UMA PROPOSTA PARA A EDUCAÇÃO DA GESTANTE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, COM BASE NO ENFOQUE SISTÊMICO.

*Yolanda Dora Martinez Évora**
*Lizete Diniz Ribas Casagrande***
*Vera Heloisa Pileggi Vinha****
*Nilza Teresa Rotter Pelá*****

RESUMO: Com base na fundamentação teórica da abordagem sistêmica, sugere-se a sistematização das ações educativas da enfermagem, por meio de três níveis de atenção (I, II e III), na tentativa de promover um atendimento adequado à mulher no período gestacional.

INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento de um trabalho junto às gestantes assistidas em um Ambulatório de Pré-natal de um hospital-escola, verificou-se a necessidade de que a ação educativa deveria ser planejada e alicerçada em um sólido suporte científico. Frente a isto, optou-se, após sucessivos estudos, por um planejamento que utilizasse a abordagem sistêmica.

É na teoria de sistemas que se inicia a preocupação de modelos abertos mais ou menos definidos, que interagem dinamicamente com o ambiente. O propósito básico da utilização desta abordagem nas atividades educativas junto às gestantes, é evidenciar e fornecer melhores benefícios em termos de custo, efetividade e racionalização do trabalho.

---

* Professor-Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.
** Professor-Doutor do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.
*** Professor-Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.
**** Professor-Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

Conforme CAMACHO[3], "a Teoria dos Sistemas originou-se do esforço do homem em tentar organizar a realidade, procurando nesta, estabelecer a presença dos elementos que a compunham e determinar as relações existentes entre estes elementos".

De forma mais prática, CHIAVENATO[4] define um sistema "como um conjunto de elementos dinamicamente relacionados entre si, formando uma atividade para atingir um objetivo, operando sobre entradas ou "inputs" e fornecendo saídas ou "outputs" processados. Os elementos, as relações entre eles e os objetivos (ou propósitos) constituem os aspectos fundamentais na definição de um sistema.

A entrada ou "input" é considerado o elemento objeto de transformação; o processo, é o fenômeno que produz mudanças e refere-se às interações e combinações entre os elementos de "input"; a saída ou "output" é o resultado ou produto final, ou seja, o elemento de entrada modificado; e, a retroalimentação ou "feedback", é a avaliação do resultado final que permite o controle e ajustamento do sistema, por meio de grandes alças de comunicação e bloqueio.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Frente às definições emitidas sobre sistema, observou-se que a abordagem sistêmica já existe no sistema educativo encontrado no Ambulatório de Pré-natal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, entretanto, constatou-se por meio de situações vivenciadas, que este sistema é ineficaz e não está funcionando a contento. Sob um ponto de vista mais prático e explicativo, pode-se dizer que três aspectos foram considerados, frente à conceituação básica de abordagem sistêmica. O sistema é identificado a partir de seus propósitos, isto é, a orientação pré-natal. A análise dos propósitos permite derivar conteúdos ou seja, os recursos humanos e materiais disponíveis que, integrados por meio de processos, no caso, a interação verbal entre os vários profissionais e as gestantes, colaboram para a obtenção dos propósitos.

Esta descrição pode vir também em termos de "INPUT" ou ENTRADA, que no caso são apresentados pelos comportamentos prévios da gestante, suas necessidades, suas experiências anteriores; os recursos disponíveis, tempo empregado etc.; de PROCESSO, ou seja, a comunicação verbal e escrita entre o profissional e a gestante e de "OUTPUT" ou SAÍDA, isto é, as mudanças de comportamento obtidas nas gestantes por meio da aprendizagem.

Analisando-se estes elementos isoladamente, sem perder de vista o sistema como um todo, observou-se que as variáveis que interferem na atividade – orientação de enfermagem, são partes integrantes deste sistema considerado como aberto, onde a gestante é o objeto de transformação.

Frente à situação encontrada nesta investigação, pode-se dizer que os problemas do sistema educativo, estão presentes fundamentalmente nas VARIÁVEIS DE ENTRADA ou "INPUTS" e nas PROCESSUAIS, ocasionando, conseqüentemente, "OUTPUTS" ou SAÍDAS não condizentes aos objetivos do sistema.

Considerando-se como VARIÁVEL DE ENTRADA, a gestante, pode-se dizer que raras vezes foram consideradas suas necessidades individuais e suas experiências anteriores durante o processamento da informação.

Considerando-se os profissionais da saúde, observa-se a falta de entrosamento entre as equipe médica e a de enfermagem; a falta de capacitação do pessoal auxiliar para desenvolver atividades de orientação de enfermagem e o problema da complexidade, multiplicidade e superposição de funções, que levam a enfermeira-chefe a dispensar um tempo mínimo em atividades educativas junto às gestantes.

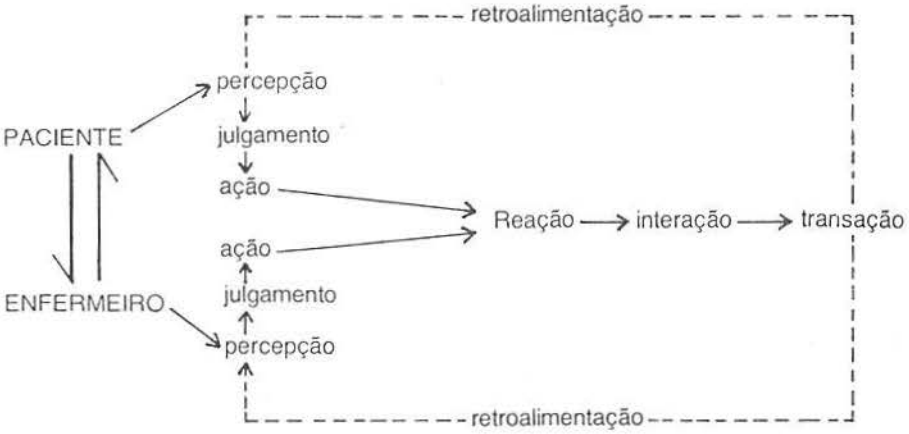
Considerando-se o tempo gasto pelos profissionais de enfermagem nas orientações, nota-se que esta variável tem conseqüências negativas, em função do número excessivo de atendimentos em pós-consulta, por dia.

Diante destas considerações, pode-se concluir que estas VARIÁVEIS DE ENTRADA, ao sofrerem o PROCESSAMENTO ou seja, a transformação do sistema por meio da orientação de enfermagem, ocasionam a abordagem de assuntos inespecíficos, de forma superficial, rotineira e deficiente. Acresça-se a isto, a inexistência de participação das gestantes nas orientações e/ou no processo educativo. Desta forma, o "OUTPUT" ou SAÍDA, será o resultado da combinação desses elementos com a situação – gestante.

Desta forma, pode-se dizer que, dificilmente o produto final, corresponderá ao objetivo principal do sistema ou seja, obter o elemento de entrada modificado, no caso, gestantes informadas e que participaram de uma ação educativa.

Na tentativa de compreender a problemática encontrada neste estudo, torna-se importante reportar-se à Teoria do Alcance de Objetivos de Imógene King, cujo marco conceitual está na Teoria de Sistemas. Esta teoria apresenta um modelo para a interação enfermeiro-paciente, no qual o enfermeiro interage propositada e mutuamente com o paciente para estabelecerem objetivos comuns.

Para KING[6], no processo de interação humana, os indivíduos reagem às pessoas, eventos e objetivos, de acordo com suas percepções, expectativas e necessidades. Este processo de interação humana, abaixo esquematizado, foi proposto por esta teorista, considerando-se a díade enfermeiro-paciente.



No processo de interação, enfermeiros e pacientes estão compartilhando informações por meio da comunicação verbal e não verbal e estão efetuando transações nas situações para atingir seus objetivos. Os resultados das transações incluem a satisfação no desempenho das atividades diárias, o sucesso no desempenho de atividades inerentes ao próprio papel, e a obtenção de objetivos imediatos e a longo prazo.

Frente aos conceitos desta teorista, pode-se observar que no Ambulatório em questão não ocorrem interações entre os profissionais de enfermagem e a gestante que levem à transações, uma vez que não é manifestado, reciprocamente, comportamentos interativos. Daí o porquê dos objetivos propostos não terem sido atingidos, e da ineficácia do sistema educativo presente.

O Programa de Saúde Materno-infantil do Ministério da Saúde[2] ressalta um dos fatores intra-setoriais que contribuem para o agravamento da situação materno-infantil do país: "a realidade atual do sistema de promoção, proteção e recuperação da saúde pode ser sintetizada na multiplicidade de instituições públicas e privadas, agindo isolada ou desordenadamente, pulverizando recursos e esforços, onerando os custos e retardando as metas de desenvolvimento, em ações quantas vezes superpostas e até contrapostas". Tal situação é encontrada, freqüentemente, dentro da própria instituição em estudo, onde inexiste a integração de Ambulatório, Unidade de In-

ternação e domicílio. Se pouco se faz em termos de educação às gestantes, dadas as situações anteriormente discutidas, a desintegração dificulta ainda mais a aquisição de conhecimentos pelas mães.

Para GOMES[5], "o Serviço de Enfermagem deve aproveitar a oportunidade de educar grávidas e puérperas nos ambulatórios, hospitais, maternidades e nos domicílios, para que certas técnicas recomendáveis, possam ser aprendidas. Assim, na volta ao ambiente doméstico, elas poderão pelo menos, amenizar os riscos a que estão expostos os recém-nascidos, pelas condições que os cercam".

Durante o transcorrer da pesquisa constatou-se que, a grande variação da freqüência das gestantes as consultas pré-natais e o curto período de internação, que dificilmente ultrapassa 48 a 72 horas, dificulta a realização efetiva de um programa de educação contínuo às pacientes.

Foi possível, também, avaliar como é deficitária a assistência, principalmente quando se trata de pacientes de baixa condição sócio-econômica, de pacientes que tiveram um início tardio da assistência pré-natal ou, ainda, que não receberam orientação durante a gestação. Estas pacientes, provavelmente, ao retornarem ao domicílio, carentes de assistência ou auxílios nas tarefas domésticas, estarão sujeitas aos inconvenientes do agravamento da situação puerperal. Inseguras quanto aos cuidados corretos que devem dispensar ao recém-nascido, ficam vulneráveis às influências dos vizinhos ou parentes cujas orientações, na maioria das vezes, não são apropriadas.

Torna-se fundamental, portanto, orientar a gestante quanto aos problemas identificados, destacando-se também informações sobre a gestação, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido e com as mamas, além de orientações sobre medidas gerais de proteção à saúde. Os níveis de atenção específica dos profissionais de enfermagem à gestante, tem como objetivo prioritário, transformar a gestação e o parto em um processo normal, a fim de trazer um mínimo de risco para a mãe e para o concepto.

De acordo com PIOVESAN[9], faz-se necessário compreender o comportamento dos pacientes frente a diferentes situações, para, posteriormente, influir e transformá-lo. O profissional da saúde deve estar apto para interpretar os fatos relativos à saúde e à doença, de acordo com o sistema de referência da clientela e, então, formular uma estratégia de mudança de comportamento, que deverá estar embasada nesse sistema.

Para PEREIRA[8], a orientação não deve ser utilizada como recurso para que a enfermeira demonstre o seu domínio sobre determinado assunto. É aconselhável que o profissional, a partir das dúvidas apresentadas pelo paciente, considerando-se suas crenças, costumes e experiências de vida,

ajude-o a adquirir maior compreensão quanto aos princípios que são básicos à manutenção da saúde.

Os cuidados globais de enfermagem incluem todos os aspectos de ensino, aconselhamento, orientação, cuidados curativos e preventivos e mobilização de recursos da família e da comunidade para a solução dos problemas.

Durante o período pré-natal, acrescenta PELÁ[7], o trabalho da enfermeira é multidimensional, onde ela deve procurar esquematizar um plano de trabalho junto à gestante, de maneira a orientar na solução dos problemas, específicos em cada caso, por meio da orientação e ensino que deve abranger todo o ciclo vital da mulher.

Frente aos resultados encontrados neste estudo, pode-se através de uma análise crítica, compreender a realidade presente quanto à assistência prestada e as ações educativas desenvolvidas junto à gestante.

A necessidade de um redirecionamento nas ações educativas no Ambulatório de Pré-natal do hospital em estudo, levou a uma reflexão profunda sobre o assunto.

Embora a organização funcional do Ambulatório em estudo seja adequada, guardado as limitações intrínsecas de todo sistema de atendimento, existem algumas variáveis que interferem, direta ou indiretamente, no processo educativo da gestante. Destacam-se entre estas variáveis: o desentrosamento da equipe médica e a de enfermagem; a complexidade e multiplicidade das funções da enfermeira-chefe, que, devido às falhas institucionais, assume também o papel de enfermeira; o número indiscriminado de pós-consultas de enfermagem por dia; o despreparo técnico do pessoal auxiliar relativo às ações educativas e, inúmeras outras variáveis analisadas e já discutidas anteriormente.

A realidade complexa deste setor destinado ao atendimento da mulher no período grávido-puerperal, pode e deve sofrer um processo de organização racional, tendo em vista a obtenção de objetivos determinados e ao mesmo tempo produzir um mínimo de efeitos indesejáveis e um máximo de satisfação.

Torna-se importante dispor as partes integrantes, com maior racionalidade técnico-científica, imprimindo-lhes mudanças nos mecanismos de comunicação escrita e verbal e no atendimento às pacientes.

Diante de todo o contexto institucional apresentado, torna-se fundamental estabelecer um novo processo educativo com base no enfoque sistêmico.

Entretanto, SIQUEIRA & CASAGRANDE[10] enfatizam a percepção da abordagem sistêmica à ação educativa apenas como um instrumento de trabalho. "Este instrumento não substitui um raciocínio crítico nem uma ati-

vidade criativa e criadora, como também, não deve ser fórmula de controle rígido e de cobrança da passos na ação".

Sabe-se que a realização de um novo plano de ação torna-se difícil, dada a multiplicidade de funções desenvolvidas pela enfermeira-chefe e da inexistência de uma enfermeira atuante no Ambulatório de Pré-natal. Entretanto, frente à magnitude dos problemas encontrados, impõe-se a necessidade de considerá-lo prioritário no planejamento da assistência à maternidade e à infância.

Considerando-se os aspectos técnicos-científicos e humanísticos envolvidos nesta assistência, acredita-se ser a enfermeira, o profissional capacitado para realizá-la.

Esta atividade vêm de encontro às necessidades levantadas no Ambulatório de Pré-natal em estudo, pois desta forma a enfermeira terá a oportunidade de conquistar o seu espaço, assumindo um importante papel na avaliação das necessidades físicas, sócio-econômicas, emocionais e educativas das mulheres no período grávido-puerperal, procedimentos estes, quase que inexistentes na atualidade. Acresça-se também, a oportunidade que a enfermeira terá de conhecer individualmente, cada gestante, num sentido bem abrangente, objetivando uma assistência integralizada em prol de um melhor estado de saúde do binômio mãe e filho.

Torna-se essencial, portanto, a sensibilização da instituição hospitalar quanto à necessidade de prover de infraestrutura o Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, através da contratação de recursos humanos qualificados para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde. Além disso, para que se tenha viabilidade o processo educativo junto às gestantes, torna-se fundamental a existência de uma estratégia de atuação conjunta entre a equipe médica e a de enfermagem.

PROPOSTA PARA A EDUCAÇÃO

Na tentativa de promover um atendimento adequado à mulher no período gestacional, sugere-se a sistematização das ações educativas da enfermagem por meio de três níveis de atenção:

a) ATENÇÃO NÍVEL I

Consistirá em uma orientação geral em grupo, de caráter informativo, onde se procurará situar a gestante no ambiente ambulatorial. Esta orientação deverá ser de responsabilidade da enfermeira, e ministrada a todas as gestantes que comparecerem pela primeira vez ao Ambulatório de Pré-natal.

b) ATENÇÃO NÍVEL II

Consistirá em uma orientação na forma de grupos educativos, com o objetivo de preparar a mulher para que se sinta "o mais segura possível" durante a gravidez, parto e puerpério. Esta orientação, do tipo sistematizada, será de responsabilidade da enfermeira e poderá basear-se no programa sugerido por TAKAYANAGUI[11], nos problemas comuns apresentados pela gestante e detectados pela equipe de saúde e nas necessidades sentidas pelo grupo.

c) ATENÇÃO NÍVEL III

Consistirá em uma orientação pós-consulta, de caráter educativo e assistencial, fundamentado no esquema de interação humana proposto por KING[6]. A pós-consulta deve ser desenvolvida pelo método de educação individual, sob a forma de entrevista, permitindo assim, a participação ativa do paciente e possibilitando as necessárias adequações das orientações que a compõe.

Esta orientação, de responsabilidade ímpar da enfermeira, poderá ser fundamentada, também, em uma abordagem científica, com valores altruístico-humanistas (WATSON apud BOEMER)[1].

Estes níveis de atenção poderão trazer grandes benefícios, tanto para as pacientes que passarão a ter também um atendimento personalizado, como para a instituição que promoverá, qualitativamente, um serviço padrão.

É importante esclarecer, entretanto que, para que haja viabilidade na execução destas modalidades de atendimento de enfermagem, torna-se imperativo a necessidade de uma enfermeira-chefe e outras duas enfermeiras para atuarem diretamente junto às gestantes para que o referido programa possa ser desenvolvido. Desta forma, a enfermeira-chefe, terá condições de assumir suas reais atribuições com vista à melhoria do padrão assistencial.

SUMMARY: Supported by the theoretical basis of the systematic approach, it is suggested that the educational practices in nursing should be systematized through three levels of attention (I, II and III), in an attempt to promote an adequate assistance to the woman during the gestation period.

---

[1] WATSON, J. *Nursing:* The philosophy and science of caring.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BOEMER, M.R. – Abordagem do "caring". *Revista Paulista de Enfermagem,* São Paulo, *4*(2):55-8, abr./jun. 1984.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de proteção infantil da Secretaria de Assistência Médica. *Programa de Saúde Materno-Infantil.* Brasília, 1975.
3. CAMACHO, J.S. *Organização Sistêmica de Recursos Humanos: Uma proposta metodológica.* São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1981. Tese Dout.
4. CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 3.ed. São Paulo, MacGraw-Hill do Brasil, 1983.
5. GOMES, D.L.S. Estudo e Observação do comportamento de mães e gestantes em relação aos cuidados que dispensam ou dispensaram a seus filhos. *Revista Brasileira de Enfermagem, 26*(2):388-407, out./dez. 1973.
6. KING, I.M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York, J. Wiley e Sons, 1981.
7. PELÁ, N.T.R. Assistência de Enfermagem no período pré-natal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* São Paulo, *1*(3):127-29, jul./set. 1973.
8. PEREIRA, R.C.J. Implicações das ações educativas de enfermagem junto aos clientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem,* Porto Alegre, *4*(1):49-53, jan. 1983.
9. PIOVESAN, A. Percepção cultural dos fatores sociais: suas implicações no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública,* São Paulo, *4*(1):85-97, jun. 1970.
10. SIQUEIRA, M.M. & CASAGRANDE, L.D.R. Noções gerais sobre abordagem sistêmica à ação educativa do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem,* Brasília, *38*(1):63-9, jan./mar. 1985.
11. TAKAYANAGUI, A.M.M. *Avaliação da implantação de um projeto comunitário de Educação em Saúde para gestantes.* São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1986. Diss. Mestr.

Endereço do Autor: Yolanda Dora M. Évora
Author's Address: Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto/USP
Campus Universitário
14059 – RIBEIRÃO PRETO (SP)