Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO OPERATIVO NO CONTROLE DO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: MARINNA MARIA DE ANDRADE COSTA

Autores: MARIA VERÔNICA FIGUEIREDO DA SILVA
ANA CAROLINA GONDIM RIBEIRO
FRANCISCA KARUSA CARVALHO BARBOSA
SAMILLY GIRÃO DE OLIVEIRA

Modalidade: Pôster

Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, o que faz seu tratamento integrar a Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas1. Deste modo, entendendo que hoje é considerado a principal causa global de morbimortalidade prevenível, se faz necessário a implantação das tecnologias leves para um melhor manejo das condições crônicas e seus fatores de risco, devendo desenvolver competência para o trabalho em equipe2. OBJETIVO: Relatar a experiência da implantação do grupo operativo no controle do tabagismo em uma Unidade de Atenção Primária á Saúde do Município de Fortaleza- Ceará. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação de um grupo operativo no controle do tabagismo desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza-Ce por profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) no período de agosto a setembro de 2016.RESULTADOS E DISCUSSÃO: Inicialmente, os profissionais médico e enfermeiro da equipe Montese 01, participaram de treinamentos teórico e prático sobre o manejo de pacientes tabagistas. A partir dai a equipe iniciou as atividades na unidade, após solicitarem aos agentes de saúde que recrutassem os participantes com o seguinte perfil: pacientes fumantes crônicos que expressavam o desejo de parar de fumar, além de pacientes com risco elevado de doenças cardiovasculares. O acompanhamento se dá em três fases: triagem, fase ativa e fase de manutenção. Até o momento tivemos 04 grupos, com um total de 27 usuários que procuraram controlar o tabagismo. Desses, 63% eram do sexo feminino e, 48% estavam na faixa etária de 60 a 69 anos, 45% encontram-se em acompanhamento na fase de manutenção, 22% encontram-se na fase ativa e 33% abandonaram ou foram desligados. CONCLUSÃO: A utilização do Grupo Operativo como tecnologia escolhida para organizar essa atividade foi considerada positiva, pois ela identifica e empondera os participantes como sujeitos do processo, fortalece a autonomia, o autocuidado e a responsabilização destes no cuidado à saúde, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.REFERÊNCIAS 1. MENDES, EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2011.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, Diário Oficial da União, Seção 1, 31 dez. 2010.