**Dialogando sobre tabagismo e fortalecendo a saúde do sujeito:**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TABAGISMO DE MIRANGABA-BA**

Aline Cecília Lima Oliveira

Enfermeira, Sanitarista, Especialista na Atenção integral do consumo e consumidores de Substâncias Psicoativas nos Estados da Bahia e Sergipe – CETAD/UFBA, Doutora Phd em Psicologia Social UK- Argentina.

**Palavras Chave:**

**Dependência química, tabagismo, território**

**INTRODUÇÃO**

O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNTC) surge na articulação da rede em parceria a gestão tripartite, onde foi organizada, seguindo a lógica de descentralização do SUS para que houvesse o gerenciamento do programa nos municípios com premissa a intersetorialidada e a integralidade das ações. Mirangaba adere ao programa em 2021 com intuito de diminuir danos e riscos à saúde de seus munícipes tabagistas tendo também a contemplação do que foi planejado pelo gestor no seu plano de governo no fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas. Mirangaba é uma cidade localizada no polígono da seca no semiárido baiano com uma população de 17.474 hab. Destes 12.112 são adultos tendo um percentual de 6,5% de tabagistas. Os grupos iniciaram na zona rural, no distrito de Taquarendi, com direcionamento da ampliação da clínica do cuidado em território tendo a Atenção Primária como ordenadora do cuidado com um público alvo de adulto na faixa etária entre 40 a 60 anos a mais e com uma demanda maior de gênero feminino. A unidade básica o território rastreou os casos, realizou acolhimento para o preenchimento da anamnese e posteriormente os grupos se iniciaram no formato presencial, coletivo, semanal, onde a escuta e suporte dos presentes ajudavam na autonomia e protagonismo da terapêutica sem julgamentos, com mudança de comportamento e aporte das outras disciplinas como a nutrição, psicologia e a acupuntura.

**Objetivos**

Objetivo Geral:

Promover rede de apoio e suporte terapêutico com ampliação da clínica do cuidado em território para os consumidores de tabaco.

Objetivos específicos:

1. Descentralização do cuidado no controle ao tabagismo nos territórios;
2. Promover autonomia do cliente na co-responsabilidade terapêutica;
3. Ampliação da Clínica do cuidado na contemplação e participação de outras disciplinas como a psicologia, nutrição, para o cuidado integral do sujeito.

**Metodologia**

Após rastreio dos casos a unidade básica do território realizou o acolhimento para anamnese clínica/histórica pregressa de comorbidades e rotinas. Os grupos inicia no turno noturno em função de todos estarem laborativamente ativos demandando ações na lavoura e em seus domicílios durante horário comercial. Os encontros aconteciam uma vez na semana, na sala de reunião do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) da localidade, tendo como público alvo 02 homens e 10 mulheres. Além da escuta inicial da condução da semana a exemplo do consumo, redução e rotinas, os temas eram aplicados de forma prática para que a participação ocorre-se de forma única e coletiva como a construção de um tabuleiro andante abordando as fragilidades e potencialidades. O mural de fontes de estresse e quais resolução tomada a oficina nutricional os encaminhamentos para os atendimentos individuais com a médica homeopata, realização de acupuntura e psicoterapia, etc. Foi trabalhado também as questões econômicas, momento de auto-reflexão e sua relação coma droga. Ao final de cada encontro, era dispensado o Adesivo de Nicotina (21, 14 e 7 mg) a dosagem era direcionada de forma diferenciada para cada cliente diante da demanda apresentada em escuta.

 **Resultados**

Os resultados surge de forma lenta, progressiva e positiva. O desuso de substâncias psicoativa consumido por 20,30,40 anos num formato comportamental, embasado por rotinas criadas e estabelecidas de forma indireta é sempre a parte mais complexa e difícil da terapêutica. Tivemos 2 (duas) desistências em função da forte relação que o paciente estabelecia com a droga, porém a grande redução do consumo e abstinências aconteceram de forma a movimentar as emoções positivas consigo e com o coletivo. A auto-estima dos mesmos trazida na diminuição do consumo, e de poder retornar ao dentista, colocar uma prótese e estabelecer uma relação de respeito na relação interpessoal com seus familiares se deu de forma muito positiva e forte.

**Conclusão**

Concluímos que a intersetorialidade trabalhada para integridade na clínica integral do sujeito traz construções positiva e resolutiva ao consumo de substâncias psicoativas nos territórios. O paciente se ver participativo e co-responsável no processo saindo da posição de vitimização do contexto. A relação estabelecida anteriormente com a droga é modificada não se torna refém da mesma mas tendo o poder de dizer não. As relações do eixo familiar e social são fortalecidas e a saúde retoma a estabelecer os outros entraves de rotinas corriqueiras as unidades. O programa de Tabagismo traz para a gestão assim como os profissionais envolvidos de forma direta e e indireta o fortalecimento de uma rede de cuidado intersetorial mostrando que é possível a ação em rede com uma comunicação interligada e única implicada na promoção do bem estar biopsicossocial, econômico e cultural do sujeito.