suas idéias iniciais para os enfermeiros e estudantes de Enfermagem com o objetivo de "ajudá-los a melhorar suas relações com os pacientes e de aprofundar suas compreensões sobre as relações interpessoais em situações de enfermagem para que o trabalho seja mais eficaz e socialmente útil" (PEPLAU, 1993, p. XIII).

Registrando este modo de pensar, Peplau contextualiza a Enfermagem como sendo psicodinâmica, numa perspectiva nova de interação humana que produz impacto qualitativo na evolução das pessoas doentes. Além

disto, percebe-se a clareza do propósito de sua teoria, quando ela determina múltiplos papéis a serem desempenhados pelo enfermeiro, nas fases dinâmicas do relacionamento interpessoal e terapêutico.

Cabe agora, conceituar relação interpessoal segundo Peplau (1993,p.8) "é aquela em que duas pessoas chegam a se conhecer suficientemente para enfrentar os problemas que surjam de forma cooperativa". Para que a dinâmica da relação interpessoal possa acontecer, é necessário que as ações do enfermeiro seja destinado às pessoas que necessitem de cuidados, de tal modo, que estes possam repercutir na comunidade em que vivem.

Esta dinâmica é Enfermagem que, para Peplau (1993, p. 14),

é um processo significativo, terapêutico e interpessoal. Funciona de forma cooperativa com outros processos humanos que tornam possível a saúde dos indivíduos e no seio das comunidades (...) enfermagem é um instrumento educativo, uma força de maturidade que aspira fomentar o progresso da personalidade na direção de uma vida criativa, construtiva produtiva, pessoal e comunitária.

E, como estamos falando da inter-relação enfermeiro/paciente diabético, estes envolvidos assumem papéis e os trocam de acordo com as experiências de cada um neste aperfeiçoamento e nesta progressão dos fenômenos interativos, no decorrer das consultas de Enfermagem.

Peplau deixa claro os propósitos que designou para o enfermeiro na situação psicodinâmica da enfermagem quando descreve seus papéis: **Papel de Estranho:** enfermeiro e paciente são desconhecidos e, portanto, este deve tratá-lo sem pré-conceitos ou pré-juízos, aceitando-o como ele é, ou seja, como emocionalmente capaz para definir metas para o cuidado; **Papel de provedor de recursos:** quando o enfermeiro proporciona respostas específicas às perguntas habitualmente formuladas em relação a um problema maior; **Papel de professor:** o enfermeiro avança sempre a partir do que o paciente conhece e se desenvolve em torno do seu interesse; **Papel de líder:** o enfermeiro, 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; **Papel de substituto:** o enfermeiro deve assistir o paciente a perceber as diferenças e similaridades entre ambos, definindo assim áreas de dependência, independência e interdependência; **Papel de assessor:** o enfermeiro 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.

É preciso ressaltar que estes papéis aparecem durante as relações interpessoais, não somente com o diabético, mas com sua família, que comumente o acompanha à consulta de Enfermagem e que integra o cuidado.

Peplau (1993, p. 61) enfatiza que "os enfermeiros ajudam e cuidam das pessoas, não as manipulam; pretendem auxiliar indivíduos e comunidades estabelecendo algumas condições para satisfazer as suas necessidades". Isto deve servir de alerta para nós que cuidamos do diabético, a fim de

que tenhamos uma postura de facilitadoras do cuidado, identificando, clarificando e traçando objetivos das situações que requerem nossa atenção.

## REFLEXÕES CONCLUSIVAS

A construção deste estudo proporcionou não apenas conhecer os propósitos de sua teoria mas, principalmente, a urgência de sua utilização (ou de uma outra teoria) no âmbito da cotidianidade da nossa prática de cuidado com o diabético.

Por outro lado, compreendemos que as teorias retratam, esboçam e planejam criteriosamente nossas ações, sendo estas exeqüíveis desde que respondam aos anseios de quem deseja utilizá-las (enfermeiro/docente), do contexto a ser utilizado (ambiente/universidade) e da clientela assistida (indivíduo/família/comunidade).

Esperamos que o caminho esteja aberto e encerramos esta breve reflexão, sugerindo aos leitores que reflitam as perguntas abaixo, tentando embasar a sua prática profissional em uma Teoria de Enfermagem:

Quais as influências recebidas por mim que embasam a minha maneira de cuidar?

Qual o contexto do meu campo de atividade prática?

Esta teoria atende ao contexto no qual exerço a Enfermagem?

Qual o propósito que tenho estabelecido como cuidador?

O que pretendo do meu cliente/paciente/família/comunidade?

## REFERÊNCIAS

ALLIGOOD, M. R.; MARRINER-TOMEY, A. **Nursing Theory - utilization & application**. St.Louis: Mosby, 1997.

BROPHY, G. H. et al. Hildegard Peplau: psychodynamic Nursing.

ATAÍDE, M. B. C. de; PAGLIUCA, L. M. F.; DAMASCENO, M. M. C.

In: Marriner-Tomey, A. **Nursing Theorists and Their Work**. 3. ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994. p. 325-340.

BISHOP, S. M. Theory Development Process. In: Marriner-Tomey, A. **Nursing Theorists and Their Work**. 3. ed. St. Louis: Mosby, 1994. p. 45-57.

CHINN, P. L.; KRAMER, M. K. **Theory and Nursing: a systematic approach**. 4. ed. St. Louis: Mosby, 1995.

\_\_\_\_\_. **Theory and Nursing: integrated knowledge development**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1999.

HARDY, M. E. Perspective on Nursing Theory. In: NICHOLL, L. H. **Perspective on Nursing Theory**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott, 1992. p. 85-95.

NETO, D. L.; NÓBREGA, M. M. L. de. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 233-242, abr./jun. 1999.

NOBREGA, M. M. L. de.; BARROS, A. L. B. L. de. Modelos assistenciais para a prática de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 74-80, jan./mar. 2001.

PEPLAU, H. E. **Relaciones Interpersonales en Enfermería-un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica**. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

QUEIROZ, M. V. O.; PAGLIUCA, L. M. F. Conceito de enfermagem transcultural: análise de seu desenvolvimento em uma dissertação de mestrado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 4, p. 630-637, out./dez. 2001.

SILVA, L. de F. da.; DAMASCENO, M. M. C.; MOREIRA, R. V. O. Contribuição dos estudos fenomenológicos para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2001.