

Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal*

USE OF TRAVELBEE'S INTERPERSONAL RELATION PROCESS WITH MOTHERS OF NEWBORNS IN A NEONATAL UNIT

APLICACIÓN DEL PROCESO DE RELACIÓN INTERPERSONAL DE TRAVELBEE CON MADRE DE RECIÉN NACIDO INTERNADO EN UNA UNIDAD NEONATAL

Márcia Maria Coelho Oliveira¹, Cristiana Brasil de Almeida²,
Thelma Leite de Araújo³, Marli Teresinha Gimenes Galvão⁴,

* Trabalho realizado na disciplina Enfermagem Clínico-cirúrgica do Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC).

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFC. marciacoelho.oliveira@bol.com.br

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista da CAPES.

3 Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC.

4 Enfermeira. Doutora. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFC.

RESUMO

Objetivou-se aplicar o processo de relação interpessoal com mãe de um recém-nascido que se encontrava internado em unidade neonatal, utilizando a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee. Estudo de caso, de natureza descritiva, desenvolvido em unidade de internação neonatal, em dezembro e janeiro de 2004. A Coleta de dados realizou-se mediante entrevista semi-estruturada, com interação pessoa-pessoa. Aplicou-se um instrumento contendo seis perguntas que revelaram possibilidades de ajuda mútua ante os problemas de saúde do filho. Buscou-se amenizar as angústias, dúvidas e medos, por meio da interação com a mãe. Constatou-se que a abordagem teórica foi relevante e serviu como guia para a enfermeira aplicar um cuidar mais ético e humano.

DESCRITORES

Relações profissional-família.
Mães.
Enfermeiras.
Unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the interpersonal relation process with mothers of newborns in a neonatal unit using Joyce Travelbee's Interpersonal Relation Theory. It is a descriptive case study carried out in a neonatal internal unit in December of 2003 and January of 2004. Data were gathered through semi-structured interviews with person-to-person interaction. A questionnaire with six questions that showed the possibilities of reciprocal help in the face of the child's health problems was used. We also tried to soften the anguishes, doubts and fears through interaction with the mother. We verified that the use of the theory was relevant and served as a guide to help nurses perform a more ethical and human kind of care.

KEY WORDS

Professional family relations.
Mothers.
Nurses.
Intensive care units, neonatal.

RESUMEN

En este estudio el objetivo fue aplicar el proceso de relación interpersonal con la madre de un recién nacido que se encontraba internado en una unidad neonatal, utilizando la Teoría de Relación Interpessoal de Joyce Travelbee. Estudio de caso, de naturaleza descriptiva, desarrollado en una unidad de internamiento neonatal, en diciembre y enero de 2004. La recolección de datos se realizó mediante entrevista semi-estructurada, con interacción persona a persona. Se aplicó un instrumento que contenía seis preguntas que revelaron posibilidades de ayuda mutua ante los problemas de salud del hijo. Se buscó amenizar las angustias, dudas y miedos, por medio de la interacción con la madre. Se constató que el abordaje teórico fue relevante y sirvió como guía para que la enfermera aplique un cuidar más ético y humano.

DESCRIPTORES

Relaciones profesional-família.
Madres.
Enfermeras.
Unidades de terapia intensiva neonatal.

INTRODUÇÃO

O número de internações nas Unidades de Internação Neonatal (UIN) é considerado elevado, mediante as situações anormais de nascimento, como prematuridade, baixo risco ao nascer, anóxia, malformações e outras situações clínicas que predis põem os recém-nascidos (RN) a tratamentos especializados para conseguirem sobreviver. As condições de nascimento do bebê causam aos pais impactos e sofrimento, em virtude da separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quanto ao tratamento. O bebê passa por diversos procedimentos e intervenções na UIN, como aspiração, entubação, cateterismo, punção, dentre outros, que permeiam todo o tratamento durante a sua internação. Nesta circunstância, a mãe vivencia um momento de dor e grandes conflitos, visto que durante a gestação provavelmente o imaginava um bebê saudável. O nascimento de um bebê enfermo, com alguma deformidade, defeito congênito ou prematuro vem desfazer este sonho, trazendo desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda⁽¹⁾. A essa condição, somam-se inúmeros problemas a serem enfrentados pela mãe, dentre os quais o medo da doença, do desconhecido, do ambiente hospitalar, provocando nela uma crise emocional.

A mãe, por sua vez, quase sempre permanece no ambiente hospitalar, acompanhando a real situação que o filho se encontra. Geralmente, o novo ambiente, dotado de aparelhos e equipamentos altamente sofisticados, causa-lhe impacto e medo. Para a maioria dos pais é chocante e estranho entrar pela primeira vez em uma unidade e ver seu filho cercado de fios e aparelhos para manter tudo sobre controle⁽²⁾. Nesse espaço, fica, ainda, comprometida a relação interpessoal da mãe acompanhante com os profissionais da equipe, que estão voltados para os procedimentos necessários dos recém-nascidos, em um movimento constante e intenso. A realização desses procedimentos, muitas vezes considerados dolorosos, torna a mãe cada vez mais fragilizada ante as condutas dos profissionais. Em associação a essas situações, a mãe, distante do seio familiar, muitas vezes sente-se preocupada com os demais membros da família, com os afazeres domésticos e provavelmente anteendo dificuldades financeiras que poderão advir.

A hospitalização, entretanto, ocorre de maneira necessária e em sua maioria por uma emergência, ocasionando clima de expectativa, angústia e medo, provocando interferência no ritmo de vida. Nesse contexto, é fundamental que a equipe de profissionais dessa unidade promova um ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar ao máximo a separa-

ção e fortalecer os laços afetivos⁽³⁾. Sabe-se que a manutenção do vínculo mãe-filho é necessária, pois a presença da mãe proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do seu bebê, durante todo o período de internação.

Em razão desses diversos aspectos mencionados e da vivência das pesquisadoras como enfermeiras, tudo isso permitiu experienciar as mais diferentes reações de mães quando da internação do filho em um ambiente para ela estranho, onde a receptividade e a comunicação entre os profissionais não acontecem de forma esperada e a vulnerabilidade emocional das mães, em especial, nem sempre é considerada. Ademais, na arte de cuidar, a comunicação é essencial e funciona como uma opção terapêutica⁽⁴⁾. Compreende-se como um processo que pode capacitar o enfermeiro a estabelecer a relação enfermeiro/paciente e, assim, preencher o seu propósito que é assistir indivíduos e famílias na prevenção e enfrentamento de experiência da doença e sofrimento e, se necessário, assisti-los para que busquem significado naquela experiência⁽⁵⁾.

Tornou-se, com efeito, inquietante a necessidade do aprimoramento da assistência de enfermagem a estas mães, adotando-se um método embasado em um referencial teórico pertinente. Buscando este referencial, elegeu-se a Teoria da Relação Interpessoal, de Joyce Travelbee, que respeita a inter-relação dos seres humanos. Nesta abordagem, o enfermeiro é capaz de fornecer a assistência de que o paciente está necessitando, pois tem um corpo de conhecimento especializado e capacidade de utilizá-los, com o objetivo de manter o máximo grau de saúde possível. Para essa implementação do cuidado, o enfermeiro precisa ter percepção, desenvolver uma comunicação eficaz, estabelecendo uma relação pessoa-pessoa⁽⁶⁾. Considerando o fato de que a interação -o diálogo entre o profissional e o cliente- minimiza a ansiedade, ao esclarecer as dúvidas, contempla também uma das atividades de Educação em Saúde, a qual promove qualidade de vida às pessoas que buscam apoio do serviço. Portanto, há grande relevância nas relações interpessoais interpostas à comunicação no ato de cuidar, seja do indivíduo ou da família. É importante que o enfermeiro desenvolva uma interação efetiva com os pais, visando a promover sua participação no tratamento e recuperação da saúde do filho internado⁽⁷⁾. Diante de todas estas inquietações, objetivou-se aplicar o processo de relação interpessoal com a mãe de um recém-nascido que se encontrava internado em uma unidade neonatal, utilizando-se a Teoria da Relação Interpessoal, de Joyce Travelbee.

Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal

FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A relação enfermeiro/paciente é a essência do propósito da Enfermagem. Os seres humanos são racionais, sociais e singulares e são mais diferentes do que semelhantes⁽⁶⁾. Em razão dessas e de outras premissas, Joyce Travelbee descreveu a Teoria da Relação Interpessoal, destacando a noção de que, em uma relação, um dos seres humanos necessita de ajuda e o outro a propõe. Os pressupostos básicos desta teoria são relativos às capacidades dos indivíduos em enfrentar estresse por um período prolongado, propondo a idéia de que o sofrimento é uma experiência que encontram em algum momento da vida, particularmente relativa à doença, cujo significado o enfermeiro pode ajudar a esclarecer⁽⁶⁾.

Para a teórica, a Enfermagem é um processo interpessoal e um serviço comprometido com a mudança e a influência de outros. O enfermeiro deve ser capaz de fornecer a assistência de que o paciente está necessitando, pois este profissional tem um corpo de conhecimento especializado e capacidade de utilizá-lo, com o objetivo de manter o máximo grau de saúde possível. Para isto acontecer, precisa ter uma percepção desenvolvida a partir de suas experiências como ser humano que enfrenta a dor e o sofrimento⁽⁶⁾. Desta forma, desenvolve-se o processo de comunicação, estabelecendo uma relação pessoa-pessoa, por intermédio das fases de empatia e *rapport*⁽⁶⁾. A arte de comunicar, como processo, implica saber ouvir, entender e valorizar o outro, favorecendo o crescimento pessoal⁽⁵⁾. Assim, se verão atendidas as necessidades expressas pela pessoa que solicita ajuda.

A *relação pessoa a pessoa* é uma interação de dois ou mais seres humanos, de modo que ambos podem compartilhar seus sentimentos, valores e significados mediante o estabelecimento da *comunicação*. A comunicação constitui o fundamento cultural da pessoa humana, e, mais que isso, da própria vida. É também uma necessidade básica, sem a qual a existência da humanidade seria impossível⁽⁸⁾. A comunicação está presente em todas as etapas da vida, constituindo-se elemento essencial para a interação dos seres humanos e pode ter objetivos específicos; pode se prestar a relações interpessoais, ligações de grupo e à transmissão de idéias, ensinamentos, convencimentos, cultura, e lazer, dentre outros⁽⁹⁾. As relações enfermeiro/paciente são baseadas na percepção do cliente como um doente e da Enfermagem como um trabalho. **Percepção**, entretanto, se refere ao movimento interno de uma pessoa para tomar consciência do mundo que a cerca, definindo-o de acordo com suas experiências⁽⁴⁾. Nessa interação, que é conscientemente planejada

pelo enfermeiro, espera-se que ambos - cliente e enfermeiro - troquem e modifiquem seus comportamentos, aprendendo com o resultado, pois todos os seres humanos passam por certas experiências e, durante a vida, procurarão seus significados⁽⁶⁾.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso a partir de uma fundamentação teórica sobre o tema em foco, sendo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo de caso não é uma escolha metodológica, mas sim, opção pelo objeto a ser estudado. É intrínseco porque o caso em si é de interesse e o que se quer é compreendê-lo mais profundamente. Ao mesmo tempo, o estudo de caso é instrumental porque, além de proporcionar maior conhecimento sobre o tema, tem a função de dar apoio e facilitar a compreensão de algo mais⁽¹⁰⁾.

O trabalho foi desenvolvido durante a disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica, no Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, nos meses de dezembro e janeiro de 2004. No seu percurso, houve apresentações de seminários e um deles abordou o uso das teorias de enfermagem, partindo daí um despertar para a fundamentação teórica da relação interpessoal.

O sujeito foi uma mãe acompanhante de um filho que se encontrava internado em uma unidade neonatal, da rede estadual, de referência terciária, e de alta complexidade, em Fortaleza-CE. A escolha da mãe como sujeito desta pesquisa está fundamentada na vivência profissional das articulistas, por se notar que a mãe é a principal cuidadora e permanece presente em todos os momentos da internação do seu filho. De forma aleatória, tomamos a mãe, considerando como critério de inclusão a admissão do RN na UIN, após 48 horas de internação, com a informação de que permaneceria por alguns dias para o tratamento. Com a autorização da participante, foi-lhe atribuído o nome fictício de Rosa. Aplicou-se um instrumento composto por seis perguntas que revelaram possibilidades de ajuda mútua e os seus sentimentos manifestados, mediante o levantamento dos problemas de saúde do filho e a sua permanência na UIN. Os dados foram coletados em uma entrevista semi-estruturada, com uma interação pessoa-pessoa. Para promover o relacionamento enfermeira/mãe, durante todo o processo, foram utilizados como guia as fases descritas na Teoria de Joyce Travelbee. Foram feitas cinco perguntas a Rosa como: Por que seu filho está aqui? O que você sentiu diante a situação em que seu filho se encontra após o nascimento? Quais as informações que você recebeu quanto ao motivo de internação do seu fi-

lho? Como se poderia ajudá-la durante esse período de internação? De que forma avalia a relação que houve entre você e a equipe? Que sugestões você daria? À medida que ela respondia, era observada, em especial, suas expressões, aparência e a dedicação ao filho. Foram procedidas as anotações no próprio instrumento, reavendo toda sua fala, para permitir uma análise adequada dos dados, possibilitando a implementação do cuidado.

O ambiente que serviu de cenário foi uma sala destinada à orientação, localizada dentro da própria UIN. Em três dias alternados, realizaram-se os encontros com a mãe, transcorrendo em um clima de envolvimento, participação e cooperação. Tiveram uma duração mínima de 40 minutos e, no máximo, 60 minutos cada um, no turno da tarde. Esse horário de escolha justifica-se por ser mais tranqüilo e com menor movimento na unidade.

A análise dos dados foi realizada, obedecendo às fases que Joyce Travelbee preconiza como trajetória metodológica: encontro inicial ou original; identidades emergentes; empatia; simpatia ou solidariedade e, por último, *rapport*⁽⁶⁾.

A pesquisa seguiu as normas preconizadas na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com anuência assinada pela mãe no termo de consentimento livre e esclarecido.

DISCUSSÃO

Para a viabilização do presente estudo, definir-se-á cada fase, segundo a teórica, e posteriormente, far-se-á o relato prático, com a operacionalização do mesmo.

Fase do encontro inicial ou original - estabelece o primeiro contato com o indivíduo, que pode ser voluntário ou determinado por fatos que independem da vontade humana⁽⁶⁾.

Uma das autoras, por desenvolver atividade profissional na unidade onde o estudo foi realizado, possibilitou facilidades na busca de informações, quanto à admissão de uma criança acompanhada de sua mãe, que atendia aos critérios de inclusão estabelecidos.

Após a equipe colaborar na identificação da criança e da mãe, foi feita a aproximação com Rosa, uma jovem de 23 anos, branca, olhos claros, loura, estatura mediana, que se encontrava sentada em uma cadeira, com um olhar distante e um semblante tristonho, ao lado da incubadora, onde se encontra

va seu filho. O grupo identificou-se com ela e se falou sobre o objetivo do estudo. Pediu-se seu consentimento e ela foi convidada a sentar-se junto às pesquisadoras em uma sala ao lado, que oferecia mais condições de privacidade, permitindo uma conversa mais tranqüila. Ela aceitou participar do estudo e mediante algumas perguntas, foi conhecido um pouco mais sobre Rosa e sua família, que relatou ser procedente de Fortaleza e residir com o marido e outro filho de três anos. Nesse momento, ela enfatizou que ambos eram saudáveis. Assim, deu-se início à entrevista, perguntando-se por que seu filho está internado.

Percebeu-se que Rosa ficou emocionada ao responder à pergunta, demonstrando estar abalada, e chorando. Informou que o filho estava internado porque apresentava secreção nasal e desconforto respiratório, após as mamadas. E, continuando a sua resposta, referiu que procurou um atendimento médico ambulatorial para o seu filho, de apenas um mês de vida, quando foi revelada uma hipótese de diagnóstico de pneumonia e um problema de cardiopatia a esclarecer. Foram-lhe feitas algumas indagações sobre esse atendimento no ambulatório e procurou-se saber a causa de haver procurado esse serviço hospitalar. Rosa referiu que a médica que o atendeu, o encaminhou para este hospital, a fim de se realizar exames e investigar o diagnóstico.

Neste primeiro encontro, buscou-se observar e entender os valores e comportamentos expressos por ela. Percebeu-se que, se encontrando chorosa com a situação vivenciada, demonstrava insegurança e medo com a internação, porém, parecia ser uma pessoa paciente e ter muita dedicação ao filho. Neste passo, deve-se levar em conta o fato de que a interação enfermeira/cliente se estabelece valendo-se de alguns aspectos da saúde e do cuidado de enfermagem, ambos embasados em determinados paradigmas de saúde⁽¹²⁾.

Há de se considerar, também, que a **fase das identidades emergentes** ocorre quando os indivíduos expressam identidade pessoal, valores e significado um ao outro, de modo que se estabelecem relações interpessoais⁽⁶⁾. Nesta fase, percebeu-se que Rosa demonstrava interesse em conversar e falar sobre seus sentimentos. Então, perguntou-se como se sentia naquele momento. Ela referiu estar preocupada com o filho e com os resultados dos exames. Expressava o sentimento de dor, durante a realização de procedimentos, como as punções venosas para uso de medicação, e ressaltou que os primeiros dias foram momentos ainda mais difíceis, por perceber seu filho "roxo". No momento relatado, encontrava-se um pouco mais tranqüila, visto que, nesta unidade, um profissional médico esclareceu o problema do seu filho.

Mesmo afirmando isto, Rosa, demonstrando angústia e dor, fez comentários, ainda, sobre a falta de espontaneidade da equipe de trabalho e que são poucas as pessoas que gostam de oferecer informações. Ela mesma concorda com a idéia de que os profissionais, na maioria das vezes, se mostram pouco disponíveis e bastantes envolvidos com as tarefas de rotina. Nesta situação, percebeu-se sentimento de tristeza, ansiedade e de muitas expectativas presentes na vida de Rosa. Seu sofrimento psicológico era visível.

Então, as autoras se puseram à disposição como enfermeiras, estabelecendo uma relação de ajuda, pois é necessário praticar uma relação fundamentada no diálogo de informações, de forma autêntica, desprovida de autoridade, devendo a enfermeira ir ao encontro das carências da família⁽¹³⁻¹⁴⁾. Para isso, é necessário aprender a praticar o ouvir, entender e valorizar o outro, favorecendo o crescimento pessoal, usando os princípios da comunicação efetiva⁽⁷⁾. Assim, considera-se a comunicação como uma opção terapêutica.

A **fase da empatia** ocorre quando o profissional e o indivíduo expressam o desejo de estabelecerem um processo de ajuda mútua, por encontrarem receptividade no outro⁽⁶⁾. Define-se empatia, como uma tendência de sentir os mesmos sentimentos do outro⁽¹⁵⁾. Desta forma, notou-se que a enfermeira/pesquisadora e a mãe encontravam-se nesta fase, demonstrando o interesse de estar ao lado, de querer ajudá-la e aceitar a ajuda. Nesse momento, pela percepção da receptividade, perguntou-se de que forma os profissionais e o serviço poderiam ajudá-la. Rosa respondeu que todos os profissionais deveriam dar informações sobre os pacientes internados com maior prazer, que deve haver mais aproximação com as mães e referiu que, às vezes, se acha muito sozinha. Nesta situação, notou-se que se poderia ajudá-la, com apoio, esclarecimento de dúvidas ou informações e visitando-a, fazendo acompanhamento da criança durante a internação.

Aconteceu de se realizar três visitas à Rosa, tendo-se evidenciado que estas atitudes favoreceram seu bem-estar, pois Rosa demonstrava alegria ao ver as pesquisadoras, afirmando que a criança estava apresentando melhora do quadro clínico. Neste sentido, os profissionais de enfermagem podem colaborar para uma assistência mais qualificada, criando formas de relacionamento humano. Ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência, dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda com empatia, fazem da humanização a base da profissão de enfermagem⁽¹⁵⁾. Não se concebe prestar uma assistência de enfermagem mecânica, principalmente em unidades in-

tensivas, pois desta forma os profissionais de saúde poderiam ser substituídos por máquinas. Ao contrário destas, as relações humanas são insubstituíveis. Uma atenção direcionada, ou um toque aliado ao cuidado estabelecerão maneiras de cuidar diferentes entre os participantes da equipe⁽¹⁶⁾.

Na quarta fase, **da simpatia ou solidariedade**, acontece o estabelecimento da confiança na enfermeira para ajudar o paciente a alcançar seus objetivos, bem como progredir no tratamento prescrito pela equipe de saúde⁽⁶⁾. Neste momento, a enfermeira se presta a ajudar a pessoa a enfrentar os problemas, seja a doença, o tratamento ou os conflitos inerentes à situação. Conceitua-se simpatia como uma atração que uma idéia exerce sobre alguém, enquanto solidariedade é o apoio a uma causa, a alguém. É o vínculo recíproco de pessoas⁽¹⁵⁾. Ao se realizar a segunda visita, Rosa com seu filho não se encontravam na unidade intensiva, porém se soube de sua transferência para unidade de médio risco. Chegando lá, foi vista amamentando a criança, e logo se percebeu outra fisionomia. Cumprimentou a todos com admiração e um breve sorriso, referindo que, em virtude de a criança não precisar mais de oxigênio, foram admitidos naquele setor pela manhã. Identificou-se uma interação de confiança e, assim, a equipe dispôs-se a oferecer-lhe alguns esclarecimentos, sendo oportuno para proceder a orientações a respeito de amamentação e higiene, e explicou-se sobre a evolução da criança. Ante os aspectos comportamentais de Rosa, reconheceu-se que o exercício profissional da enfermeira, incluindo o relacionamento interpessoal humanista, contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada com a obtenção de um nível ótimo de satisfação, tanto pessoal como profissional. A relação enfermeira-paciente pode se iniciar de maneira espontânea, mas não se estabelece somente pela linguagem, e sim por um conjunto de atitudes afetivas e técnicas que dão o suporte às diferentes ações da enfermagem⁽¹⁷⁾.

A última fase é a do *rapport*, que acontece quando ambos (enfermeira e paciente) avaliam o relacionamento interpessoal e os resultados da terapia proposta⁽⁴⁾. No terceiro e último encontro, ainda na unidade de médio risco, perguntou-se a Rosa sobre o relacionamento que tivera durante alguns dias, em virtude da internação do seu filho. Neste momento, apresentando um semblante de satisfação e com um olhar interacional, agradeceu pela atenção e pelo acompanhamento. Todo relacionamento interpessoal consiste no ato de assistir o ser humano, no seu processo vital, ajudando-o a aproximar-se de sua unicidade e singularidade⁽¹⁷⁾. A esse respeito, a Teoria da Relação Interpessoal, de Joyce

Travelbee, descreve a enfermagem como um processo interpessoal, em que o cuidar do paciente encerra um aspecto profissional, a relação enfermeira-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar a teoria possibilitou a observação da prática de enfermagem diferenciada, que contribui para aproximar o mundo do cliente do mundo do profissional da saúde e fomentar o conhecimento na enfermagem. É preciso se reconhecer que é uma teoria abrangente, oferecendo subsídios de como utilizar esta abordagem na visão da Enfermagem. Serve como um guia, para a aplicação do processo de Enfermagem, dando suportes à prestação da assistência.

A realização deste trabalho tornou possível o crescimento intelectual acerca da teoria de Joyce Travelbee, priorizando a inter-relação pessoal na essência da enfermagem - o cuidar - e, desta forma, possibilitando-se cuidar com maior eficácia do ser humano. Diante dessas considerações, constatou-se que a relação interpessoal necessita de uma comunicação eficiente, ou seja, de um grau de confiança para que a pessoa sinta a vontade de externar de modo sincero seus pensamentos e sentimentos. A comunicação é fundamental na arte de cuidar. É importante que a enfermeira desenvolva uma interação efetiva com o cliente hospitalizado e os componentes familiares acompanhantes, visando a promover a participação de todos na manutenção e recuperação da saúde. A enfermeira precisa dar à comunicação um significado mais amplo por meio da interação, possibilitando o envolvimento, o conhecimento do outro e, ao mesmo tempo, oferecendo-lhe apoio e confiança. Assim, se obterá êxito

nas ações de enfermagem que dependem de uma interação eficaz. Torna-se evidente que a enfermeira deve realizar um trabalho com os pais, principalmente com a mãe acompanhante, visando a esclarecimentos quanto a diagnóstico, tratamento, determinadas condutas e rotinas hospitalares, favorecendo uma interação que proporciona informações, ajuda, compreensão, enfim, que amenize a ansiedade e ofereça tranquilidade.

O processo de enfermagem visualizado a partir da óptica da Teoria da Inter-relação Pessoal, de Travelbee, possibilita um trabalho de efetivo desempenho. Acredita-se que por meio deste estudo, pode-se contribuir com uma nova proposta de assistência na busca da tão falada “gente que cuida de gente”. Por esse motivo, torna-se um novo desafio na assistência de enfermagem.

O grande desafio das enfermeiras para cuidar do ser humano de uma forma mais abrangente é seguir uma teoria, isto é, dentro da cultura da Enfermagem, tirar por momentos a armadura do modelo profissional e ver o cliente no seu mundo, entendendo suas ações. O estudo foi um impulso para a busca de formas de cuidar com base nas necessidades emanadas e o respeito a valores culturais da cliente. As formas de interação com a mãe foram importantes fatores que possibilitaram cumprir todas as fases do estudo, além da aproximação do profissional no favorecimento à mãe e ao recém-nascido por meio de ações educativas para o autocuidado. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos nas práticas associadas ao cuidar em enfermagem, de maneira que este conhecimento possa ser incorporado na educação e prática profissional, direcionando a um cuidar mais ético, moral e humano.

REFERÊNCIAS

- (1) Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- (2) Maldonado MT. Como cuidar de bebês e crianças pequenas. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 1996. p. 23-7.
- (3) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru. Brasília; 2001.
- (4) Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
- (5) Queiroz MVO, Barreto JOC, Barroso MGT. A arte de escutar a família: vivência com cliente hospitalizado. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupos, família. Fortaleza: UFC; 1999. p. 127-34.
- (6) Travelbee J. Intervencion en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona. Cali: Davis; 1979.
- (7) Rolim MKMC, Bezerra MGA, Moreira VT, Araújo TL. Cuidando dos pais e do bebê no resgate do vínculo afetivo: um estudo fundamentado em Joyce Travelbee. Rev RENE 2003; 4(2):9-14.

- (8) Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.
- (9) Pagliuca LMF. A arte da comunicação na ponta dos dedos: a pessoa cega. *Rev Lat-Am Enferm* 1996; 4 (n. esp.):127-37.
- (10) Stake E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (11) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 Supl):15-25.
- (12) Cardoso MVLML, Carvalho FAM, Pagliuca LMF. Grupo de auto-ajuda entre puérperas com filhos internados. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupos, família*. Fortaleza: UFC; 1999. p. 97-108.
- (13) Bub LI, Elsen I, Penna CMM, Althoff CR, Patrício ZM, organizadoras. *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: UFSC; 1994.
- (14) Moura ERF, Pagliuca LMF. A teoria de King e sua interface com o programa saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(3):270-9.
- (15) Bueno S. *Dicionário da língua portuguesa*. 8ª ed. São Paulo: FTD; 2000.
- (16) Conselho Federal de Enfermagem. *Documentos básicos de enfermagem: humanização*. São Paulo: COREn-Seção-SP; 2000. p. 2-5.
- (17) Ribeiro MILC, Furegato ARF. Reflexões sobre a importância do relacionamento interpessoal na formação de profissionais de enfermagem. *Nursing* 2003; 66(6):19-24.(edição brasileira)

Correspondência:

Márcia M. C. Oliveira
Rua Carlos Vasconcelos,
n. 3100 Ap.1202 -
Bairro Joaquim - Fortaleza
CEP - 60115-171 - CE