Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.[1]

Tatiana Andréia Krüger[2], Gustavo Afonso Gosenheimer[3], Tamires Kluge Vione[4], Rosane Conceição Gonçalves Mastella[5].

[1] Trabalho elaborado a partir de um estágio curricular, em uma instituição de longa permanência, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
[2] Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UNIJUÍ. Email: taty_andreia09@hotmail.com
[3] Aluno do curso de graduação em Enfermagem da UNIJUÍ. Email: gustavo.gosenheimer@gmail.com
[4] Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UNIJUÍ. Email: tamivione@hotmail.com
[5] Enfermeira. Professora do departamento de ciências da vida. Email: mastella@unijui.edu.br

Introdução:
O processo de envelhecimento humano, segundo Balsamo e Simão (2005, p.25), "é complexo e envolve muitas variáveis, como fatores do estilo de vida, genética, desenvolvimento de doenças crônicas que interagem com outras de grande influência e a qualidade de vida". Muitas destas mudanças associadas ao processo de envelhecimento podem ser resultado do estilo de vida dos indivíduos, e não apenas uma característica deste processo (BARBOSA et al.,2000).

Denota-se que com o envelhecimento as pessoas vão perdendo a capacidade funcional, independência e autonomia, fatores que requerem mais cuidados da família, necessitando de companhia e atenção constantemente, fatores que podem ser relacionados a institucionalização.

As Instituições de Longa Permanência (ILPis) segundo a ANVISA, podem ser caracterizadas de origem governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. [1]

Contudo, o uso de cigarro e seus derivados em ILPis, fica a rigor de cada instituição, segundo a RDC Nº 283/2005, a instituição deve promover a promoção, proteção e prevenção da saúde do idoso. A alta demanda desta substância causa sérios danos à saúde, segundo dados da Organização Mundial de Saúde as doenças crônicas não transmissíveis, são responsáveis por cerca de 63% das mortes no mundo, e estão relacionadas a diversos fatores como tabagismo, uso de álcool, inatividade física e má alimentação. [2] O tabagismo está relacionado a mais de 50 doenças sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração e o tabagismo passivo aumenta em 30% o risco para câncer de pulmão e 24% o risco
para infarto. [3]

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Objetiva-se com este estudo observar o dia-a-dia de uma instituição de longa permanência, em relação aos idosos fumantes, o local em que fumam e propor medidas preventivas que evitem a exposição dos demais idosos a fumaça inalada, evitando o risco de se tornarem fumantes passivos.

Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir do componente curricular Prática em Enfermagem em Saúde do Adulto 1, desenvolvido por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), em um lar de idosos de longa permanência, com supervisão de uma professora enfermeira.

A prática ocorreu em um Lar de idosos de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, as atividades ocorreram no primeiro semestre de 2016, com três encontros semanais, durante duas semanas no período da manhã. No local são abrigados 38 idosos, sendo estes com dependência de grau um, dois e três, idosos autônomos e idosos fumantes.

Resultados e discussão:
Iniciamos as atividades com um breve passeio pela instituição, conhecendo os cômodos, leitos, enfermaria e os idosos que lá residem. Os idosos são muito receptivos, adoram conversar e contar suas histórias de vida.

Nossa tarefa lá era compartilhar experiências com eles, observando fragilidades, limitações impostas pela idade, promover atividades práticas que melhoram o raciocínio lógico, como jogos, leitura, breve passeios pela instituição que comporta uma área de gramado e arvores.

Ao passar dos dias, observamos que alguns idosos preferem ficar isolados, saem do quarto apenas para se alimentar, e logo voltam para seus aposentos, não são de muitas palavras e tem como melhor amigo o cigarro. Incomodados com tal situação, propomos mudar a realidade vivida a anos dentro desta instituição, onde idosos se isolam em seus leitos e fumam em ambiente fechado, exalando a fumaça a outros cômodos da instituição, tornando os outros idosos fumantes passivos.

Segundo o instituto nacional do câncer, tabagismo passivo é caracterizado pela inalação da fumaça de derivados do tabaco, que expele aproximadamente 4.720 substâncias tóxicas. A exposição involuntária à fumaça do tabaco pode acarretar reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) em curto período, até infarto agudo do miocárdio, câncer do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) em adultos expostos por longos períodos. [4] Câncer de pulmão e doenças coronarianas apresentam risco de mortalidade elevado, em relação a exposição ao tabagismo passivo. [5]

A lei 12.546 aprovada em 2011, regulamentada em 2014, proíbe o ato de fumar em locais de uso coletivo, públicos ou privados. Em instituições de tratamento de saúde a lei muda de sentido, pacientes internados e autorizados a fumar tem livre acesso ao tabaco, desde que autorizados pelo médico que os assiste (BRASIL 2014) [6]. Nesses locais poderão ser instaladas áreas exclusivas para fumar, que deverão apresentar condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, conforme a Portaria Interministerial MTE/MS nº 2.647, de 04 de

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

dezembro de 2014. Na instituição de prática, não existe nenhuma proibição em relação ao fumo, e nenhum espaço que tivesse tal finalidade.

Diante disso, optamos por organizar um espaço para os fumantes que lá residem, chamando-o de "fumódromo". A responsável pela instituição nos cedeu uma sala, com boa localização solar e arejada, arrumamos móveis como sofás, mesas e cadeiras, aparelhos eletrônicos como rádio e televisão, compramos cinzeiros e confeccionamos cartazes, relatando os malefícios que o cigarro causa a saúde. Fizemos um lanche coletivo para a inauguração do local no nosso último dia de estágio, conversamos com os idosos fumantes e apresentamos o espaço como sendo deles. Orientamos a equipe para que incentivassem os idosos fumantes a frequentar este espaço.

Muitos idosos apresentaram resistência em adesão ao novo espaço para fumar, uns nos diziam que era muito longe, que preferiam ficar no quarto, que lá ia ter muito cheiro de cigarro, mas o que chama a atenção nesta história toda, é que conseguimos fazer um dos idosos parar de fumar, este nos relatou que se tivesse que ir até o "fumódromo" para fumar, preferia largar o cigarro, de imediato nos surpreendemos com tal atitude, e acreditamos que essa decisão era da boca para fora. Voltando em outro momento a instituição, este senhor nos procurou e afirmou ter parado de fumar, conversando com a equipe de enfermagem, estes nos confirmam que o idoso realmente parou de fumar, fato que nos deixa muito satisfeitos e com a sensação de dever cumprido.

Retornando a instituição para realizarmos outras atividades, podemos observar que os idosos diminuíram o uso de cigarro dentro da instituição, e que não aderiram a prática de ter um local próprio para o fumar. A equipe se conscientizou sobre o uso do cigarro na instituição e realiza aconselhamentos.

Conclusão:
Diante da prática vivenciada, observamos que, a pessoa idosa apresenta grande restrição em aderir a novas práticas. O uso do cigarro foi diminuído na instituição, nos fazendo entender que nossa passagem por este local foi positiva.

Referências Bibliográficas:
[1] ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: www.portalsaude.gov.br Acesso em 17/06/2016
[2] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
[3] BRASIL 2009. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/tabagismo1 Acesso em 17/06/2016
[4] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tabagismo passivo e ambientes livres da fumaça do tabaco. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo-passivo Acesso em: 14/06/2016

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

[5] Figueiredo V; Costa AJL; Cavalcante T; Colombo V. Mortalidade atribuível ao tabagismo involuntário na população urbana do Brasil. Trabalho apresentado como parte das comemorações do Dia Nacional de Combate ao Fumo. Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Tabagismo/estudomorte_tabagismo_passivofinal.ppt Acesso em: 13/06/2016

[6] BRASIL 2014. DISPONÍVEL EM: http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/leiantifumo/index.html Acesso em: 10/06/2016