



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANTONIONE LAMARTINI SILVA

GRUPO MOTIVACIONAL ANTI-TABAGISMO DIANTE DA ALTA PREVALÊNCIA NO
CS JARDIM AURÉLIA, CAMPINAS-SP.

SÃO PAULO
2018

ANTONIONE LAMARTINI SILVA

GRUPO MOTIVACIONAL ANTI-TABAGISMO DIANTE DA ALTA PREVALÊNCIA NO
CS JARDIM AURÉLIA, CAMPINAS-SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2018

Introdução

O tabagismo é um grande fator de risco para doenças cardiovasculares e é um fator evitável (MI et al, 2016). Entretanto, décadas atrás no Brasil, a indústria do cigarro agiu fortemente, incentivando jovens a usarem, subentendendo a falsa idéia de que o uso do cigarro é sinônimo de força, liderança, status e bonito (DINIZ, 2012). Desta forma, décadas depois, verificamos as complicações destes tabagistas de mais de 30 anos de uso (CHIU, 2008).

A alta prevalência de tabagismo no CS Jardim Aurélia é um grande agravante, principalmente na população idosa. Por ser um fator de risco para as doenças cardiovasculares e para diversos tipos de neoplasias, deve ser combatida ferozmente e além disso, orientar e informar a população mais jovem acerca das consequências a longo prazo, evitando-se assim problemas futuros.

Estes usuários são vítimas da falta de informação e orientação, são fumantes de longa data e foram alvos de grandes apelos de marketing de décadas passadas, desde a propagandas televisivas como também de esportes, como a Formula 1. Hoje, pelo a falsa ideia anterior de "cigarro é status", sofrem as consequências desastrosas.

Como agravante, tem os gatilhos, como hábito de fumar no mesmo local, ao dirigir, após ao almoço, sob estresse, que devem ser combatidos.

Com a alta prevalência, há vários efeitos, como doenças cardiovasculares, DPOC e neoplasia. Desta forma, surge um planejamento de criar um grupo anti-tabagismo para proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes que desejam cessar o tabagismo, Além disso, o tabagismo passivo é comum, também acarretando serias consequências ao indivíduo não fumante.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

Criar um grupo anti-tabagismo, com equipe multidisciplinar de apoio, com finalidade de auxiliar o paciente a cessar o tabagismo definitivamente.

Específicos:

- * inserir no grupo informações aos paciente sobre os fatores de risco para tabagismo, resolvendo dúvidas, medos e angústias, funcionando como um canal difusor de informações para a comunidade e sendo referência para o território como local anti-tabagista.
- * promover o uso de medicações prescritas que auxiliam o cessar do tabagismo, como bupropiona, nortriptilina, adesivo e goma de mascar.

Método

Local: Centro de Saúde Jardim Aurélia na cidade de Campinas-SP

Público alvo: Usuários tabagistas

Participantes: O grupo será composto e organizado por profissionais de saúde interessados e capacitados para tal, como enfermeiras, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal que conduzirão o grupo motivacional.

Ações:

1) Será criado um grupo anti-tabagista com características de grupo motivacional, de livre acesso aos usuários tabagistas, com divulgação em todo território sobre efeitos do tabagismo e desta forma estimular o cessar, utilizando-se do espaço público de saúde como ferramenta de informação e de políticas de saúde.

2) O grupo será composto e organizado por profissionais de saúde interessados e capacitados para tal, como enfermeiras, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal que conduzirão o grupo motivacional. O objetivo do grupo é cessar o tabagismo no período de média em 6 meses e divulgar os malefícios do cigarro.

3) O participante interessado a ingressar no grupo, será convidado inicialmente a participar da roda de conversa por 4 semanas. Nestas rodas de conversa, baseado em situações motivacionais, haverá a exposição dos profissionais de saúde sobre o vício, hábito e malefícios do cigarro. Na sequência, os participantes serão estimulados a expressar as experiências, a contar sobre tentativas anteriores de cessar sem ajuda profissional e o que mais é determinante para manter o hábito de fumar.

4) Após a participação das 4 reuniões, o participante será submetido a uma triagem realizada por enfermeira e médico, na qual será aplicado o TESTE DE FAGERSTRÖM, teste este que evidencia o grau de dependência e proporciona um plano terapêutico individualizado. Neste teste será definida a conduta medicamentosa, uma vez que será definido a dependência, comorbidades e perfil do paciente. As drogas instituídas serão a bupropiona, nortriptilina, gomas ou adesivos de nicotina.

5) Na sequência, o participante será direcionado para uma nova roda de conversa, com duração em todo o tratamento medicamentoso e estimulado a contar experiências e dificuldades ao grupo motivacional durante o tratamento.

Monitoramento e Avaliação: Dentro de 6 meses em média, o desfecho deverá ser o cessar do tabagismo. Como desfecho secundário, fica o autoconhecimento do participante em conhecer os momentos gatilhos que levam ao hábito de fumar e desta forma a se proteger de possíveis recaídas. Após o desfecho primário, o paciente é convidado a participar das reuniões para contar a própria história e manter o estímulo aos novos participantes.

Resultados Esperados

Com o grupo formado, e com plano terapêutico individualizado, espera-se o cessar do tabagismo em 3 meses, com as reuniões semanais, as explicações sobre dúvidas do paciente, uso de medicações e manejo psicoterapêutico dos gatilhos do tabagista.

Referências

CHIU, C. et al. Control of modifiable risk factors in ischemic stroke outpatients by pharmacist intervention: an equal allocation stratified randomized study. **Journal Of Clinical Pharmacy And Therapeutics**, v. 33, n. 5, p.529-535, 2008.

DINIZ, C. A. P. M; SANTANA, M. A.; ARÇARI, D. P.; THOMAZ, M. C. A. Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Revista eletrônica**, 2011.

MI, Te et al. Differences in the distribution of risk factors for stroke among the high-risk population in urban and rural areas of Eastern China. **Brain And Behavior**, v. 6, n. 5, p.12-14, 2016.