

Construção de Mapas de comunicação no Programa de controle do tabagismo de um município da região serrana do estado do Rio de Janeiro: resultados preliminares

Laís Feliciano Ramos¹, Gilson Saippa de Oliveira ², Fabíola Giordani ²

¹ Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, RJ

² Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia, Universidade Federal Fluminense, RJ

Resumo: Estudo de caráter qualitativo que busca mapear os processos comunicacionais desenvolvidos no Programa de Controle do Tabagismo do Município de Nova Friburgo-RJ. A partir da realização de entrevistas semiestruturadas, com uma amostra não probabilística e intencional por variedade de tipos (1 Gestor e 14 profissionais) que se orientarão em torno dos temas relativos aos processos de comunicação em saúde ligados a cessação do tabaco presentes no modelo de anamnese clínica para o tratamento do tabagismo utilizado pela equipe no momento de ingresso do fumante ao Programa, bem como dos temas —Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde, —Os primeiros dias sem fumar, —Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e —Benefícios obtidos após parar de fumar presentes nos 4 (quatro) Manuais do Participantes elaborados pelo INCA-MS que servem de orientador das atividades de todos os Grupos de Controle do Tabagismo desenvolvidos em território nacional. Tais entrevistas buscarão vincular tais temáticas às estratégias comunicacionais desenvolvidas por estes profissionais no cotidiano das suas práticas, entendidas aqui como um processo sistemático de Letramento em Saúde, constituindo-se como elemento fundamental para o empoderamento de todos os atores envolvidos (gestores, trabalhadores, usuários). A interpretação dos achados orientar-se-á pela perspectiva da análise temática, com posterior elaboração de um Mapa de Comunicação, que buscará identificar os principais dispositivos comunicacionais utilizados; caracterizar quais são os desafios centrais para melhoria dos fluxos comunicacionais, bem como desenvolver dispositivos de intervenção (Educação Permanente e Apoio Institucional) capazes de organizar os processos de gestão e trabalho pautados nos processos comunicacionais que possibilitem uma maior efetividade das ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabagismo do Município.

INTRODUÇÃO: O tabagismo é uma doença crônica decorrente da dependência química a nicotina, podendo ser relacionada como fator de risco para inúmeras complicações de saúde, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), das quais se destacam as cardiovasculares, respiratórias e os cânceres (SCHMIDT; DUNCAN, 2011). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo prevenir a inicialização do consumo de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes, assim como auxiliar no processo de cessação tabágica a partir da abordagem cognitivo-comportamental, a farmacoterapia, o acompanhamento clínico, os grupos terapêuticos e o apoio familiar, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) adotando estratégias que contribuam para a busca de mudança de comportamentos e crenças a respeito do tabaco (BRASIL, 2004). O mapeamento dos processos comunicacionais revela-se, neste contexto, como valioso dispositivo para avaliação e transformação dos processos de cuidado, trabalho e gestão em saúde. Para além, o estudo proposto se apresenta como um projeto de Iniciação Científica (IC) com financiamento, contribuindo na formação acadêmica e profissional de uma estudante de fonoaudiologia.

OBJETIVO: Avaliar os processos comunicacionais desenvolvidos no Programa de Controle do Tabagismo do Município de Nova Friburgo-RJ (PCTNF).

MÉTODO: Estudo exploratório e qualitativo, segue o modelo de entrevistas semiestruturadas que percorreu as 7 etapas metodológicas a seguir: (1) investigação do quantitativo de profissionais; (2) contato; (3) definição de dia e horário do encontro; (4) execução da entrevista; (5) transcrição; (6) categorização; (7) análise dos achados. Foram realizados contatos pelo aplicativo de conversas com 11 profissionais do PCTNF contendo a identificação dos pesquisadores; contextualização da pesquisa e seus objetivos; e convite para participação. Com o aceite na participação, no dia marcado, após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era realizado a entrevista individual contendo 23 perguntas. De novembro a dezembro de 2019 foram realizadas três entrevistas. Em um segundo momento, com a pandemia da COVID-19 o contato com os entrevistados foi retomado, seguindo a mesma lógica, porém salientando na hora do convite que as entrevistas seriam realizadas de forma virtual, com duração média de 20 minutos. Ademais, o TCLE seria enviado por e-mail para segurança de ambas as partes. De acordo com a disponibilidade dos entrevistados foram realizadas no período de abril a junho de 2020 mais quatro entrevistas, totalizando 7 entrevistas realizadas. Após a transcrição dos discursos, realizou-se a leitura flutuante e através da exploração do material iniciou-se a categorização das narrativas. Foram estabelecidas 8 categorias para estudo, sendo elas: 1-recursos humanos; 2-estrutura de acessibilidade; 3- estrutura de registro de atendimento; 4-como são elaborados os materiais educativos; 5-adesão; 6-perfil de serviço; 7-acompanhamento; 8- abordagem.

RESULTADOS: Dentre os 7 entrevistados, 3 dentistas, 2 enfermeiras, 1 fonoaudióloga e 1 psicólogo que possuem a capacitação para atuar no programa de controle do tabagismo, cinco trabalham em conjunto a outros profissionais, enquanto 2 atuam sozinhos nos grupos de tabagismo. Quando perguntados sobre a quantidade de grupos por ano é interessante notar que o número é heterogêneo, tendo do Entrevistado 1 ao Entrevistado 7, respectivamente, o quantitativo de 4; 3; 9; 4; 2; 2 e 12 grupos por ano o que pode ser relacionado ao tipo de unidade, sendo elas Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde e pela quantidade de profissionais capacitados para fazer esse atendimento, ou até mesmo pela

demanda específica da localidade. Temática 2: Quanto ao número de usuários atendidos por ano, cada profissional trouxe uma realidade diferente, caracterizando assim a diversidade de contexto de cada unidade. No que se refere aos requisitos de participação no grupo, existe o consenso entre os profissionais de que basta o usuário querer parar de fumar para ser aceito no tratamento, todos os entrevistados fizeram uso de uma das seguintes palavras: vontade, querer, desejo de parar de fumar. E os critérios gerais de permanência no grupo seriam: assiduidade, participação e desejo de manter sem fumar. Desta forma, os cuidados em saúde perpassam na questão de acessibilidade nos programas pela atitude de acolhimento aos usuários e suas demandas. Temática 3: A respeito das formas de registro e documentação do desempenho dos pacientes, as fichas e prontuários são utilizadas por todos os profissionais. Os entrevistados 2 e 7 expressaram preocupação a respeito do registro de quantos realmente permaneceram sem fumar após o tratamento. Temática 4: Os materiais educativos utilizados pelos profissionais na condução dos encontros se embasam principalmente nos 4 manuais do usuário; manual do coordenador; folhetos e folders fornecidos pelo Ministério e INCA, além de: textos e vídeos da internet; dinâmicas diversas; palestra de sala de espera; depoimento de pessoas que pararam de fumar; indicação de aplicativo de celular. Nessa perspectiva, as práticas educativas se baseiam na abordagem com as cartilhas, através de conversas e escuta atenta das falas e demandas deste usuário, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre o programa e o tabagismo, e com o auxílio de dinâmicas motivacionais. Temática 5: Tomando como base o tempo que leva entre a inscrição e a entrada no grupo, os entrevistados dizem que existe uma fila de espera neste processo. Para a Entrevistada 3, esse modelo de espera “ (...) cria uma ansiedade muito grande na pessoa que quer parar de fumar”. Todos veem facilidade para a realização da inscrição, porém em duas destas unidades a inscrição é feita exclusivamente no dia em que os profissionais do tabagismo estão, já nos outros pode ser realizado pela equipe do lugar. Trazem a experiência da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um facilitador nesta questão, pois existe proximidade entre os usuários e a equipe do território. Nesta equipe, o agente comunitário de saúde é citado como um grande apoiador desses profissionais na condução do programa de controle do tabagismo. Entretanto, para um dos entrevistados as questões de comunicação dentro da própria unidade acabam prejudicando a adesão ao tratamento. Temática 6: A respeito da organização dos encontros, é seguido uma programação pré-estabelecida pelo programa, acrescido de mudanças decorrentes da experiência do PCTNF. O acompanhamento individual para a ENT 4 “Tem pessoas que só querem fazer individual. ” A respeito do acompanhamento após os encontros, o programa prevê 1 ano de trabalho com esse paciente, passando pelos encontros quinzenais e mensais, onde ocorre uma evasão. Citam também o acompanhamento telefônico para manter contato com o usuário, e o auxílio do agente comunitário nas ESF para fazer essa tarefa. Temática 7: Para a prevenção de recaídas, os entrevistados relatam que está prática deve ocorrer durante todo o programa, exemplificando algumas práticas cotidianas como: convite para participar de eventos do posto; palestra de sala de espera sobre o tabagismo; suporte e apoio; orientação e principalmente durante a manutenção com o uso das dinâmicas que propiciam muitas trocas entre eles e o depoimento de pacientes que participaram do grupo e permanecem sem fumar, para motivar os que buscam a cessação. A respeito da abordagem ampliada para contexto familiar e comunitária, para os entrevistados são questões importantes, mas quase não acontecem, principalmente a familiar. É proposto chamar um familiar na entrega do certificado e em alguns casos para alguma orientação pontual, mas acaba não havendo adesão por conta de horário, trabalho e outras situações. Já a comunitária acontece principalmente nas Estratégias,

é realizada com as salas de espera e com uso de banner, cartazes, panfletos explicativos. Temática 8: A respeito da preferência dos pacientes na escolha de terapia individual ou em grupo, para todos os entrevistados a escolha é respeitada, embora o atendimento em grupo seja priorizado pelos benefícios conhecidos, como a troca de experiências e apoio dos demais pacientes. Porém para outros, há muita demanda para o individual, o que pode ser explicado pelo contexto territorial da unidade, na qual todos se conhecem e o paciente precisa de um tratamento diferenciado. Sobre a abordagem diferenciada para diferentes grupos de risco, os participantes dizem que existe, embora não seja muito utilizada, pois a procura é baixa. No caso de adolescentes, todos encontram dificuldade de inserir esta faixa etária junto ao grupo, que a sua maioria é formado por pacientes adultos e idosos, os profissionais ilustram a dificuldade comunicacional e adaptação de linguagem necessária para trabalhar com este público, optando-se quando nos raros casos em que procuram o serviço, por acompanhamento individual. Os profissionais reconhecem a preocupação em adequar as estratégias ao perfil do usuário. Segundo a ENT 1 “isso aqui está engessado (cartilha)”, se tornando necessário adequar ou modificar as práticas educativas, dinâmicas e estratégias da própria cartilha à realidade daquele paciente que muitas vezes não sabe ler ou escrever. Para adequar mais as estratégias os entrevistados pontuam a escuta, observação e a troca de experiências entre a equipe do programa do município. E a exposição das informações das cartilhas realizada de um modo diferente para promover maior entendimento e flexibilidade no horário de algum grupo quando for necessário e possível. Nos benefícios da aplicação da estratégia, foi pontuado trabalhar as necessidades de cada um para que não haja evasão, buscando sempre incentivar o crescimento pessoal dos indivíduos, principalmente as questões de saúde e até financeiras pela diminuição de gastos com o cigarro. Também foi citado os benefícios para a equipe da unidade que passa a se envolver e a buscar conhecimento sobre o assunto, tornando-se vetores de informação. Deve-se considerar que os resultados apresentados neste estudo no momento de submissão são preliminares, visto que a análise não foi concluída. Com o término da análise de conteúdo dos discursos, espera-se responder à pergunta de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, assim como suscitar reflexões sobre os achados, propondo novas pesquisas sobre o tema.

CONSIDERAÇÃO FINAL: A análise preliminar reforça a importância da comunicação em saúde como recurso de empoderamento dos sujeitos, com o objetivo de favorecer as experiências para a cessação do fumo. Destaca-se também a contribuição da experiência como bolsista de IC para que o conhecimento ganhasse sentido e significado, possibilitando o aprofundamento no tema em questão, o tabagismo. Fortaleceu o interesse pela pesquisa e pela busca da interdisciplinaridade de saberes e práticas, possibilitou a aquisição e aperfeiçoamento de habilidades, competências e atitudes importantes na qualificação profissional: comunicação; ética; flexibilidade; criatividade e pensamento crítico.

REFERÊNCIAS:

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. Portaria GM/MS 1.035/04. Portaria SAS/MS 442/2001, Brasília: INCA, 2004.
- 2-SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 20(4), outubro-dezembro, 2011, p .421-423.