

# Um modelo de cuidado de enfermagem aplicado a grupos de mulheres-mães

TELMA ELISA CARRARO

MARILENE LOEWEN WALL

## Resumo

Trata-se de um relato da aplicação de um Modelo de Cuidado a um grupo de mulheres-mães vivenciando o ciclo gravídico-puerperal. O tema abordado emergiu de nossa experiência profissional adquirida ao longo do tempo, tendo estreita relação com situações-problema vivenciadas no dia-a-dia. A experiência mostrou que sistematizando do Cuidado de Enfermagem com base no Modelo de Carraro, pudemos prestar um cuidado diferenciado, pois planejamos ações de Enfermagem singulares, baseadas nas necessidades de cada mulher-mãe inserida no grupo, observando e respeitando suas condições físicas, sociais, culturais e espirituais, contribuindo dessa forma na melhoria do cuidado prestado. Mostrou também que o modelo pode ser aplicado em diferentes situações, seja com indivíduos ou com grupos. Apontou ainda que a metodologia do cuidado é um elo que pode unir por meio de cuidados individualizados e não massificados, seres singulares, profissional e cliente, cada qual com sua experiência de vida e bagagem de conhecimentos. Tal elo pode dar continuidade ao cuidado, respeitando a singularidade do ser humano e potencializando assim o poder vital que o impulsiona para o viver.

Palavras-chave: *enfermagem, cuidado, grupos*

## Resumen

Se trata de la aplicación de un Modelo de Cuidado a un grupo de mujeres-madres que han vivenciado el ciclo gravídico-puerperal. El tema abordado emergió de nuestra experiencia profesional, adquirida a lo largo del tiempo, teniendo estrecha relación con las situaciones-problema vivenciadas en el día. La experiencia muestra que sistematizando el cuidado de enfermería con base en el modelo de Carraro, se puede prestar un cuidado diferenciado, pues planear acciones de enfermería individuales, basadas en la necesidad de cada mujer-madre incluida en el grupo, observando y respetando sus condiciones físicas, sociales, culturales y espirituales, contribuyendo de esa forma a la mejoría del cuidado prestado. Muestra también que el modelo puede ser aplicado en diferentes situaciones, ya sea con individuos o con grupos. Aunque la metodología del cuidado es uno de esos modelos que se puede unir por medio de cuidados individualizados y no masificados, con seres singulares, entre el profesional y clientes, cada cual con sus experiencias de vida y un cúmulo de conocimientos. Todo ello puede dar continuidad al cuidado, respetando la singularidad del ser humano y potencializando así mismo el poder vital que lo impulsa para el vivir.

Palabras clave: *modelo de cuidado, enfermería, grupo*

<sup>1</sup> Texto extraído da dissertação de Mestrado intitulada: *Metodologia da assistência: um elo entre a enfermagem e a mulher-mãe*, de Marilene Loewen Wall, 2000, orientada por Telma Elisa Carraro.

<sup>2</sup> Telma Elisa Carraro, Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem, Docente Adjunto IV do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC; Coordenadora do Grupo de Pes-

quisa Cuidando e Confortando. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis - SC - Brasil, 88040-970. telmacarraro@nfr.ufsc.br. Fone: 55-48-331-9480.

<sup>3</sup> Marilene Loewen Wall, Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Desenvolver atividades em grupos é intrínseco ao ser humano. Na Enfermagem a utilização deste recurso para cuidar de pessoas não constitui propriamente uma novidade. Por natureza, o Enfermeiro é um profissional que desenvolve o seu trabalho em grupo. Por exemplo, na equipe de Enfermagem, durante a passagem de plantão, executando atividades educativas ou no ensino, realizando grupos de discussão de casos, bem como estratégia em disciplinas nas quais o grupo é visto como parte da aprendizagem.(Munari, 1997).

No entanto, para direcionar o trabalho de Enfermagem com grupos faz-se necessária a utilização de uma metodologia, pois ela é como um caminho que estrutura o cuidado e que "restaura para a Enfermagem seu primeiro compromisso, que é o de cuidar das pessoas numa base personalizada, humana e técnica". (Leopardi, 1999).

Atualmente, as Políticas de Saúde no Brasil em grande parte direcionam o cuidado para programas específicos a cada grupo de pessoas e uma das estratégias de Enfermagem utilizadas para operacionalizar os programas institucionais pode ser a metodologia do cuidado, pois ela deve proporcionar as evidências necessárias para embasar as ações, apontar e justificar a seleção de determinados problemas e direcionar as atividades de cada um dos integrantes da equipe de Enfermagem. (Carraro, 2001).

Mesmo que inconscientemente, temos um método para desempenhar nossas atividades, e a repetimos cada vez que agimos. Esse método pode ser empírico, aprendido no dia-a-dia, assim como pode ser planejado, embasado cientificamente. Tal planejamento visa organizar e direcionar nosso desempenho, embora num primeiro momento possa parecer complexo. Quando nos familiarizamos com este processo, ele passa a facilitar nosso trabalho, assegurando maior qualidade no cuidado prestado.(Carraro, 2001).

O processo de Enfermagem como um método sistemático de prestação de cuidados humanizados, que enfoca a obtenção de resultados desejados; é sistematizado por consistir de cinco passos - "...investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação..."(4) - e é humanizado por basear-se na crença de que à medida que planejamos e proporcionamos cuidados, devemos considerar os interesses, os ideais e os desejos do cliente.

Visando o cuidado ao ser humano, a enfermeira utiliza-se do processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações, caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. (Horta, 1979).

Acreditamos que utilizando a metodologia da assistência de Enfermagem demonstramos a função da Enfermagem, mediante o uso da ciência e arte, unindo teoria, tecnologia e interação, restaurando assim seu primeiro compromisso que é o de cuidar das pessoas numa base personalizada, humana e técnica.(2) A metodologia do cuidado de Enfermagem é a instrumentalização necessária para que o enfermeiro planeje científica e sistematicamente o cuidado de Enfermagem.

Atualmente, a diversidade de paradigmas que permeiam o dia-a-dia da Enfermagem, aponta diversas nomenclaturas utilizadas para designar os Modelos de Cuidado utilizados. Elas também variam conforme a terminologia usada em cada paradigma e de acordo com a finalidade e a área a que se destinam. Entre elas podemos citar, Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Metodologia da Assistência, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem. Existem ainda aqueles autores de metodologias que as chamam de acordo com o contexto em que a aplicam. No entanto é fundamental compreendermos que apontam para a aplicação de um método científico para o planejamento e desenvolvimento das Ações de Enfermagem, e que a terminologia usada depende do enfoque teórico que a sustenta. (Carraro, 2001).

Assim, Modelos de Cuidado são representações do mundo vivido expressas verbalmente, ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas. Seu objetivo é direcionar o cuidado de Enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação.

Atualmente a influência das Teorias e dos Modelos de Cuidado de Enfermagem é evidente no contexto da Enfermagem, pois estão cada vez mais difundidos tanto na prática quanto na formação de profissionais enfermeiros.

Neste sentido, a utilização de Modelos de Cuidado, elaborados e direcionados especificamente para o cuidado de seres humanos nas mais diversas situações de vida oferecem os subsídios necessários "para embasar as ações, apontar e justificar a seleção de de-

terminados problemas e direcionar as atividades de cada um dos integrantes o de Cuidado, devemos ter em mente que a Enfermagem é uma ciência e uma arte, com o objetivo de propiciar a esse ser humano as melhores condições, a fim de que seu poder vital, sua força interior, possa ser fortalecida.

Aplicar o Modelo de Cuidado de Enfermagem a grupos desenvolve no ser humano participante o senso da realidade e de dos direitos humanos, levando-o a buscar soluções para seus problemas, exercendo sua cidadania. (Wall,2000). Essa prática reforça "o compromisso de modificar a realidade problematizando a prática conscientiza o ser humano para a busca de seus direitos, contendo responsabilidade ética. Nesse sentido, terá conotação anti-ética toda atividade egoísta, não voltada, como responsabilidade ética, para a luta pela conquista da cidadania, de condições humanas de vida, de assistência de qualidade, de conscientização pela busca dos direitos da pessoa humana". (Gelain, 1994).

O tema a ser trabalhado nesse texto emergiu de nossa experiência profissional adquirida ao longo do tempo, tendo estreita relação com situações-problema vivenciadas no dia-a-dia. O relato que descrevemos em seguida está pautado em nossa experiência de aplicar o modelo de Cuidado de Carraro com um grupo de mulheres-mães. Podemos afirmar que ele pode ser desenvolvido com diferentes grupos.

## O DESENHO DO MODELO DE CUIDADO APLICADO AO GRUPO

Optamos por utilizar o referencial metodológico baseado em um marco conceitual e no Modelo de Cuidado proposto por Carraro, em 1994, denominado Trajetória da Enfermagem junto ao Ser Humano e sua Família na Prevenção de Infecções. Tal modelo é sustentado pela teoria de Florence Nightingale, articulando a arte e a ciência.

Originalmente esse modelo foi idealizado e desenvolvido para ambiente hospitalar e aplicado individualmente a seres humanos vivenciando a situação cirúrgica, sendo adaptado por Wall em 2000, para uma situação de saúde coletiva, aplicado com mulheres-mães

por meio de atividades em grupo, utilizando inclusive tecnologias educativas. Ao avaliar o desenvolvimento dessa aplicação concluímos que a Metodologia do Cuidado de Enfermagem pode e deve ser utilizada com grupos tanto na área hospitalar quanto na área de saúde coletiva.

Por ser o modelo de cuidado de Carraro um processo dinâmico, aberto e contínuo, que visa oferecer ao ser humano as melhores condições para que seu poder vital (Carraro,1994) seja potencializado e, conseqüentemente, para que ele possa vivenciar de modo mais saudável sua passagem pela vida, ousamos adaptá-lo à Caminhada Assistencial junto à Mulher-Mãe durante o Ciclo Gravídico-Puerperal.

Esse modelo compreende várias etapas articuladas entre si, que se completam e ocorrem simultaneamente ou não, sendo sua adaptação descrita em detalhes a seguir: (Ver gráfico)

### Conhecendo-nos

Representa o início de um relacionamento entre os participantes no grupo. Tem por objetivo coletar informações tais como: "quem é você"? "por que está aqui"? e "quais são suas expectativas vivendo esse momento"?; as respostas a tais perguntas possibilitam a continuidade do processo. Para que essa etapa se concretize, a Enfermeira relata alguns aspectos de sua vida, informando quem é e como pretende atuar, compartilhando inclusive suas experiências pessoais como mulher. Pode-se dizer que essa é a etapa de apresentação, na qual a inter-relação é de fundamental importância para viabilizar e subsidiar a caminhada.

### Reconhecendo a situação

Essa etapa caracteriza-se pela reflexão sobre as informações obtidas na etapa anterior, resultando num diagnóstico situacional. Para o reconhecimento da situação, destacamos três aspectos fundamentais com vistas à educação em saúde. São eles:

- Reconhecer situações de educação em saúde, valorizando a bagagem de conhecimento que a mulher-mãe possui, partindo desse saber para o caminhar.

- Reconhecer os recursos que facilitam o cuidado de Enfermagem com o objetivo de trocar informações e experiências que potencializem o poder vital, favorecendo assim a recuperação e proporcionando conforto e apoio.

- Reconhecer a reação do poder vital da mulher-mãe, observando com olhar atento como ela se projeta para a vida e reage diante do ciclo gravídico-puerperal.

Entre a etapa "Conhecendo-nos" e "Reconhecendo a situação", acontecem situações de "aquecimento" que são estratégias utilizadas para incentivar, para ambientar o grupo, para auxiliar na interação, chamar a atenção e despertar para o processo educativo, enfim, explorar condições favoráveis a fim de alcançar objetivos estabelecidos.

## Desenhando o caminho e selecionando as estratégias

Nessa fase a ciência e a arte salientam-se e completam-se, pois a arte oferece subsídios para desenhar e traçar o caminho e a ciência traz o embasamento teórico-científico, fundamentando a prática. (Carraro, 1997) A programação dessa caminhada pode ser feita em grupo ou proposta pela Enfermeira, sendo posteriormente discutida e complementada pelo grupo, dependendo do seu caminhar. É importante lembrar que apesar de a caminhada acontecer em grupo, este é composto por seres singulares, cada qual com sua história de vida, experiências e conhecimentos, os quais são valorizados e potencializados mutuamente.

A arte e a ciência têm seu encontro nas dinâmicas de grupo, cujo objetivo é a sensibilização para aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, com a finalidade de impulsionar a mulher-mãe para um viver mais saudável. (Wall, 2000)

## Seguindo e agindo

Essa é a fase da implementação das estratégias selecionadas. As ações são desenvolvidas pela Enfermeira e pelas mulheres-mães integrantes do grupo, de acordo com a habilidade e competência de cada uma. Pode-se dizer que é a fase de processamento, quando o

conhecimento é decodificado para uma linguagem própria do grupo.

## Acompanhando a caminhada

Ao acompanhar a caminhada, ocorre a integração das atividades realizadas, de maneira dinâmica, interligada e contínua. Esta fase é didaticamente dividida em quatro fases (Carraro, 1994):

- **Apreciando as etapas:** compreende a apreciação de cada etapa. Proporciona subsídios para a seqüência do caminho, observando-se interligação entre as mesmas;

- **Observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias:** compreende a observação e comparação de informações, com vistas a avaliar a evolução do processo educativo;

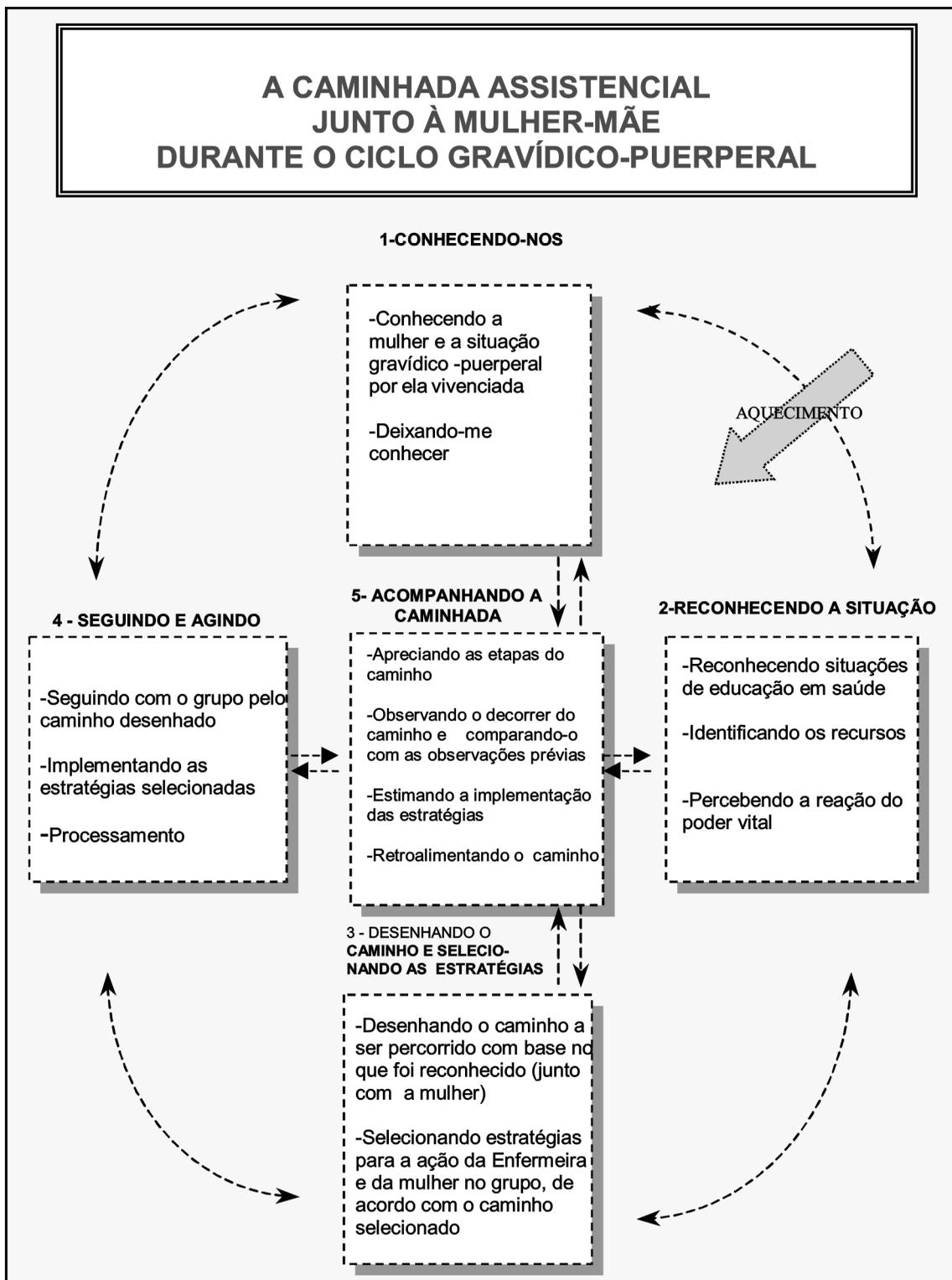
- **Estimando a implementação das estratégias:** compreende a avaliação da escolha das estratégias e de sua implementação;

- **Retroalimentando o caminho:** fase embasada nas avaliações realizadas, compreende a retroalimentação da caminhada com a finalidade de introduzir as inovações necessárias.

Essas etapas estão representadas no gráfico a seguir:

## A APLICAÇÃO DO MODELO DE CUIDADO DE CARRARO COM O GRUPO

Para facilitar a leitura e a compreensão dessa caminhada, relatamos um encontro literalmente e ao final fazemos uma reflexão, seguindo os passos do modelo de cuidado proposto e subsidiada pela literatura. Porém, antes de relatar apresentamos o planejamento de cada encontro, que deve ser organizado de forma particularizada, levando-se em consideração as situações vivenciadas bem como as informações coletadas nos encontros anteriores. O resultado final dos encontros é uma somatória, tendo sempre em vista que cada reunião com o grupo tem sua particularidade.



Representação Gráfica de Wall (2000) adaptada do Modelo de Carraro(1994,p.35)

## Planejamento do encontro

### Conhecendo-nos

- conhecer a mulher e a situação gravídico-puerperal por ela vivenciada
- deixando-me conhecer
- apresentação

### Reconhecendo a situação

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

### Desenhando o caminho e selecionando as estratégias

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionado estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

### Seguindo e agindo

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

### Acompanhando a caminhada

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

### Material necessário:

- crachás, canetinhas, pincel atômico, lápis e caneta, folha anexa com os dados para apresentação, papel para anotar cada apresentação separadamente, aparelho de som e cd, papezinhos para anotar expectativas, papel *flip chart*, fita adesiva, bola grande

### Iniciando:

*Entrada:* distribuir o crachá para que cada mulher possa escrever seu nome

*Apresentação:* rolar a bola pelo círculo, sendo que, na pessoa que a mesma bater, falará:

- seu nome
- sua IG e DPP
- número de filhos
- uma coisa de que gosta
- uma coisa de que não gosta

A enfermeira e a Equipe de Enfermagem ali presentes também se apresentam

Abrir espaço para perguntas.

Ouvindo uma música ambiente, pedir que cada mulher coloque sua expectativa em relação a esse encontro: o que espera desse grupo e por que veio?

Anotar os temas em papel *flip chart*.

Se os temas não emergirem...

Fazer um relaxamento, pensando em seu corpo, na sua gestação, no seu bebê. Durante esse tempo de gestação, quais são suas curiosidades e expectativas? Gostaria que cada uma escrevesse no papel uma ou duas palavras que expressam, dizem quais são essas expectativas e curiosidades. Sobre o que você gostaria de conversar nesse grupo?

Após escrever, cada mulher lê ou fala sobre suas dúvidas, que serão anotadas num cartaz.

### Lanche

*Retorno:* para fazermos nossa ALIANÇA - um acordo:

- periodicidade, horário, local
- forma de trabalhar: conversas sobre o tema, onde cada mulher contribui com o que já sabe e já vivenciou
- termo de consentimento
- compromisso em participar, investindo em si mesma, fazendo novas amizades, esparecendo um pouco dos afazeres domésticos e cuidados com os filhos, para trocarmos conhecimentos e experiências vividas: *tinha + troquei = temos*.

## CAMINHANDO PELO ENCONTRO

### Relatando

Para nossa surpresa, vieram oito mulheres ao encontro, algumas trouxeram as filhas e outras trouxeram as

sobrinhas, pois não queriam faltar por não terem onde deixar as crianças.

Demos as boas vindas a todas e sentamos num círculo. Distribuimos papéis pequenos, onde cada mulher escreveu seu nome. Todas se olhavam e não tinham o que falar. Propusemos então que elas se apresentassem,

contando seu nome, sua idade gestacional (IG) e data provável de parto (DPP), sobre os filhos, algo de que gostassem e algo de que não gostassem. Usamos a dinâmica da bola, assim não houve dificuldades para definirmos quem seria a primeira ou a próxima. Começamos:

LU1 IG: 6 meses DPP: 22 de outubro de 1999 Não tem filhos Gosta da família, seu marido Não gosta de mentira	LUCI IG: 3 meses DPP: não sabia, pois ainda não fez nenhuma consulta pré-natal Tem uma filha de 4 anos Gosta de comer Não gosta de vizinho chato	MA IG: 3 meses DPP: 15 de novembro de 1999 Não tem filhos Gosta de dançar Não gosta de acordar cedo com som alto	NE IG: 6 meses DPP: 14 de setembro de 1999 Não tem filhos Gosta de viver Não gosta de acordar de manhã	GI IG: 6 meses PP: 30 de outubro de 1999 Não tem filhos Gosta de doces Não gosta da sogra	RI 6 muito; mais tarde compartilhou que havia tido um aborto espontâneo há um ano, aos três meses de gestação Gosta de comer Não gosta de inveja e falsidade	KA IG: 6 meses DPP: não lembrou de falar sobre sua DPP Não tem filhos Gosta de tomar banho Não gosta de desobediência	SIR IG: 9 meses DPP: 1 de agosto de 1999 Tem 4 filhos, dois meninos e duas meninas Gosta de amizades Não gosta de mentira	Enfermeira MAR Não tem filhos Tem um sobrinho de quem ajuda a cuidar Gosta de amizades Não gosta de falsidade	EU Tenho dois filhos; não pude ter parto normal por problemas de saúde Gosto de café com leite quente Não gosto de nata no leite Compartilhei minha atuação profissional e a idéia de participar de um grupo de mulheres, que se reuniriam como gestantes e puérperas para contar as experiências no parto, amamentação e também esclarecer dúvidas e dificuldades que possam surgir.
--	---	---	---	--	--	--	--	---	---

Abrimos espaço para perguntas, mas elas comentaram que haviam entendido tudo e aprovaram a idéia. Ligamos então uma música ambiente e perguntamos-lhes quais eram suas expectativas em relação a esse encontro, o que pensaram quando receberam o convite, por que vieram. A princípio ninguém quis falar, mas logo que uma tomou a iniciativa todas tinham uma sugestão de tema ou alguma dúvida em relação à gestação que estavam vivenciando:

- falar sobre o parto;
- GI falou sobre o medo do parto, que tinha pesadelos à noite;
- KA compartilhou que estava lendo uma revista e que queria saber mais sobre o desenvolvimento do feto e do bebê;
- importância da amamentação;
- como o bebê fica na barriga da mãe;
- o primeiro banho;

- LU gostaria de assistir a vídeos sobre gestação;
- hospital onde o bebê nascerá;
- alojamento conjunto, se tem no hospital ao qual elas serão vinculadas;
- como cuidam da gestante na unidade de saúde;
- MA perguntou se era normal o bebê mexer no início da gestação;
- RI perguntou sobre a laqueadura;
- parente e amigo podem estar junto durante o parto.

Observamos que todas colaboraram, trazendo suas dúvidas ao grupo. Foi interessante notar que enquanto as dúvidas iam surgindo, elas traziam esclarecimentos ou idéias. Um exemplo disso foi SIR incentivando GI

<sup>4</sup> Observando o princípio de preservar sigilo quanto à identidade de participantes de estudos científicos, utilizamos apenas a primeira sílaba de cada nome.

"...enfrente o parto tendo em mente o bebê que logo nascerá; então o medo e a dor somem, dando espaço à alegria, ao abraçar o filho que nasceu...". Uma vez que todas concordaram com cada tema sugerido, dizendo que também o achavam importante, fechamos nossa lista de temas e fomos lanchar, quando todas se mostraram muito tímidas para servirem-se. Assim, passamos os pratos com bolo e bolachas e servimos café ou chá, de acordo com a preferência. Durante o lanche, observamos algumas conversas paralelas, troca de experiências, mas na maioria das vezes nós perguntávamos algo corriqueiro e elas respondiam.

Retornamos para traçar nossa aliança, nosso acordo. Combinamos, quanto à periodicidade, que nos encontraríamos uma vez por semana, nas sextas-feiras das 14 às 16h30, no anfiteatro da rua da cidadania da região. Concordamos em trabalhar na forma de conversas, cada mulher-mãe podendo contribuir com sua vivência e experiência. SIR completou, dizendo que "...seria um momento de prosa..."

Firmamos um compromisso de participar, na medida do possível, investindo um tempo da semana em nós mesmas, fazendo novas amizades, esparecendo um pouco dos afazeres domésticos e cuidados com os filhos, para trocarmos conhecimentos e experiências vividas.

Concluimos a tarde com a idéia: *tinha + troquei = tenho* (10). Eu *tinha* uma dúvida, que eu troquei com a experiência de outra mulher-mãe e agora *tenho* uma experiência e conhecimento a mais, para sustentar meu viver durante meu ciclo gravídico-puerperal.

## Refletindo

Foi o começo; um bom começo. Analisando esse encontro, baseado na Caminhada da Enfermagem junto à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal, observamos que passamos por todas as etapas do modelo de cuidado proposto.

Na etapa *conhecendo-nos*, cada uma aprese-ntou-se contando algo sobre sua vida pessoal; às vezes, questões delicadas que tinham importância particular para cada uma daquelas mulheres. Exemplificamos isso com as falas de GI "...não gosto da minha sogra..." e RI que chorou ao falar dos filhos, pois ainda era muito forte a lembrança do aborto que sofrera há um ano.

A nossa apresentação e a da equipe de Enfermagem foi de fundamental importância, pois pudemos esclarecer quem somos e como pretendíamos atuar junto ao grupo, tornando-nos membros do mesmo. Percebemos que ao contar algo de nossa vida pessoal estávamos favorecendo a interação; participávamos do diálogo, não na posição de interrogadoras ou daquelas que dariam as ordens. Tendo em mente que o relacionamento humano é um instrumento fundamental para o cuidado de Enfermagem, e empatia, capacidade de compartilhar sentimentos e estar próximo de outra pessoa são elementos para um relacionamento terapêutico (Carraro,1996), estávamos dispostas a compartilhar experiências e conhecimentos, bem como direcionar nossos encontros a partir das sugestões e interesses do grupo. A dinâmica da *bola* auxiliou na interação e na empatia, pois seu aspecto lúdico favoreceu a ambientação do grupo.

Na etapa *reconhecendo a situação*, percebemos que cada mulher participante tem sua bagagem de conhecimento e que poderíamos caminhar a partir desse saber popular. Reconhecemos que a troca de informações e experiências foi possível no decorrer dos encontros e que as conversas ou "...os momentos de prosa...", como uma delas expressou, foram bem aceitos por todas.

Cada mulher-mãe compartilhou com o grupo suas dúvidas em relação à gravidez, parto, puerpério e ambiente hospitalar, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção. Durante o encontro ficamos atentas às dúvidas e sentimentos que elas verbalizavam: "...medo do parto, tenho pesadelos a noite..." (GI): "...é normal o bebê mexer no início da gestação?...o meu ainda não mexe..." (MA). Enquanto as dúvidas iam surgindo, as próprias mulheres-mães traziam esclarecimentos ou idéias e sugestões para contornar as dificuldades apresentadas. Um exemplo disso foi SI incentivando GI a "...enfrentar o parto, tendo em mente o bebê que logo nascerá, pois o medo e a dor somem, dando espaço à alegria, ao abraçar o filho que nasceu...".

Pode-se perceber o poder vital de cada mulher-mãe, algumas mais desinibidas e outras mais quietas, reservadas, mas todas olhando para a vida com esperança e expectativas quanto ao novo ser que estava se desenvolvendo em seu ventre. A gravidez e o puerpério são fases naturais no ciclo de vida da mulher-mãe, caracterizados por modificações, transformações e adaptações,

e não representam desequilíbrio das funções vitais, a menos que apresentem complicações. Percebemos que o grupo trazia possibilidades de potencialização do poder vital; pois "um dos objetivos do grupo pode ser oferecer suporte para ajudar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações". (Munari, 1997).

Na etapa *desenhando o caminho e selecionando as estratégias*, todas participaram e consideraram os temas sugeridos de grande importância. Concordamos em trabalhar na forma de conversas, cada mulher podendo contribuir com sua experiência e vivência. Enfim, o desenho desse caminho foi baseado na aliança que firmamos em conjunto, pois acreditamos que "o contrato de trabalho é um momento de aproximação entre o enfermeiro e os participantes, que definirão as regras e normas para a convivência durante o tempo em que o grupo funcionar. Esse processo deve considerar as expectativas dos membros e do coordenador, sendo importante sua avaliação e revisão constantes ou sempre que for necessário ajustar aspectos que não estejam atendendo ao grupo como um todo". (Munari, 1997).

Para esses autores, detalhes como tempo de duração, local das reuniões e demais aspectos do espaço físico deverão ser tratados no primeiro encontro, pois facilitam sobremaneira o desenvolvimento da fase inicial da atividade. Pude verificar que isso se configurava na prática com as mulheres-mães.

Na etapa *seguindo e agindo*, seguimos com o grupo pelo caminho desenhado, implementando as estratégias selecionadas. Compartilhamos da experiência de estudo anterior, (Carraro, 1997) em que as ações seguiram o desenho do caminho e foram executadas pela enfermeira e pelas mulheres-mães de acordo com a habilidade e competência exigida pela estratégia escolhida.

A etapa *acompanhando a caminhada* desenvolveu-se de maneira dinâmica, interligada e contínua, quando pudemos apreciar e comparar cada etapa do caminho.

Percebemos entre as mulheres certa dificuldade para utilizar a liberdade de expressar-se e contar suas idéias. Mas aos poucos as dúvidas e expectativas foram emergindo, transformando-se em temas a serem conversados. Terminamos esse encontro com a idéia de

que eu tinha uma dúvida, ou uma experiência, que eu *troquei* com a experiência de outra mulher e com esse processo *tenho* novas experiências e conhecimentos que poderão sustentar meu viver durante o caminhar pelo ciclo gravídico-puerperal.

Podemos ir desenrolando nosso novelo de dúvidas e trabalhando-o em forma de dinâmica de grupo. Parece um bate-papo informal e freqüentemente saímos com a sensação de que já sabíamos tudo, só não nos tínhamos apoderado desse conhecimento. Resumimos isso na afirmação: *tinha + troquei =tenho*. (Maciel, 1997).

A avaliação, além de representar um processo importante no grupo e uma estratégia é a validação das impressões do coordenador com as opiniões dos participantes, que é um meio de oferecer feedback ao grupo sobre seu desempenho e funcionamento. (Munari, 1997).

## CONCLUINDO

Desenvolver uma abordagem diferenciada para o cuidado de Enfermagem com um grupo possibilitou reflexões coletivas, partindo da realidade de cada integrante, valorizando sua experiência e contexto de vida, bem como suas expectativas frente ao vivenciar esse momento.

Ficou evidente que o Modelo de Cuidado proposto por Carraro, sustentado por Nightingale articula ciência e arte, pois na prática a aplicação da ciência, ou seja, do conhecimento científico tanto teórico quanto prático, fez-se utilizando a criatividade, a habilidade, a imaginação e a sensibilidade, favorecendo interação e confiança entre as participantes do grupo.

Percebeu-se que o modelo é um processo dinâmico, aberto e contínuo, pois se configurou de forma variada, durante os encontros, exigindo flexibilidade também de nossa parte, ao utilizá-lo. Cada encontro deve ser planejado conforme seus objetivos preestabelecidos, mesmo que esse planejamento sofra alterações ou seja até reprogramado durante o próprio encontro, face ao dinamismo do grupo.

A utilização de dinâmicas no grupo trazem à tona o lúdico e auxiliam o alcance dos objetivos propostos. Essas dinâmicas podem ser encontradas na literatura, existindo ainda a possibilidade de adaptá-las ou mesmo criá-las, de acordo com a necessidade de cada situação.

Os lanches que fizemos ao final de cada encontro favoreceram na construção e na consolidação da socialização e interação do grupo. Foi um tempo de "bate-papo" que favoreceu a potencialização do poder vital, auxiliando o ser humano a suportar o estresse que a vivência do processo saúde-doença pode gerar. Nossa constatação é reforçada por um estudo (12) o qual confirma que pequenos "rituais furtivos", como a comida, os divertimentos, as piadinhas compõem o "desvio" de tempo que auxiliam a suportar o stress físico e psicológico na vida; "essas práticas de prazer contêm vida, ajudam na construção e na consolidação das sociabilidades".

Essa metodologia facilitou ainda nossa integração como membros do grupo; além de trocar conhecimentos, compartilhamos experiências de vida, saindo dessa caminhada enriquecidas, tanto pessoal quanto profissionalmente, podendo compartilhar do pensamento de que a relação entre profissional e cliente também afeta a assistência, porque se este tem tratamento caloroso, de suporte, e tem uma expectativa positiva, vendo o profissional como um companheiro com conhecimento de causa, o resultado é, na maioria das vezes, positivo. (Moran, 1996).

Ao analisar esta caminhada à luz da ética, constatamos que esta prática foi ao encontro dos seus princípios fundamentais, pois está comprometida com a promoção da saúde do ser humano e da coletividade. Respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa que, em seu processo de viver, vem em busca de cuidados.

Acreditamos que sistematizando o Cuidado de Enfermagem com base em um Modelo, poderemos prestar um cuidado diferenciado, pois planejaremos ações de Enfermagem singulares, baseadas nas necessidades de cada ser humano inserido num grupo de pessoas, observando e respeitando suas condições físicas, sociais, culturais e espirituais, contribuindo dessa forma na melhoria do atendimento prestado.

A metodologia do cuidado é um elo que pode unir por meio de cuidados individualizados e não massificados, seres singulares, profissional e cliente, cada qual com sua experiência de vida e bagagem de conhecimentos. Tal elo pode dar continuidade ao cuidado, respeitando a singularidade do ser humano e potencializando assim o poder vital que o impulsiona para o viver. (Wall, 2000).

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F., *Enfermagem e grupos*, Goiânia : AB Editora, 1997.
- 2 LEOPARDI, M. T., *Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática*, Florianópolis: Papa Livros, 1999.
- 3 CARRARO T. E., "Da metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implementação na prática", en Carraro TE, Westphalen MEA, organizadores. *Metodologias para a Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*, Goiânia: AB. Editora, 2001, pp. 5-15.
- 4 ALFARO-LEFEVRE R., *Aplicação do processo de Enfermagem : um guia passo a passo*. 4. ed. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.
- 5 HORTA, W. de A., *Processo de Enfermagem*, São Paulo, E.P.U., 1979.
- 6 WALL, M. L., *Metodologia da assistência: um elo entre a Enfermagem e a mulher mãe*. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 7 GELAIN, I., *Repensando o enfoque da ética profissional*, Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 3, n. 2, pp. 29-34, jul./dez., 1994.
- 8 CARRARO, T. E., *Enfermagem e assistência*, Resgatando, Florence Nightingale, Goiânia, AB., Editora, 1997.
- 9 \_\_\_\_\_. *Resgatando Florence Nightingale: a trajetória da Enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções*. Florianópolis, 1994, p. 119. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Centro de Ciências da Saúde -Universidade Federal de Santa Catarina.
- 10 MACIEL, M. E., MACIEL, V. de F., SILVA, L. M. P. da. *Nove luas, lua nova: o espírito feminino revelando a experiência de gerar vida*, Niterói, Gráfica La Salle, 1997.
- 11 CARRARO, T. E.; RADÜNZ, V., *A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento de cuidado*, Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 1, n. 2, pp. 50-52, jul./dez, 1996.
- 12 LOPES, M. J. M., "Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras quotidianas do trabalho de Enfermagem", en *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar a Enfermagem entre a escola e a prática profissional*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
- 13 MORAN, B., SCHULTZ, K., *Finding the healer within*, New York, National League for Nursing, 1996.
- 14 NOTA AR. "Democracia bajo el fuego. Drogas y poder en América Latina, en: URL: <http://www.toni.org/drogas/fuego/intro.htm>. Democracia bajo el fuego drogas y poder en america latina [http://www.index-f.com/EBE/alerta2003\\_2.htm](http://www.index-f.com/EBE/alerta2003_2.htm) <http://www.cuidaseek.com/buscador de recursos de ciencias de la salud> <http://www.eerp.usp.br/ilaenf/revista de enfermeria>