

MODELAGEM DE COMPORTAMENTO DA GESTANTE TABAGISTA — CUIDADO PREVENTIVO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA *

Edith de Figueiredo Domingues **

ReBEn/04

DOMINGUES, E.F. — Modelagem de Comportamento da Gestante Tabagista — Cuidado Preventivo da Enfermagem Obstétrica. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 153-163, 1981.

1 — INTRODUÇÃO

A Enfermagem Obstétrica como elemento integrante do sistema de atendimento à saúde busca encontrar, gradativamente, novos e melhores meios para prover cuidado à grávida ameaçada, nas várias situações, pelas modificações sistêmicas gerais e locais, que alteram a sua integridade psicossomática.

É com relativa frequência que agentes adversos surgem em qualquer fase evolutiva, daí o mau prognóstico, levando inclusive a perda fetal.

Alguns fatores são absolutamente imprevisíveis; todavia, outros são conhecidamente nefastos e, sempre que presentes, ocasionam eventual perigo para o bem-estar fetal. O hábito tabagista associado à gravidez tem sido apontado como fator de intoxicação fetal.

Faz parte da preocupação constante da Enfermagem Obstétrica contribuir para divulgação e conscientização dos perigos a que a fumante grávida fica exposta, e da transmissão concomitante dos riscos de morbi-mortalidade do concepto.

Objetivando a reflexão sobre esta problemática, sentimos a necessidade de abordar o assunto na pretensão de suscitar debates e aprofundamento de estudo. Pesquisando-se e estudando-se um caso, mais perto estaremos da sua solução.

Para as novas descobertas, precisa-se recorrer a bases teóricas, que fundamentem especificamente a execução da prática, através do conhecimento multidisciplinar. A Enfermagem requer investigações constantes, para dispor de um "Know How" (corpo de conhecimento próprio), que a conduza mais rapidamente aos seus objetivos.

* Trabalho apresentado no XXXII Congresso de Enfermagem, Brasília — Distrito Federal.

** Prof. Adjunto do Dept.º de Enfermagem Comunitária da E.E.UFBA. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia — Setor materno Infantil.

A procura de respostas, para uma melhor atuação junto à gestante tabagista, iniciamos a nossa pesquisa no sentido de investigar que problemas e necessidades deveriam ser identificados nas gestantes tabagistas, sob o nosso cuidado. Assim, nos sentimos gratificados em poder apresentar a tentativa deste nosso trabalho como tema livre do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem que ora se realiza.

Representa um esforço no sentido de contribuir com subsídios para uma assistência preventiva, realizada assistemática e informalmente, através de um trabalho planejado e com objetivos definidos.

2 — OBJETIVOS

2.1 — *Geral*

Efetivar um processo sistemático operacional de orientação para a gestante tabagista, associado à assistência específica de Enfermagem Obstétrica, visando promover a sua modelagem comportamental, a fim de reduzir os efeitos nocivos do fumo para a unidade mãe-filho.

2.2 — *Específicos*

2.2.1 — Contribuir para redução de partos prematuros e baixo peso fetal.

2.2.2 — Favorecer para maior produtividade, pelo ingresso de novas e mais híidas gerações.

2.2.3 — Identificar a predisposição da paciente para a ação desejada e fortalecer suas reações e atitudes positivas, até conduzi-la a reforços naturais, que facilitam a modelagem comportamental e adequam mais rapidamente suas ações à nova situação.

2.2.4 — Orientar a gestante tabagista na sua privacidade a incorporar ativa, consciente e efetivamente o de-

sejo de promoção da saúde do conceito, pelo seu autocuidado.

2.2.5 — Valorizar a interação tanto do aspecto físico, quanto do psicossocial de cada PASSO, para facilitar o avanço progressivo da modelagem comportamental da paciente, no plano terapêutico, como resposta às suas necessidades.

3 — CONCEITOS E PRINCÍPIOS

Assistir em enfermagem é *fazer* pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; *ajudar* ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; *orientar* ou ensinar, *supervisionar* e *encaminhar*, a outros profissionais.⁴

Decorrente do nosso posicionamento profissional com habilidades inerentes à condição de enfermeiro obstetra, advêm-nos o direito e responsabilidade de identificar os problemas e dificuldades das pacientes no ciclo grávido-puerperal, e de, junto com elas, formular planos assistenciais. Fundamentados nas suas necessidades básicas, expectativas, percepções, antecedentes pessoais e obstétricos, fazemos a estimativa diagnóstica das necessidades afetadas, da capacidade de atender a estas necessidades alteradas, o grau de dependência do atendimento, além de avaliarmos as mudanças sucessivas ocorridas durante a evolução do processo.

No contexto do dia-a-dia, torna-se possível, concomitante ao desempenho do nosso papel instrumental junto às ações preventivas, contribuir para a modelagem do comportamento da gestante tabagista. Tentamos a redução ou abolição do vício, colocando-a sob enfoques sócio-psicológicos que obedecem a uma seqüência gradativa de interação, participação e ações positivas.

Para efeito de complementação, vejamos alguns conceitos básicos que nos conduziram à ação:

INTER — Prefixo que significa entre, no meio de.

AÇÃO — Movimento ou efeito mecânico de estímulos ou excitações nervosas.

INTERAÇÃO — Combinação de vários elementos ou fatores com determinada finalidade.

PARTICIPAÇÃO — Ato de se associar pelo pensamento ou sentimento.

COMPORTAMENTO — É o modo de agir diante de situações (muito importante na análise psicológica).

MOTIVAÇÃO — Condição interna relativamente duradoura que leva o indivíduo ou que o predispõe a persistir num comportamento orientado para um objetivo, possibilitando a transformação ou a permanência da situação. Essa vontade interior que leva o indivíduo à ação se faz por meio de incentivos.

GENERALIZAÇÃO — Execução de um comportamento aprendido em uma nova situação que se pode generalizar para outras situações.

Entendendo-se "prática" como um processo de trabalho e como tal um processo de transformações e de relações sociais, a prática profissional do enfermeiro obstetra exige reflexões, impostas numa época em que se tornam necessários, não apenas as mudanças nas direções, mas também estudos críticos dos seus princípios básicos do seu valor, do seu alcance e de suas relações com a sociedade. / essa prática comporta uma variedade de análises.

Dois aspectos devem ser considerados na interação enfermeiro-paciente. Este traz consigo sua bagagem cultural (costumes, valores, gostos, atitudes, conhecimentos, tabus etc.). O enfermeiro possui, além de sua cultura a sua formação profissional e sua experiência pessoal, para contribuir na *reestruturação comportamental* da paciente. Toda atividade se baseia nos princípios que regem as atitudes e reações do indivíduo, face ao meio social em que vive, com a utilização de técnicas ade-

quadas para tornar mais eficaz a atuação.

4 — IMPLICAÇÕES DA EQUIPE PRÉ-NATALISTA

Esforços conjugados num trabalho de equipe serão utilizados no empenho de dar maior amplitude e continuidade ao combate deste vício que se alastra pelo mundo como uma praga social. Uma contribuição consciente e coletiva é ponto importante e vital condição, para a interação global nos planos individual, social, ambiental, além de significativa contribuição para a paciente modificar seu comportamento e de superar a limitação sem frustração.

É óbvio que também precisamos atuar pelo exemplo; os nossos ensinamentos devem ser coerentes com nossas ações. É proibido terminantemente *fumar* no recinto de trabalho.

Se esta consciência profissional não for percebida, sentida, assimilada significativamente por cada um de per si, tudo continuará como está. Os esforços isolados e grupais encontrarão eco e melhores margens para soluções dos problemas existentes, associando-se às reais necessidades, com as exigências exequíveis.

5 — CONCEPÇÃO DA GESTANTE COMO PESSOA HUMANA

É difícil definir a pessoa humana sem levar em consideração as suas condições sócio-econômicas e ambientais⁷. O que podemos caracterizar é a **INTERAÇÃO HUMANA**; e o *indivíduo* é o ponto em que as interações se apresentam sob a forma de qualidades humanas.

Humanidade é uma qualidade de reconhecimento ou interação.

Para que o ser humano se realize é necessário uma sociedade. Como esta sofre contínua mudança, as interações estão sujeitas a mudar. O ser humano

por sua vez, tem que ser capaz também de mudar, quando há incentivos que o levam à motivação. Dentro desse espírito consideramos que as grávidas tabagistas podem todavia modificar o seu comportamento, tornando-se acessíveis às exigências de uma nova situação, desde quando, bem conduzidas e orientadas adequadamente, com dosagens convenientes de satisfações permitidas e as limitações impostas pela nova idéia. O nosso incentivo consiste em tornar a gestante cheia de otimismo, esperança e sobretudo consciente, para evitar os malefícios que o fumo pode causar ao conceito.

O movimento de INTEGRAÇÃO deve ser de dentro para fora para não constituir um passo perigoso, resultante da rigidez de princípios que se impõe². Outro perigo está em se pôr toda ênfase na ação, sem se preocupar com a mentalização ou tomada de consciência que corresponde a uma integração superior.

De acordo com a proposição psicanalítica¹⁴, as proibições se transformam em sobrevivência histórica, incapaz de se adaptar às mudanças exteriores. Assim sendo, deve-se considerar na modelagem comportamental da tabagista que as atitudes impeditivas drásticas podem surtir efeitos contraditórios.

Qualquer mensagem, para ser melhor acolhida, exige habilidade para romper o invólucro da descrença, do medo e do comodismo, gerando um marco de sabedoria e instrução.

São características essenciais de uma INTERAÇÃO: ser humana, espontânea, pessoal¹³.

Todas as vantagens materiais que se possam oferecer às pessoas não substituem aquelas necessidades que estão no âmago de todos nós: queremos ser ouvidos, reconhecidos, cuidados, orientados, pertencer a um grupo e assumir responsabilidades de acordo com a nossa habilidade e boa vontade para assumi-las.

A problemática gravidez-tabagismo exige sobretudo orientação correta e oportuna. ORIENTAÇÃO no sentido de um processo de colocar as gestantes em contato com suas compulsões, para desta forma poderem manejá-las, serem conscientemente livres e usarem esta liberdade construtivamente em seu próprio benefício e da espécie humana. Entrando em contato com suas partes negativas elas poderão ficar atentas e usarem todas as suas potencialidades de maneira a não as desperdiçar.

Na opinião de Rachel Dunaway Cox⁶, a tarefa de orientador é muito complexa e variada. Precisa ser um aconselhador educacional e vocacional, um assistente social, um professor, um organizador, um animador, um orador e mesmo um "relações públicas".

Ac mesmo tempo ele precisa das habilidades de um psicólogo, noções de um médico e alguns "insights" (perspicácia) de psiquiatra.

6 — TEORIA ANALÍTICA-CLASSICA DA INTERAÇÃO

Esta teoria do desenvolvimento humano é dinâmica na medida que explica as interações mútuas do próprio indivíduo, e deste com o ambiente. Abrange 3 formulações⁷:

— ESTRUTURAL — É a formulação que define a atividade mental em termos de interação entre suas partes. Sob o ponto de vista estrutural há 3 partes: ego, superego e id.

— TOPOGRAFICA — A formulação que localiza a atividade mental em algum lugar do aparelho mental. Topograficamente há 3 regiões: inconsciente, preconsciente e consciente.

— ECONÔMICA — Aquela que se ocupa do movimento de energia dentro do aparelho psíquico, que pode ser investida ou desinvestida das representações mentais.

7 — ANALISE ETIOPATOGENICA

O desenvolvimento do hábito de fumar na mulher moderna, inclusive durante a gestação, aumentou a possibilidade de incidentes e complicações neste período, como por exemplo: placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, pielonefrites. No feto, ocasiona problemas metabólicos e tróficos, além de prematuridade, baixo peso, frequência de severas lesões cerebrais congênitas, maior percentagem de abortamentos, mortalidade perinatal e neonatal tardia.

Segundo Rezende¹⁰, "O vício de fumar na gestante aconselha seja a sua prenhez tratada como de alto risco".

As pesquisas realizadas recentemente nos EUA têm enfatizado a gravidade da dependência à nicotina. De acordo com os americanos, fumar cigarros é essencialmente uma forma de administrar nicotina, do mesmo modo, que fumar ópio, é uma forma de administrar morfina⁸.

Estudos retrospectivos atuais, feitos em diversos países, confirmam plenamente constatações anteriores que põem em relevo a deficiência ponderal e a prematuridade dos recém-nascidos de mães que fumam durante a gravidez.

Tanto a diminuição do peso dos fetos quanto a prematuridade estão correlacionadas ao hábito tabagista, em especial após o 4.º mês de gestação e ao número de cigarros fumados diariamente.

Estudos de Chomstock¹² de 12 mil partos, os prematuros das gestantes fumantes formam 59 por mil e das abstêmias 1,1 por mil o que dá uma diferença de 43%.

Noutro inquérito, por Butler¹⁷, em 200 mil partos, a frequência de prematuros foi quase 50% maior nas gestantes fumantes.

Conforme algumas verificações, o hábito de tragar o fumo torna ainda mais nocivo o efeito para o concepto.

Nos EUA, vários estudos concordam que as mães negras fumantes têm maior índice de prematuros que as mães brancas também tabagistas, variando os percentuais de 12% a 64%. Essa diferença desfavorável, outrossim, foi notada em relação às gestantes caucasianas. É discutida se as divergências raciais entram em jogo, ou se, nesses casos, se somam as deficiências orgânicas decorrentes de condições econômico-sociais desfavoráveis¹¹.

8 — MECANISMO DE AÇÃO DO FUMO NA GRAVIDEZ

A explicação mais plausível do efeito nocivo do fumo sobre o feto é o nível de monóxido de carbono no sangue materno, conseqüentemente na circulação placentária e no feto gerando certo grau de hipóxia. Quanto maior a concentração do CO no feto, mais o predispõe à hipoxia, pela diminuição da quantidade de hemoglobina livre e disponível para transporte de O₂, e pela depressão da anidrase carbônica respiratória (enzima, que cataliza o dióxido de carbono (CO₂) nos tecidos e nos pulmões, libertando-o do sangue).

Decorrente desta hipóxia, advém os prejuízos sobre o feto devido à baixa pressão parcial de oxigênio nos vasos umbilicais, equivalente a 41% de redução na circulação fetal ou na concentração de hemoglobina dessa circulação⁵.

A hipóxia justifica a prematuridade e em conseqüência a mortalidade perinatal, pois parece incontestável que, diminuindo o peso do feto, o tabagismo constitua risco de vida para o recém-nascido.

Paralelamente, invoca-se o efeito da nicotina que atua sobre o sistema circulatório, reduzindo a circulação placentária. Sua ação se faz sobre o sistema

parassimpático, simpático e pela liberação de epinefrina (hormônio da supra-renal). Quando injetada em coelhas, provoca contrações uterinas. São abundantes as observações experimentais em fêmeas prenhes, proporcionando fetos de menor peso e maior mortalidade fetal. A absorção da nicotina se faz rapidamente, determinando vasoconstrição na circulação materna. Conseqüentemente diminui o débito sanguíneo da circulação placentária fetal, com os conseqüentes danos da nutrição do feto. As mães anêmicas têm perigo do aumento deste risco.

A quantidade de nicotina existente em cada cigarro é de 0,5 a 1 mg. Fumando e retendo a fumaça na boca, absorvem-se 50% daquele alcalóide, deglutindo-a, até 80%¹⁶. Ela transita facilmente no leite materno, daí ser contra-indicado o fumo durante a lactação.

Em síntese, conclui-se que a substancial literatura sobre o assunto evidencia de modo indiscutível e irrefutável os efeitos deletérios sobre o conceito. Por esses motivos, é importante que as mães gestantes se abstenham de fumar.

Estas estimativas nos ajudam a argumentar a validade do intento de modelagem comportamental da gestante tabagista, numa campanha multiplicadora de ações. Significa podermos salvar uma entre cinco ou dez crianças perdidas, se suas mães gestantes se tornem abstêmias.

9 — REVISÃO DE LITERATURA

Partindo-se de um raciocínio lógico, do mesmo modo que as campanhas de trânsito não sustam os acidentes, mas servem para reduzi-los, as campanhas contra o fumo se não conseguem erradicar o vício, indubitavelmente dariam oportunidade de opção àqueles que, alertados para os perigos, resolvem se resguardar.

Deste princípio advém a hipótese das vantagens de uma modelagem comportamental gradativa, conseguida através de mensagens que, como sementes de edificação e desafio, disseminam bons frutos dessa sementeira.

Segundo a teoria de BERNI & FORDYCE¹, na análise de problemas em termos comportamentais, o mais adequado é nos determos no objetivo; pois o que se pretende é ajudar o indivíduo a “ser capaz de REALIZAR COISAS mais, ou melhor, do que se nós não o assistíssemos”. Significa que, se o paciente pode realizar mais coisas de modo melhor, ele será mais beneficiado do que se nós fizermos as coisas por ele, deixando-o apenas sentir-se melhor. A interpretação de como é feita a ação por ele é mais significativa para avaliarmos se estará ou não avançando no seu plano terapêutico. Assim, que o programa de modificação de um comportamento deve dirigir-se diretamente ao que o paciente ESTÁ FAZENDO, (à ação).

Quando nós, enfermeiros obstetras, orientamos a gestante para iniciar a fazer algo que ela precisa, estamos pedindo para mudar um COMPORTAMENTO. Não para mudar sua motivação ou sua atitude de dependência da enfermagem, apenas para ser agradável ao nosso apelo; mas, sim, para mudar o que ela realmente faz, visando ao seu próprio benefício e do conceito.

Uma das técnicas para o desenvolvimento de um comportamento, ou para a aquisição de um novo, é agir de forma que as conseqüências imediatas àquele comportamento sejam positivas e possam reforçar a ação do indivíduo³. Acreditamos que a hipótese da paciente abstêmia ter maiores chances de parir filhos sadios e perfeitos, lhe aumentam a segurança, atuando como reforço positivo na mudança comportamental.

10 — METODOLOGIA

Sabe-se que o comportamento humano pode ser gradativamente modelado através de reforços que, após um determinado tempo, irão influir para a aquisição de um novo comportamento¹⁵.

Baseado neste princípio, tentamos preconizar uma metodologia sistematizada com finalidade preventiva, na qual a enfermagem programa e realiza operações intermediárias ou PASSOS, para atingir o objetivo desejado: redução ou rejeição do vício da grávida tabagista, durante a prenhez. Todavia, para haver efetividade, eficácia e rapidez dos resultados obtidos, o processamento deve obedecer a uma sistematização, para que os reforços atuem como variáveis positivas do novo comportamento adquirido. Quanto mais ligeiro o indivíduo responder ao apelo, maior número de vezes será reforçado e a aprendizagem será mais veloz.

A gestante orientada não pode ser entendida fora do contexto do sistema geral em que está inserida, externo ao seu eu, formado pelos vários subsistemas (familiar, profissional, comunitário) nem fora da sua própria configuração psicossomática (células, órgãos, aparelhos, sistemas, psiquismo). É essencial que se observe nas ações desta paciente o reflexo do funcionamento orgânico como um todo. Saber o que pensa, o que será capaz de fazer e que potencial específico tem ela como pessoa.

10.1 — SISTÊMICA DA MODELAGEM

Após estas investigações, dá-se início à operacionalização modeladora, assim delineada:

1.º Definir o comportamento final. Corresponde ao objetivo desejado que se propõe à paciente atingir.

2.º Saber o comportamento inicial mais próximo ao final. Consiste em identificar a predisposição e capacitação de conduta da gestante tabagista, para

a ação desejada. Descobrir o que ela conhece em termos gerais correlacionado às razões da sua modelagem comportamental.

3.º Determinar aonde a grávida deverá chegar, programando as operações que serão realizadas como critérios intermediários ou PASSOS, para atingir o objetivo final.

4.º Conduzir a gestante através de estímulos externos reforçadores, adequados e constantes.

5.º Fomentar a otimização do desempenho pessoal da mesma, na sua privacidade de modo a conduzi-la a reforços naturais por motivação.

6.º Avaliar se o comportamento novo e desejado foi atingido pela gestante, capacitando-a a atuar sozinha quando necessário.

Na dinâmica por nós utilizada para aquisição do objetivo final, exploramos psicologicamente o instinto maternal, bem como a potencialidade da auto-disciplina.

Em tese, partimos de um processo filosófico por meio do qual subimos do composto ao simples, do efeito às causas.

Optamos pelo princípio de PREMAK⁹, ou seja, que comportamentos fortes (o que a pessoa faz bastante) parecem ser reforços positivos para aumentar a frequência de comportamentos fracos (o que ela não faz muito).

A nossa técnica consta de atividades desenvolvidas durante os contatos das consultas subseqüentes, com as 58 gestantes listadas, para nossa atuação catequésica. Em cada retorno da paciente, apela-se para a sua potencialidade deliberativa individual, "ponto-chave" de todo o processo de engrenagem da mudança que se pretende realizar.

No plano elaborado para assistência individual, de acordo com o desempenho de cada tabagista atendida, se esquematiza os reforços progressivos

necessários durante a evolução do processo, quando serão avaliadas as reações que orientarão os novos e consecutivos reforços posteriores.

Isto é, feito sucessivamente, através de operações intermediárias ou PASSOS, até que se possa estabelecer a avaliação da clientela trabalhada. Esta é a última etapa, para se ajuizar o comportamento final, ou seja, a GENERALIZAÇÃO.

10.2 — *Processos Operacionais*

Realizamos atividades comuns a todo trabalho de pesquisa: delineamento de objetivos, o conhecimento das condições disponíveis e a determinação de prioridades.

10.2.1 — *Planejamento do Trabalho* — Após o levantamento bibliográfico específico, que foi bastante escasso, fizemos contatos com os elementos da equipe Obstétrica da Maternidade Escola da UFBA, onde atuamos na supervisão de alunos, cujo campo escolhemos para universo da nossa amostra populacional.

Foi discutido o plano, por nós elaborado, sobre a campanha a se realizar, e os PASSOS a serem executados, para cuja realização solicitamos e contamos com o esforço conjugado do grupo.

A nossa idéia, foi aderindo um número cada vez maior de adeptos para cooperar;

O critério para preenchimento dos questionários pela autora e estudantes, que cursavam na época a disciplina Enfermagem Obstétrica I, foi uniforme e oportuno. Orientamos os alunos, quanto aos detalhes e terminologia do contexto, para aumentar as possibilidades de melhores interpretações dos informes pessoais. Estes seriam muito decisivos na metodologia escolhida para condicionamento individual, subordinando os estímulos dos reforços posteriores.

10.2.2 — RESULTADOS DAS VARIÁVEIS ESTUDADAS

As 58 gestantes entrevistadas pertencem a um baixo nível sócio-econômico.

Nossas conclusões estatísticas daremos a seguir: Relacionada ao consumo médio diário de cigarros: 2 maços, 17,2%; 1 ½ maço, 20,7%; 1 maço, 31,0%; ½ maço, 20,7%; variável 10,4%.

Evidenciamos uma predominância de 96,5% na freqüência do cigarro, sobre o cachimbo 3,5%. O hábito de trazer atinge a um total de 70%, apenas 30% não absorve a fumaça.

Quanto às razões que as levam a fumar — 29,3% referem-se à dependência; 22,4%, distração; 19,0%, charme; 24,1%, prazer; e 5,2, outros.

Nossas observações revelaram que, tanto a idade, o estado civil, bem como a procedência não têm analogia com as perguntas incluídas no questionário: Conhece os efeitos nocivos do fumo para a saúde em geral? E particularmente sobre a gravidez? Entretanto, o nível de escolaridade e ocupação mostraram relações esclarecedoras quanto às questões abordadas.

Referente às fontes informativas dos perigos do vício e necessidade de supressão do hábito tabagista durante a gravidez, por serem incompatíveis, concluímos: escola, 22,4%; serviços médicos, 24,1%; pré-natal, 25,9%; imprensa, 22,4%; e outros 5,2%.

Um número considerável de gestante informa proibição na fase de ingresso ao vício de fumar: os pais, 43,1%; criadores, 37,9%; professores, 13,8% e outros, 5,2%. Comprovaram-se as desvantagens de atuações proibitivas. Em regra, ao invés de uma educação de base, no sentido de esclarecer os prejuízos causados pelo fumo à saúde, os superiores hierárquicos se restringem, na maioria, a atividades repressivas e violentas, que surtem efeitos opostos. O

valor da campanha antifumo consiste em orientar corretamente os jovens masculinos e femininos na fase escolar, através de conteúdos programáticos de incentivos oportunos, regulares e otimistas, dirigidos à juventude.

Relativo à classificação dos comportamentos intermediários tivemos as respostas positivas em número maior, 44,8%; as negativas, 24,2%; e as neutras, 31,0%.

10.2.3 — AVALIAÇÃO

Ajuizaremos a nossa pesquisa, apenas como um procedimento intermediário e não final; pois consideramos a validade de continuação da mesma. Não obstante, tentamos medir o êxito ou o fracasso até o momento, para facilitar o prosseguir.

Ao assumirmos o desafio de provocar, a curto prazo, uma mudança de comportamento no grupo mais imediatamente afetado pelo fumo, lançamos mãos de todos os enfoques de consistência eventual quanto às atividades relacionadas ao objeto, mas também em relação à situação ambiental. Conseguimos o apoio total, por parte da equipe pré-natalista, com mensagens educativas regulares uniformes. Cada paciente, com sua vontade interior constantemente incentivada, dos pontos de vista físico, social e psicológico, se beneficiou bastante. Por isto, consideramos múltiplos valores aquisitivos, mesmo com mudanças comportamentais pequenas ocorridas, que serão úteis no momento e terão valor cumulativo a favor dos fetos.

11 — CONCLUSÕES

A propaganda bem elaborada aumenta cada vez mais o número de adeptos do fumo, encontrando eco principal na mulher, impressionada pelas imagens de charme e elegância, conferidas pela publicidade.

As gestantes não podem fugir a esta regra de influência generalizada e competitiva.

Sendo a fase gestacional incompatível com o hábito tabagista, justifica-se o seu combate, com todo o realismo, que a saúde da grávida e a responsabilidade do enfermeiro exigem.

O objeto deste estudo consiste em abordar aspectos comportamentais que levam à abolição ou redução da quantidade de tabaco infundida à circulação sanguínea fetal. Ele não tem a pretensão de uma análise global; mas, sim, de abrir terreno para reflexão, debates e indagações sobre uma realidade desafiadora que requer a continuidade de programas dessa natureza, por outros profissionais.

Se isto ocorrer, teremos vários benefícios; efeito multiplicador, de campanhas enfatizantes da gravidez nociva da droga; conscientização dos perigos para a gravidez; e maiores chances para que o ovo prossiga o seu desenvolvimento sem esta causa que serve para conturbá-lo.

12 — SUGESTÕES

Complementando a nossa tarefa, sugerimos que:

— Todos os profissionais pré-natalistas promovam campanhas idênticas, concomitantes às suas atuações de rotina, num trabalho cooperativo, com vistas a legitimar a informação transmitida.

— Os líderes e pessoas representativas do setor de saúde divulguem de maneira regular e uniforme campanhas educativas e profiláticas de repressão ao fumo, em caráter coletivo, através da imprensa falada, escrita e televisada. Com os excelentes veículos de comunicação e divulgação de que dispõem, podem produzir efeitos supressivos e amortecedores das propagandas aliciantes, que fazem as indústrias do tabaco.

— As entidades competentes impeçam as propagandas fascinantes, bem elaboradas, levadas ao público, que impressionam a juventude pelas imagens de virilidade, charme e elegância, conferidas pela publicidade ao ato de fumar.

— As autoridades governamentais, a exemplo da França, exijam que os impostos arrecadados através das indústrias de fumo sejam devolvidos, em prestação de assistência médica, às pessoas prejudicadas pelo uso do mesmo. Consta-nos que em São Paulo a renda coletada pelo Estado nas indústrias de fumo já tem esta aplicação.

— Nossa experiência sirva de estímulo a todo profissional militante na Enfermagem Obstétrica, para se questionar sobre a objetividade e validade de sua própria prática, com atuações detectáveis do vício; que afeta a díada materno-fetal.

13 — RESUMO

A autora tece considerações sobre tabagismo e sua nocividade para o prognóstico obstétrico. Analisa como o comportamento humano pode ser gradativamente modelado, através de *reforços positivos*, que, após um determinado tempo, originam a instalação de um novo comportamento. Baseada neste princípio, preconiza uma metodologia

sistematizada, com finalidade preventiva, na qual a enfermagem programa e realiza operações intermediárias (PASSOS), para atingir o objetivo desejado; redução ou rejeição ao vício tabagista, durante a gravidez.

A operacionalização consta de estímulos reforçadores e constantes, que atuam como variáveis positivas do comportamento adquirido.

A avaliação progressiva e efetiva da mudança é feita quando se consegue conduzir a paciente a REFORÇOS NATURAIS, motivados pela satisfação pessoal, como uma resposta às suas necessidades.

SUMMARY

The authors make considerations on the effect of smoking on the outcome of pregnancy.

They analyse human behaviour and the reasons for the tabagism. It is emphasized that an orderly methodology will prevent the excessive use or abuse of smoking during pregnancy.

This programme consists of an attempt to give a positive influence upon the patient. The progressive evaluation and the effective changes are accomplished by making the patient pursue the natural efforts which are motivated by personal satisfaction, as an answer to their needs.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNI, R. & FORDYCE, W. E. — *Behavior modification and the nursing process*. Saint Louis, Mosby, 1973.
2. FREUD, A. — *Psicanálise para pedagogos*. 5. ed., São Paulo, Martins Fontes, 1971.
3. FUX, M. D. — *Experiência de vida y educación*. Buenos Aires Paidós, 1976.
4. HORTA, W. A. — *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos*. R. Escola de Enfermagem da U.S.P., 8 (1): 7-15, 1974.
5. LEIRZKE, G.: O tabaco e a mulher. Efeitos sobre o organismo feminino e o seu conceito. *J. Bras. Med.*, 24: 18, 1973.
6. LOFREDI, L. E. — *Aconselhamento psico-pedagógico fundamentos para a ação do orientador educacional*, I. Encontro preparatório da Gb. — Congresso da Associação de Orientadores Educacionais — Gb., 1972.

DOMINGUES, E.F. — Modelagem de Comportamento da Gestante Tabagista — Cuidado Preventivo da Enfermagem Obstétrica. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 153-163, 1981.

7. MIRA Y LOPES, E. *Psicologia Geral*. 4. ed., São Paulo, Melhoramentos, 1970.
8. NICOTINA; uma droga poderosa que vicia. *Atual. Méd.*, 15 (1) 17-22, abr., 1979.
9. NOVAES, M. H. — *Psicologia aplicada à reabilitação*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
10. REZENDE, J. Efeitos iatrogênicos indesejáveis e farmaco-dependência no ciclo gestatário. Intoxicações. Infortunística. In: — *Obstetricia*. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1974, págs. 441-2.
11. ROSEMBERG, J. — Tabagismo e sua nocividade para a saúde. 4 — Ação sobre o coração e circulação periférica. *J. Bras. Méd.* 34 (3): 45-56, mar. 1978.
12. ———, ——— — 5 — Efeitos prejudiciais na gravidez e na criança. *J. Bras. Méd.*, 34 (4): 77-85, abr., 1978.
13. RUSK, H. A. — *Medicina de reabilitación*. México, Interamericana, 1972.
14. SALZBERGER — WITTENBERG, I. — *Psicanálise e serviço social*. Rio de Janeiro, Imago, 1974.
15. STAS, A. W. & STAS, C. K. — *Comportamento humano complexo*. S.P., EPU., pág. 85-94.
16. TANESE, F. R. Passagem transplacentária de drogas. In: PEIXOTO, S. *Prénatal*, 2. ed., São Paulo, Manole, 1979, págs. 197-206.
17. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE. *Datos sobre el hábito de fumar y la salud*. Washington, 1970. 12 págs. (Public Health Service Publ., n.º 1712-5).