



GRUPO DE ACOLHIDA: CESSAÇÃO AO TABAGISMO – FORMAS DE CUIDADO PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO

WELCOME GROUP: CESSATION TO SMOKING - WAYS OF CARE BEYOND MEDICALIZATION

JAILDA DE SOUZA CORREA UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias 01, 02 e 03 de outubro de 2020.

Agradecimento à orgão de fomento:

Agradeço pela oportunidade de divulgação deste trabalho de pesquisa. Assim, como todos os colegas envolvidos com suas contribuições para que fosse possível a sua realização. Assim, como agradeço ao meu orientador prof^o Dr^o Antonio Pires Barbosa.



GRUPO DE ACOLHIDA: CESSAÇÃO AO TABAGISMO – FORMAS DE CUIDADO PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO

Resumo

GRUPO DE ACOLHIDA: CESSAÇÃO AO TABAGISMO – FORMAS DE CUIDADO PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO Resumo: Com a realização de um grupo de cessação ao tabagismo com o auxílio medicamentoso e proposta para a cessação do uso; após a realização de alguns grupos, observado os conflitos em relação a cessação com relatos de muita ansiedade; foi possível compreender a necessidade de um dispositivo grupal, aberto, não medicamentoso, com o objetivo de proporcionar ao grupo a reflexão do uso e abuso do tabaco, fundamentado na roda de conversa e demais práticas, como a contribuição da auriculoterapia, com encontros semanais, baseado no conceito de redução de danos e da cessação; denominado "Grupo de Acolhida" Tal experiência, dá início a um projeto de pesquisa, tendo como método depoimentos dos pacientes sobre histórico de uso, aplicação de questionário com coletas de dados da história patológica pregressa do paciente, existência ou não de transtorno psiquiátrico, história tabagista e o teste de Fagerstrom comparando benefícios e malefícios em sua proporção, bem como a continuidade, redução ou cessação ao uso de tabaco. Descritores: tabagismo, gestão, programa, questionário, medicação

Palavras-chave: tabagismo, gestão, programa, medicação



WELCOME GROUP: CESSATION TO SMOKING - WAYS OF CARE BEYOND MEDICALIZATION

Abstract

REFUGE GROUP: SMOKING CESSATION - WAYS OF CARE BEYOND MEDICALIZATION Abstract: With the accomplishment of a group of cessation to smoking with the aid medicated and proposed for the cessation of the use; after the accomplishment of some groups, observed the conflicts regarding the cessation with reports of great anxiety; it was possible to understand the need for an open, non-medicated group device with the purpose of providing the group with tobacco use and abuse, based on the talk wheel and other practices, such as the contribution of auriculotherapy, with weekly meetings, based on in the concept of harm reduction and cessation; called the "Welcome Group". This experiment starts a research project, using as a method the patient's testimony on the history of use, questionnaire application with data collection of the patient's previous history, whether or not there is a psychiatric disorder, smoking history and the Fagerstrom test comparing benefits and harms in their proportion, as well as the continuity, reduction or cessation of tobacco use. Descriptors: smoking, management, program, questionnaire, medication

Keywords: smoking, management, program, medication



GRUPO DE ACOLHIDA: CESSAÇÃO AO TABAGISMO – FORMAS DE CUIDADO PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO

Contextualização:

Com a realização de um grupo de cessação ao tabagismo com o auxílio medicamentoso e proposta para a cessação do uso; após a realização de alguns grupos, observado os conflitos em relação a cessação com relatos de muita ansiedade; foi possível compreender a necessidade de um dispositivo grupal, aberto, não medicamentoso, com o objetivo de proporcionar ao grupo a reflexão do uso e abuso do tabaco, fundamentado na roda de conversa e demais práticas, como a contribuição da auriculoterapia, com encontros semanais, baseado no conceito de redução de danos e da cessação; denominado "Grupo de Acolhida"

Tal experiência, dá início a um projeto de pesquisa, tendo como método depoimentos dos pacientes sobre histórico de uso, aplicação de questionário com coletas de dados da história patológica pregressa do paciente, existência ou não de transtorno psiquiátrico, história tabagista e o teste de Fagerstrom comparando benefícios e malefícios em sua proporção, bem como a continuidade, redução ou cessação ao uso de tabaco.

Objetivos:

Confrontar através de uma situação real, em que um ou mais eventos independentes são aplicados, amparados pelos discursos dos pacientes em relação ao sentido da dependência e pela busca do grupo de cessação ao tabagismo com auxílio medicamentoso em contrapartida ao grupo Acolhida, que não preconiza o processo medicamentoso e a cessação; se valendo de outros dispositivos.

Fundamentação Teórica:

"Segundo Cardinalli, 2000, a Daseinsanalyse revela sua especificidade ao priorizar o entendimento do paciente a partir dele mesmo na maneira como ele vive. Deste modo, não apresenta proposições teóricas explicativas de caráter causal sobre o desenvolvimento sadio ou patológico no existir humano e, também não descreve técnicas psicoterápicas enquanto práticas gerais do agir psicoterápico".

"O enfoque fenomenológico-existencial apresenta o seu "instrumental" quando propõe que a compreensão do paciente ocorra na relação específica e concreta: terapeuta — paciente, a partir do paciente concreto e da situação concreta do viver do paciente" (Cardinalli, 2000).

"A Daseinsanalyse significa nos colocar à disposição de acolher e cuidar dos sentidos das vidas daqueles que nos procuram" (Sapienza, 2007).

Neste contexto, tendo como instrumento os depoimentos dos pacientes sobre a vivência/experiência do ato de cessação, colocando em análise o próprio pedido de inserção ao grupo, em que um ou mais fenômenos se apresentam, amparados pelos discursos dos pacientes em relação ao sentido da dependência e da percepção ao pedido de cessação.

Assim, o grupo acolhida, busca a compreensão dos pacientes ao pedido de cessão, revisitando sua história, ampliando o olhar do "sentido de si" que considera o seu



8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



modo de significar a sua história, a sua vida, adquirindo neste processo não a culpabilização e, sim adquirir leveza, flexibilidade e sentido no decorrer do processo. São estratégias que reforçam a inversão de um modelo pautado na lógica manicomial, tendo como método o tratamento hospitalar, em que a singularidade e autonomia do paciente se perdem em meio ao isolamento social e medicamentoso para um modelo de cuidado, considerando a saúde mental praticada na Atenção Básica, atuando com demais parceiros na construção, reabilitação e autonomia do paciente estando inserido na sociedade. (Lancetti, 2010).

Metodologia:

A metodologia adotada é a pesquisa-ação, qualitativa e bibliográfica, trazendo autores que defendem o processo de uma sociedade desmedicalizante. Portanto, as questões que orientam este relato, têm como objetivo se aproximar das vivências de cada paciente, compreender pautado na roda de conversa, em uma perspectiva fenomenológica, os fenômenos que contribuem para a perpetuação do uso, a sua complexidade que assume uma forma de ciclo com idas e vindas do uso, com percepções diversas em relação ao uso e abuso, suas motivações e os conflitos que se apresentam durante o processo, sendo possível uma aproximação do "sentido de si". O grupo acolhida é aberto, não medicamentoso, com encontros semanais de duas horas, onde além da roda de conversa, aplica-se a auriculoterapia — uma prática da medicina tradicional chinesa e aplicação de questionário com coletas de dados da história patológica pregressa do paciente e do teste de Fagerstrom que avalia o grau de dependência de cada paciente e coleta de dados semanais.

Resultados e Análises:

Observa-se que nos grupos tiveram pacientes com mais de uma tentativa, o que preconiza o programa para cessação efetiva; porém tivemos pacientes em sua primeira tentativa que reduziram ou cessaram. Percebe-se que o tempo e um número maior de sessões influenciam em um melhor resultado. Assim, visto como potência a abordagem grupal. Estudos revelam que o acompanhamento em rede de saúde aumenta a probabilidade de redução contínua e gradativa, como também a cessação. Fumantes que tentaram parar de fumar sozinho tem menos chances de êxito em relação aos que tiveram acompanhamento grupal.

Dados do período de 2018 à meados de 2019, baseado na prática grupal com até 2 horas de duração, semanal e com média de sete a oito pacientes, observa-se adesão ao grupo, mudança em relação ao uso com notória redução do uso em até 60% em sua maioria, com uma estimativa de cessação de 10 a 15%.

Basea-se em média dois a três meses de encontros semanais consecutivos, verifica redução no primeiro mês e permanência na redução/cessação no decorrer dos encontros.

Percebe-se mudança de comportamento no estilo de vida dos pacientes, incluindo atividade física, auto cuidado, e estratégias para lidar com situações de risco a recaídas.

Como reforço à crítica de processos onde a medicalização é o início, propomos anteceder outros cuidados em saúde anteriores ao medicamentoso, usando como estratégia de cuidado uma prática da medicina Tradicional Chinesa, a auriculoterapia, já muito utilizada nos espaços de serviços de saúde, sendo um processo facilitador nos sintomas apresentados nos pacientes no decorrer do grupo, como a ansiedade e insônia.





Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability ISSN: 2317-8302



Sabemos que é fator complicador a redução no âmbito do tabaco, devido as exposições e riscos em relação às doenças, mas, verifica-se que a redução do tabaco também favorece a baixa nos índices de doenças, sendo um facilitador no processo para a cessação. Entendemos que o grupo é uma potencia a ser explorada, porque a troca de experiências fortalece e oferece ferramentas para o combate diário do uso.

Considerações Finais:

O presente trabalho é um simples convite a reflexão constante de um novo modelo de saúde que desfaz padrões de normalidade, conceitos verticalizados e centralizadores, ainda muito presentes em nossa prática onde se comunga várias formas de cuidado, trazendo a sociedade como participante integral deste processo de transformação no cuidado contínuo e integral em saúde, criando mecanismos para um cuidado longitudinal. (....) foram institucionalizadas as Comissões Intergestores nos níveis estadual e federal (bipartites e tripartites, respectivamente), garantindo que as decisões sobre os recursos e responsabilidades pudessem ser tomadas por consenso entre os gestores do SUS. Barbosa (2013).

Foi nesse ambiente macroeconômico de obstáculos para a economia brasileira que a Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social e definiu a saúde pública como um direito de todos e um dever do Estado, o que sob muitos aspectos é contrassensual com a lógica que se impunha ao Estado naquele momento. Barbosa (2013).

Passaram-se 30 anos deste processo histórico, em que ocorreram as transformações e mudanças necessárias na área da saúde, frente a uma reforma sanitarista com muitas conquistas e ainda por vim muitos desafios.

Conclui-se com este projeto inquietações como: Quais são os recursos em redes para o cuidado do paciente tabagista, para além de critérios medicamentosos e práticas grupais; como se valer das conquistas do SUS em prol de um cuidado preventivo e não reducional, criando ferramentas e métodos na atenção primária para prevenção ao uso e abuso do tabaco, considerando o regionalismo – fatores culturais e ambientais.

Referências:

IBrasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2008). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Coordenador. Rio de Janeiro: INCA.

Barbosa, E.C. (2013). 25 Anos do Sistema Único de Saúde: *Conquistas e Desafios*. vol. 2. p. 85-102, São Paulo: Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.

Cardinalli, I.E. (2000). Daseinsanalyse e Psicoterapia. vol. 9, São Paulo: Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. (2000). Trating Tobacco Use and Dependence. *Clinical Practice Gideline*. U. S. Department off Health and Humans Services: Public Health Service.

Lancetti A. (2010). Saúde Loucura: *Saúde Mental e Saúde da Família* (2. ed.). São Paulo, SP: Huciter.

Lancetti A. (1992). Saúde Mental e Cidadania no Contexto dos Sistemas Sociais de Saúde. São Paulo, SP: Hucitec.



8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



Ministério da Saúde. Portaria nº 131. (2012). Brasília. Recuperado em 24 abril 2019, de

Moreira, D. A. (2004). O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo, SP: Pioneira.

Sapienza, B.T. (2007). Do desabrigo à confiança: *Daseinsanalyse e terapia* (3. ed.). São Paulo, SP: Escuta.

Palavras-chave:

tabagismo, gestão, programa, questionário, medicação