

# PROMOVENDO O AUTOCUIDADO DE FAMÍLIAS “GRÁVIDAS”: UMA APROXIMAÇÃO ENTRE A ENFERMEIRA E AS FAMÍLIAS NA FASE DE AQUISIÇÃO

Mara Carla de Oliveira Okiyama \*  
Marisa Monticelli \*\*

---

## RESUMO

Trata-se de um relato reflexivo sobre uma prática assistencial que teve como objetivo promover famílias “grávidas” em unidades e agentes de autocuidado, tendo por fundamento teórico a abordagem do autocuidado da enfermeira Dorothea Orem e a teoria do desenvolvimento da família, particularmente a vivência da fase de aquisição ou expansão. A metodologia assistencial de enfermagem envolveu a operacionalização de quatro etapas sistemáticas e complementares, que foram desenvolvidas com duas famílias “grávidas”, em seus respectivos domicílios, ambos localizados em uma comunidade interiorana da ilha de Santa Catarina. A vivência com as famílias oportunizou a identificação das suas necessidades e forças de autocuidado, bem como o planejamento compartilhado em direção à conquista da saúde familiar, além da promoção efetiva dessas famílias como agentes do cuidado de si. Foi possível caminhar ao lado das famílias, disponibilizando estratégias para o cuidado, mas trabalhando para que as próprias famílias adotassem aquelas que seriam mais convenientes e apropriadas para assumir o papel de cuidar de si.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Família. Autocuidado. Gestação.

---

## INTRODUÇÃO

Estudos contemporâneos na área social e na saúde têm apontado para a necessidade de se compreender e assistir a famílias, vislumbrando-as como unidades de ensino e de cuidado, entendendo que as mesmas possuem forças e estratégias, com potencialidades para modificarem os seus ciclos de vida nas diferentes etapas desenvolvimentais. Carter e McGoldrick (1995) acrescentam que a experiência da família, ao vivenciar cada uma das etapas de seu desenvolvimento, proporciona, inclusive, modificações na própria unidade familiar. Isto vem reafirmar a constante dialética a que a família está sujeita nos diferentes estágios do ciclo da vida.

Nessa perspectiva, a partir do ângulo das práticas de saúde e particularmente do ponto de vista do processo de cuidar de famílias no âmbito da enfermagem, percebe-se a importância de desenvolver uma prática assistencial com famílias que vivenciavam, segundo Cerveny (1997), o estágio de aquisição de seu ciclo de

vida (ocorrência da gravidez), considerada uma etapa permeada por ajustes, modificações, adaptações, conflitos e mudanças de papéis. Acredita-se ser de competência da enfermeira, em conjunto com outros profissionais, atentar e incluir esses aspectos característicos da família no processo de cuidar, desempenhando assim um papel diferenciador, promovendo estratégias para que a família possa refletir e agir sobre as fases de seu processo de viver, buscando promovê-la como agente de seu autocuidado, no sentido de compartilhar conhecimentos e desenvolver estratégias em direção a seu fortalecimento, e para facilitar a linguagem e identificação, passa-se a denominá-la família “grávida”.

A opção por trabalhar com famílias que estivessem passando por esse estágio de aquisição deu-se também por se considerar que a gravidez é um evento de muita significação dentro da família e permeado de valores e transformações que se constituem como únicos, sendo experimentados de formas diferentes pelas famílias. Além disso, a experiência profissional

---

\* Enfermeira. Especialista em Enfermagem no Cuidado à Família. Enfermeira do Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de São José/SC. Membro do Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação da Área de Saúde da Família. GAPEFAM/UFSC.

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação Popular em Saúde – NEPEPS/UFSC.

na área da enfermagem obstétrica e da saúde da família tem indicado que a família “grávida” necessita ser reconhecida como unidade e agente de autocuidado, ou seja, uma perspectiva que ultrapassa a abordagem biomédica, individual e descontextualizada da rede social, ainda tão presente nos programas de atenção pré-natal.

A partir dessas considerações iniciais, foi desenvolvida uma prática assistencial de enfermagem com famílias “grávidas”, moradoras de uma comunidade do interior da Ilha de Santa Catarina, visando à promoção do autocuidado, fundamentada na Teoria do Desenvolvimento da Família (CARTER; McGOLGRICK, 1995) e na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (FOSTER; JANSSENS, 1993). Enquanto a primeira teoria foi escolhida por ter o foco nas mudanças sistemáticas que ocorrem na família durante toda a sua trajetória de vida, incorporando o tempo e a história da família como seus principais componentes, a segunda foi utilizada como complementação teórica, principalmente do ponto de vista metodológico, para ajudar a elucidar e sistematizar o processo de enfermagem a ser posto em prática com as famílias, procurando promovê-las como agentes de autocuidado.

### METODOLOGIA

Participaram deste trabalho duas famílias “grávidas” que vivenciavam a fase de expansão/aquisição do ciclo de desenvolvimento. Enquanto a primeira, denominada Família Rosa, estava vivenciando no primeiro encontro a gestação de Rosane (solteira, 21 anos, primeiro filho), com idade gestacional de 12 semanas, a outra, denominada Família Cravo, vivenciava a gravidez de Cíntia (casada, 28 anos, segundo filho), que encontrava-se na 13ª semana. O tempo total de prática assistencial teve a duração de dois meses.

Com a Família Rosa houve nove encontros, caracterizados pela estratégia de visitas domiciliares, nas quais era operacionalizada a metodologia da assistência por meio de entrevistas, oficinas, genogramas e ecomapas, sendo estas duas últimas técnicas imprescindíveis no trabalho com famílias, já que a primeira permite compreender as relações familiares internas e a segunda favorece a visualização das relações que a família mantém com as instituições comunitárias. Com a Família

Cravo ocorreram seis encontros, utilizando-se a mesma estratégia assistencial.

Ambas as famílias foram selecionadas na Unidade de Saúde local, onde atuam duas equipes de saúde da família, cujos contatos prévios foram efetivados, tanto com a Secretaria de Saúde quanto com cada um dos profissionais atuantes na Unidade, e que se dispuseram formalmente a colaborar com a prática assistencial proposta, em regime de cooperação e complementaridade. Essa forma de participação envolveu desde a realização de consultas de enfermagem, efetuadas em parceria e cooperação com o médico da Unidade, até a participação conjunta dos agentes comunitários, que faziam a ligação formal de referência e contra-referência entre as famílias (envolvidas com a prática assistencial) e a Unidade de Saúde. A Família Rosa e a Família Cravo, usuárias da Unidade de Saúde, aceitaram espontaneamente participar da prática assistencial em seus domicílios, sendo que todos os encontros foram agendados em comum acordo com as mesmas.

A metodologia de assistência de enfermagem junto a essas famílias foi desenvolvida em quatro etapas: 1) coleta de dados com a família - coleta de informações sobre a identificação das famílias e seus componentes, além de levantamento de dados sobre o autocuidado universal e desenvolvimento de cada família; 2) necessidades (déficits) e forças da família para se autocuidar, nas quais eram vislumbradas as adaptações e/ou modificações pelas quais a família “grávida” estava passando, próprias da vivência dessa fase do ciclo vital; 3) plano de cuidados – fase em que enfermeira e família elaboravam e planejavam conjuntamente as ações a serem desenvolvidas para a promoção do autocuidado; e 4) evolução, que possibilitou à enfermeira avaliar se as ações de autocuidado traçadas foram colocadas em prática, se a família atuou como unidade e agente de autocuidado e se a enfermeira ajudou a família a promover-se como unidade e agente de autocuidado.

Buscando identificar brevemente as famílias, registra-se que a Família Rosa é composta por oito integrantes (que se concebem como uma “família”), incluindo a gestante Rosane (estudante), sua mãe (cozinheira), seu pai (pedreiro) e mais cinco irmãos e irmãs de idades diversas. Destes, apenas dois são casados e

moram em residências separadas. Os outros integrantes da família moram em uma única residência, em uma comunidade pesqueira, no sul da ilha de Santa Catarina, que serviu de “locus” para o desenvolvimento do estudo. A Família Cravo é composta por quatro integrantes, incluindo a gestante Cíntia (comerciante), seu marido (motorista), uma filha do casal de quatro anos e outra filha, somente do marido, que possui 8 anos e passa temporadas na residência, que também se localiza no interior da ilha.

Os preceitos éticos adotados para a realização da prática assistencial estiveram sempre pautados pela não maleficência, justiça e autonomia das famílias, abordadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto obteve consentimento da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis para ser realizado e as famílias participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **O caminhar da enfermeira com as famílias**

Os encontros com as famílias revelaram o quanto é importante avaliar as necessidades e forças da família “grávida” para cuidar de si, bem como o auxílio profissional da enfermeira no sentido de atuar em cooperação com a mesma, promovendo e discutindo estratégias, seja para incrementar as forças existentes (e antes de tudo, reconhecer que elas existem), ou para buscar alternativas de superação dos déficits de autocuidado apresentados durante a vivência da fase de aquisição pela qual está passando. Como Wright e Leahey (2002), acredita-se que durante a assistência às famílias, a enfermeira deve mostrar-se aberta e interessada a ouvir de modo genuíno e então, a partir daí, poder capacitar as unidades familiares a desvelarem suas necessidades e forças, lembrando que esse é um processo contínuo e que essas forças, necessidades ou déficits podem se modificar com o tempo. Com isso, se faz necessário, para o planejamento de cuidados, a elaboração de um *check list* de forças e necessidades da família, sendo que o mesmo deve ser priorizado pela própria família como uma das estratégias de valorização e reconhecimento da mesma. Wright e Leahey (2002) inferem que a construção dessa lista de forças/problemas é importante, pois será

utilizada como recurso na solução dos problemas e enfrentamento das crises.

As oficinas realizadas com as famílias Rosa e Cravo tiveram como temas principais a percepção da família acerca da fase de aquisição pela qual está passando (gravidez), as modificações físicas e emocionais durante o período gestacional, e os cuidados que toda a família precisa ter para ajudar a gestante nessa etapa de desenvolvimento. A estratégia de adotar oficinas para trabalhar os temas com as famílias durante os encontros nos domicílios propiciou à enfermeira a utilização de uma abordagem “criativa e sensível” (CABRAL, 1998, p.178), na qual foi possível associar a coleta de dados, muitas vezes realizada somente através de entrevistas e observações, com técnicas como recorte e colagem, modelagem, composição de histórias, leituras, ecomapas, genogramas, dentre outras. Tal abordagem, possibilitou o estabelecimento de uma pedagogia crítico-reflexiva durante o desenvolvimento da metodologia da assistência, em que a unidade familiar, após a construção de um tema proposto, seja pela enfermeira, seja pelas famílias, dialogava com a enfermeira a respeito do que fora produzido, bem como as implicações associadas àquele tema. Todos esses aspectos estiveram envolvidos no desenvolvimento do processo de cuidar das famílias deste estudo.

Após a coleta e sistematização dos dados obtidos, eram discutidas as habilidades que cada uma das famílias tinha para realizar o autocuidado, se os conflitos ou redefinições de papéis estavam sendo ajustados e se a família apresentava habilidade/força para cuidar de si. Assim, a enfermeira, com base na teoria do autocuidado e na teoria do desenvolvimento da família em fase de aquisição, podia avaliar o tipo e o grau de déficit de autocuidado, bem como as forças que a família apresentava (ou não) para se autocuidar. A partir daí, enfermeira e famílias negociavam o sistema de apoio-educação que era posto em prática de modo conjunto. O sistema de apoio-educação proposto por Orem refere-se àquele em que a família tem a capacidade e deseja desenvolver o autocuidado, no entanto, precisa aprender como fazê-lo ou reorganizá-lo diante das novas demandas, a partir das ações que já executa no cuidado de si. Em colaboração com a enfermeira, as ações propostas para a família “grávida” se autocuidar foram

executadas principalmente através de oficinas temáticas, conforme enunciado anteriormente.

Essa etapa da metodologia assistencial permitiu a reflexão das possibilidades que a família tinha na tarefa de cuidar de si apontada nas “forças” e nos limites que ela apresentava, nas suas “necessidades”. Essa foi uma fase do processo em que houve uma extrema dificuldade em “sair” das necessidades da mulher grávida e encarar, de fato, quais eram as necessidades da “família grávida”. Isso pode estar ligado ao processo de formação profissional, ainda voltado para o cuidado isolado ao indivíduo, muitas vezes não contextualizando-o na unidade familiar. Todavia, conseguiu-se perceber que a família estava envolvida e desejava ser participante no autocuidado, já que ocorreram mudanças intensas e profundas dentro da unidade familiar, não somente com a gestante, mas com todos os membros da família que estavam envolvidos e também foram modificados, de alguma forma, com a chegada de um novo integrante.

A próxima etapa (muitas vezes de ocorrência concomitante com as outras) foi o plano de cuidados. Nela, procurou-se promover a família “grávida” como unidade e agente do autocuidado, elaborando planejamentos operacionalizados de modo conjunto. Na fase de aquisição em que a família “grávida” se encontrava, foi desenvolvido um plano de cuidados para cada déficit de autocuidado apresentado em função da adaptação específica referente a esse estágio do ciclo de vida familiar. Essa etapa possibilitou que a família enxergasse que já realizava alguns métodos para cuidar de si, mas que muitas vezes não se percebe realizando aquele cuidado. Diante de um problema ou déficit apresentado, enfermeira e família trabalhavam juntas no intuito de escolher qual o melhor caminho a ser adotado para a sua superação ou enfrentamento. Um exemplo dessa situação ocorreu quando a família explicitou o desejo de a gestante buscar uma ocupação, já que a mesma não trabalhava e passava grande parte do tempo em casa, cuidando somente dos afazeres domésticos. Conforme os relatos dos familiares, essa situação a deixava estressada e estressava, por conseguinte, os demais membros da família. Com isso, enfermeira e família perceberam a necessidade de se buscar uma atividade para a gestante fora do domicílio. A

enfermeira, por sua vez, propôs para a família a participação da gestante em um grupo de gestantes que ocorria no Hospital Universitário. Após os acordos com a família e com a instituição hospitalar, a gestante foi acolhida no grupo, permanecendo no mesmo até o final da gravidez, podendo contar, inclusive, com um acompanhante de sua preferência.

Traçar o plano de cuidados com as famílias foi uma tarefa difícil, principalmente no que se refere à espera de respostas das mesmas em adotar essa ou aquela ação para desenvolver o cuidado de si. Muitas vezes se constatava, no meio do caminho, que se estava “determinando” os cuidados que a família deveria fazer, sem possibilitar-lhe a escolha do melhor método a ser colocado em prática para a promoção do autocuidado.

Por último, a avaliação do processo de cuidar da família se constituiu em uma etapa de expectativas e esperas, pois a resposta se as ações planejadas foram ou não executadas pelas famílias não é imediata. Como afirmam Wright e Leahey (2002, p.167), “a maioria dos problemas não ocorre durante a noite e, portanto, sua resolução ou enfrentamento também requer um período razoável de tempo”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício reflexivo sobre a prática assistencial desenvolvida com as famílias “grávidas” proporcionou um revigoramento, tanto nos pressupostos teóricos que orientam a assistência de enfermagem às famílias, quanto no modo de operacionalizar tais pressupostos durante o desenvolvimento dos passos componentes da metodologia assistencial. Esse revigoramento não teria sido possível não fosse a sistemática combinação entre uma teoria de enfermagem que promove a família como gestora e cuidadora de si e uma teoria de família que a concebe como uma unidade cuidadora e promotora de sua saúde durante a fase de aquisição. Essa troca de experiências com a família e não somente a imposição do cuidado possibilita à enfermeira perceber e descobrir outro tipo de assistência passível de ser executada na prática diária da enfermagem, visto que desloca o foco do modelo biomédico e curativista para a possibilidade de atuar em parceria com a família.

Reconhecer a família como unidade e agente de autocuidado requer compromisso, saber ouvir e perceber as forças que a família tem para cuidar de si, incentivar e elogiar as conquistas, bem como aprender com os erros e, sobretudo, humildade para compreender as necessidades da família em uma fase de modificações tão intensas no seu processo de viver. Este estudo mostrou e reafirmou a importância de se abordar a família "grávida" como uma unidade de cuidado e não apenas como uma díade gestante-

feto. Essa compreensão, aliada a uma metodologia participativa e que valoriza a família nas decisões a serem tomadas, complementa com êxito o trabalho da enfermeira na atenção à saúde da família, obtendo-se mudanças positivas, que concorrem para a promoção da saúde familiar e social. Revela-se como uma relevante estratégia para ser adotada no contexto das unidades básicas de saúde e nos Programas de Saúde da Família.

## ENCOURAGING SELF-CARE IN "PREGNANT" FAMILIES: AN APPROXIMATION OF THE NURSE AND FAMILIES IN THE EARLY STAGES

### ABSTRACT

It is a reflexive report about an assisted practice whose objective is to promote "pregnant" families into units and agents of self-care, having as a fundamental theory the nurse Dorothea Orem self-care approach, and the theory of family development, particularly living the acquisition or expansion/early and developing phases. The nursing assisted methodology involved the operation of four systematic and complementary steps that were developed with 2 "pregnant" families, in their homes, both located in Santa Catarina countryside. The experience with these families has shown the identification of their needs and knowledge in self-care, as well as the sharing in planning for their family health, besides the effective encouragement as agents of self-care. It was possible to interact with the families, creating strategies for healthcare, but working in order to having families adopting the ones that would be more convenient and appropriate to care for their own selves.

**Key words:** Nursing. Family. Self-care. Pregnancy.

## PROMOVIENDO EL AUTOCUIDADO DE LAS FAMILIAS "EMBARAZO": UNA APROXIMACIÓN ENTRE LA ENFERMERA Y LAS FAMILIAS EN FASE DE EXPANSIÓN

### RESUMEN

Se trata de un relato reflexivo sobre una práctica asistencial que tuvo como objetivo promover familias "embarazadas" en unidades y agentes de autocuidado, teniendo por fundamento teórico el abordaje del autocuidado de la enfermera Dorothea Orem y la teoría del desarrollo de la familia, en particular la vivencia de la fase de adquisición o expansión. La metodología asistencial de enfermería envolvió la puesta en práctica de cuatro etapas sistemáticas y complementarias que fueron desarrolladas con dos familias "embarazadas" en sus respectivos domicilios, ambos ubicados en una comunidad del interior de la isla de Santa Catarina. La vivencia con las familias proporcionó la identificación de sus necesidades y fuerzas del autocuidado, así como la elaboración compartida de un plan en dirección a la conquista de la salud familiar, además de la promoción efectiva de esas familias como agentes del cuidado de sí mismas. Fue posible caminar lado a lado con las familias, disponibilizando estrategias para el cuidado, pero trabajando para que las propias familias adoptasen aquellas estrategias que les fuesen más convenientes y apropiadas para asumir el papel de cuidar de sí mismas.

**Palabras Clave:** Enfermería. Familia. Autocuidado. Embarazo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996. mimeografado.

CABRAL, Ivone Evangelista. O método crítico e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, Jacques Henri Maurice et al. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 175-203.

CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. Ciclo vital. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 21-30.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.90-107.

WRIGHT, Lorraine; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

---

Endereço para correspondência: Mara Carla de Oliveira Okiyama. Avenida Camboriú, nº1013, Tapera. Florianópolis-SC. CEP: 88049-050. E-mail: maraokiyama@hotmail.com

Recebido em: 18/12/2004

Aprovado em: 25/04/2005