

REVISTA Enfermagem

Publicação Oficial do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ano 11 • nº 85 • Mar/2010

COREN-SP
Conselho Regional de Enfermagem

1º Fórum de Enfermagem

Campanhas do COREN-SP e 1º Fórum de Enfermagem conscientizam categoria sobre seu papel na assistência segura



COREN Faz

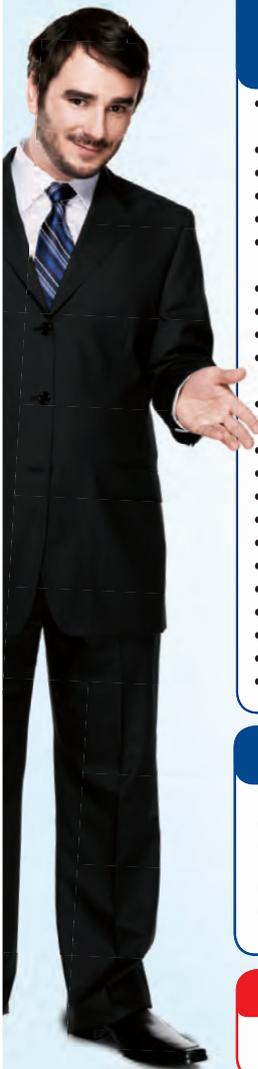
Ônibus COREN-SP itinerante visita municípios no interior

Atualidades

Mesa-redonda debate o trabalho da enfermagem na assistência domiciliar

Seu currículo precisa se destacar: faça Pós-graduação na UNINOVE e acelere a sua carreira.

Em um mercado de trabalho competitivo e que busca profissionais cada vez mais qualificados, especializar-se é indispensável. A Pós-graduação UNINOVE é sua melhor opção! São mais de 100 cursos de Especialização e MBA, todos voltados para as necessidades do mercado de trabalho, com professores com sólida experiência acadêmica e profissional, infraestrutura moderna e uma ótima localização. A UNINOVE oferece cursos com duração de 6, 12, 18 e 24 meses na modalidade presencial-interativa, disponibilizados em um portal de última geração AVA (Ambiente Virtual de Aprendizagem). E tem mais! A cada módulo concluído, você recebe um certificado de extensão que amplia a sua qualificação e os seus conhecimentos. Ao final da Pós-graduação UNINOVE, você recebe a titulação de especialista. Não perca tempo! Escolha agora mesmo o curso de sua preferência e acelere sua carreira em um dos maiores e melhores centros de Pós-graduação do País!



PROGRAMA INTENSIVO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM 6 OU 12 MESES* Educação Presencial - Interativa (Aulas presenciais e EAD)**

- Administração da Produção - Inteligência Industrial
- Alfabetização Escrita e Numérica
- Comunicação Empresarial e Institucional
- Comunicação em Redes Sociais
- Especialização em Consumo e Produção Sustentável
- Especialização em Técnicas para o Ensino na Educação Especial
- MBA em Auditoria
- MBA em Comércio Exterior
- MBA em Controladoria
- MBA em Empreendedorismo - Planejamento e Gestão de Serviços
- MBA em Estratégia Empresarial
- MBA em Finanças e Banking
- MBA em Gestão Ambiental
- MBA em Gestão de Negócios
- MBA em Logística Empresarial e Supply Chain
- MBA em Marketing
- MBA em Mercado de Capitais
- MBA em Qualidade e Produtividade
- MBA em Recursos Humanos
- MBA em Serviços de Saúde - Área Hospitalar
- MBA em Trade Marketing
- Psicopedagogia Clínica e Educacional
- Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família

PÓS-GRADUAÇÃO 12 MESES (Aulas presenciais)**

EXATAS

- Acessibilidade
- Engenharia Ambiental
- Engenharia da Qualidade Integrada
- Engenharia de Avaliações e Perícias
- Engenharia de Segurança do Trabalho
- Estatística Aplicada
- Mecatrônica

EDUCAÇÃO

- Educação Especial - Área da Deficiência Auditiva
- Educação Especial - Área da Deficiência Mental
- Educação Física Escolar
- Educação Matemática
- Formação de Docentes para o Ensino Superior
- História: Educação, Relações Sociais e Cultura
- Língua Brasileira de Sinais - Libras
- Práticas e Vertentes do Ensino-Aprendizagem da Língua Portuguesa e da Literatura
- Psicomotricidade
- Psicopedagogia
- Tradução Inglês - Português

GESTÃO E NEGÓCIOS

- Gestão Pública

CIÊNCIAS SOCIAIS

- Políticas Públicas

CIÊNCIAS JURÍDICAS

- Direito Ambiental com Ênfase em Direito Urbanístico
- Direito Constitucional com Ênfase em Direitos Humanos

SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL

- Administração Hospitalar
- Análises Clínicas
- Biotecnologia
- Distúrbios do Sono
- Endodontia
- Enfermagem Cardiológica
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico
- Enfermagem em Obstetria
- Enfermagem em Oncologia
- Enfermagem em Urgência e Emergência
- Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal
- Fisioterapia Cardiovascular
- Fisioterapia em Dermato-Funcional
- Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional
- Gerenciamento Esportivo
- Geriatria e Gerontologia
- Imagenologia
- Implantodontia
- Nutrição Clínica
- Pilates para Fisioterapeutas
- Vigilância Sanitária de Alimentos

TECNOLOGIA

- Engenharia de Software
- Gerenciamento de Banco de Dados
- Master in Project Management
- MBA em Tecnologia da Informação e Internet
- MBIS em Segurança da Informação
- Redes de Computadores

PÓS-GRADUAÇÃO (EAD)**

- Especialização em Comunicação Global
- Especialização em Estudos de Engenharia e Arquitetura
- Especialização em Inovação Tecnológica
- Especialização em Planejamento Fiscal e Tributário
- Especialização em Projetos Aduaneiros
- Especialização em Projetos de Investimento
- Especialização em Projetos em Ambiente de Marketing
- Especialização em Projetos Empreendedores
- Especialização em Qualidade em Sistemas de Produção e Serviços
- Especialização em Registros Públicos
- Especialização em Serviços de Alimentação
- Especialização em Serviços e Planejamentos Turísticos
- Especialização em Sistemas em Saúde
- Especialização em Técnicas da Estrutura Gramatical e Textual da Língua Portuguesa
- Formação de Docentes para o Ensino em Enfermagem em nível Técnico e Superior
- Gestão Empresarial

PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO TODOS OS CURSOS SÃO RECOMENDADOS PELA CAPES.

- Mestrado e Doutorado em Administração
- Mestrado em Ciências da Reabilitação
- Mestrado Profissional em Administração - Gestão de Projetos
- Mestrado e Doutorado em Educação
- Mestrado em Engenharia de Produção



Confira regulamento, disponibilidade de cursos, preços, horários e descontos para formados UNINOVE e colaboradores de empresas parceiras no Portal UNINOVE. *Condição válida para os cursos de Pós-graduação Lato Sensu (Especialização e MBA) destacados no primeiro quadro. **A duração dos cursos não contempla período de férias, reprovação em disciplinas e outros motivos que não sejam de responsabilidade da instituição. No caso dos cursos de Engenharia de Segurança do Trabalho, Enfermagem em Obstetria e Endodontia, a duração é de 18 meses, e no caso dos cursos de Implantodontia e de Especialização em Consumo e Produção Sustentável, a duração é de 24 meses.*** R\$ 97,00 (noventa e sete reais) é referente às mensalidades dos cursos totalmente a distância com duração de 24 meses. Confira os cursos e valores no Portal UNINOVE. No ato da matrícula, verifique disponibilidade de cursos, condições, horários, duração e modalidade.

PROCESSO SELETIVO 2010

www.uninove.br
(11) 2633-9000

Memorial - Metrô Barra Funda • Santo Amaro - Metrô Largo Treze Vergueiro - Metrô São Joaquim • Vila Maria - Metrô Belém e Tietê

UNINOVE
Universidade Nove de Julho
A UNINOVE É SEMPRE 10

Índice



COREN FAZ

Laboratórios do CAPE oferecem tecnologia de ponta para aprimoramento das técnicas de enfermagem 12

ATUALIDADES

COREN-SP participa de manifestações contra o Projeto de Lei do Ato Médico 43



EDITORIAL 4

COREN FAZ

Oficinas do COREN-SP 5
 Paulínia, Capão Bonito e Sto. André recebem PPA 6
 Café com o Presidente 9
 COREN-SP Itinerante 10
 Laboratórios de simulação do CAPE 12
 Semana de Enfermagem 2010 22

CAPA

Fórum do COREN-SP 14
 Programação do fórum 18

PARECER

..... 24

LEGISLAÇÃO COMENTADA

..... 25

ENTREVISTA

Celso Martins 28

TRANSPARÊNCIA

..... 30

PGQ 31

COMPROMISSO

Ecoeficiência 34
 Segurança na medicação 36

ENFERMAGEM QUE FAZ 38

EDUCADORES 40

ATUALIDADES

Eventos internacionais 42
 Mobilizações do COREN-SP 43
 Mesa-redonda - Home care 45
 Curso para auxiliares e técnicos 47
 Boas práticas na prevenção da úlcera 48
 II Simpósio Internacional de Enfermagem 50
 Palavra de Luiz Antonio de Medeiros 51

NOTAS 52

EVENTOS 54

SEGURANÇA DO PACIENTE: MUDANÇA CULTURAL É FUNDAMENTAL PARA A PREVENÇÃO DO RISCO ASSISTENCIAL

A respeito do tema “erro humano na saúde” e “segurança do paciente”, a OMS, Organização Mundial de Saúde, entende que os profissionais de saúde são, em grande parte dos casos de erros, vítimas. Vítimas de um sistema que não detecta, não previne e não alerta para possibilidades de erro. Vítimas, porque, quando ocorre o problema, são afetados em sua integridade psicológica, em sua imagem profissional e pessoal, pois sofrem com as consequências do fato.

É necessário que todos os profissionais que assumem a gestão assistencial, em todos os níveis, entendam os aspectos que envolvem a promoção da segurança do paciente e o sistema que permite a ocorrência do erro, e que acompanhem sua equipe, ajudando a compreender a situação e como superá-la. Entretanto, faltam ainda respostas tanto para os pacientes, vitimados pelo erro, quanto para os profissionais, vitimados pelas falhas no sistema que o conduziu ao erro.

Não se trata, efetivamente, de uma mudança apenas no sistema de assistência à saúde como um todo, mas de mudança de cultura, em todos os níveis deste sistema, envolvendo fundamentalmente os profissionais que o integram, desde a formação profissional.

Não há dúvidas de que a falta de qualidade na formação profissional torna inseguro o serviço de saúde, resultando na ocorrência do dano material ou humano, situação que vem motivando um aumento dos processos éticos e judiciais contra profissionais e serviços de saúde; tendo como consequência os prestadores de serviço sentindo-se atacados e adotando práticas assistenciais defensivas, mas não resolutivas, com os fatores causais efetivados e a continuidade dos riscos assistenciais. Um exemplo disso é o número excessivo de casos de mortalidade materna e neonatal, de infecção hospitalar, de uso irracional de medicamentos e de falhas cirúrgicas e assistenciais.

Os cidadãos que buscam um serviço de saúde se queixam, por exemplo, de maus-tratos, falta de comunicação, falta de humanização e inadequação de instalações de saúde. Por outro lado, os profissionais e trabalhadores de saúde sofrem de desmotivação, sobrecarga de trabalho e, nos casos mais extremos, da síndrome de burn out (esgotamento físico, mental e psicológico), o que contribui ainda mais para a deterioração da qualidade do serviço prestado.

Todos estes fatores, associados entre si e incorporados a outros porventura existentes, resultam sempre na ocorrência do erro.

Assim, não há como se deixar de considerar o risco e o erro como sendo resultantes de um sistema que precisa ser urgentemente repensado, debatido, explorado em todos os aspectos envolvidos, bastando a identificação de somente um destes fatores e uma adequada intervenção neste para que não se tenha o risco e a ocorrência do erro.

Por tudo isso é que se torna fundamental a mudança de cultura. Não temos que pensar na punição profissional como meio para se evitar a ocorrência do risco e do erro profissional.

As causas da falta de qualidade, seja na formação profissional, seja na atividade profissional, são múltiplas e envolvem falhas tanto no nível sistêmico, como no da prestação individual de serviços de saúde.

No nível sistêmico, contribuem para a má qualidade e riscos assistenciais a deficiência dos contextos reguladores da qualidade, tais como as normas e padrões técnicos, os sistemas de credenciamento, certificação e habilitação, e o conhecimento limitado de direitos e deveres dos pacientes; a falta ou insuficiência de recursos materiais, humanos e financeiros; a falta de sistemas de informação para a gestão adequada dos recursos; a formação universitária e a ausência de abordagem, nos cursos de pós-graduação na área de saúde, de efetivas normas técnicas, éticas e humanas.

No nível da prestação de serviços de saúde, são causas de má qualidade e riscos assistenciais a desmotivação dos trabalhadores em saúde; a deficiência em matéria de competências e aptidões técnicas; a ausência de trabalho em equipe e de adequadas relações de trabalho; a adoção de um modelo que não envolve o usuário na tomada de decisões; condições de trabalho inadequadas; e a inexistência de carreira profissional e programas de atualização profissional nas instituições públicas ou privadas.

O 1 FÓRUM PAULISTA DE ENFERMAGEM, que se realizará no período de 25 a 28 de maio próximo, no Expo Center Norte, irá aprofundar esta reflexão e ampliar a discussão sobre estes aspectos, constituindo-se em oportunidade ímpar para que profissionais de Enfermagem, demais profissionais de Saúde e dirigentes institucionais possam, nos debates que ocorrerão, refletirem sobre estes aspectos, agregando conhecimentos e valores para a transformação da prática e, conseqüentemente, da cultura sobre estas questões.

Serão realizadas inúmeras conferências sobre o tema, dadas pelos maiores nomes envolvidos neste problema, nacionais e internacionais, além de 3 (três) espetaculares conferências motivacionais e empresariais, com Mário Sérgio Cortella, Daniel Godri e Waldemar Niclevicz.

São chegados o momento e o tempo de repensarmos uma questão que envolve aspectos não somente profissionais, mas éticos, legais, sociais e humanitários.

O COREN-SP, através da gestão 2008-2011 espera, com isso, que vejamos uma Enfermagem verdadeiramente envolvida numa autêntica cruzada contra os fatores causais do risco e do erro profissional.

Expediente

Revista Enfermagem, Nº 85
Expediente

Presidente
Cláudio Alves Porto
Vice-Presidente
Cleide Mazuela Canavezi
Primeiro-secretário
Edmilson Viveiros
Segunda-secretária
Josiane Cristina Ferrari
Primeiro-tesoureiro
Marcos Luís Covre
Segunda-tesoureira
Tania de Oliveira Ortega

Presidente da Comissão de Tomada de Contas-CTC
Mariangela Gonsalez

Membros da CTC
Marlene Uehara Morisugu
Marcia Rodrigues

Conselheiros efetivos
Andréa P. da Cruz, Denilson Cardoso, Edna Mukai Corrêa, Edwiges da Silva Esper, Francisca Nere do Nascimento, Henrique C. Cardoso, Lidia Fumie Matsuda, Maria Angélica G. Guglielmi, Marinete Floriano Silva, Paula Regina de Almeida Oliveira, Paulo Roberto N. de Paula, Rosana de Oliveira S. Lopes

Conselheiros suplentes
Aldomir P. de Oliveira, Brígida B. da Silva, Cicera Maria Andre de Souza, Demerson Gabriel Bussoni, Elaine Garcia, Elizete P. do Amaral, Flávia Alvarez F. Caramelo, Gutemberg do Brasil B. Moreira, Ivone Valdelice dos S. Oliveira, José Messias Rosa, Lúcia Regina P. L. Sentoma, Luciana Maria C. P. de Almeida, Luciene Marrero Soares, Roberta P. de Campos Vergueiro, Sandra Ogata de Oliveira, Sebastião Cezar da Silva, Selma Regina C. Casagrande, Sonia Marly Mitsue Yanase Rebelato, Tamami Ikuno, Zainet Nogimi, Zeneide Maria Cavalcanti

Conselho Editorial
Cleide Mazuela Canavezi, Maria Angélica Azevedo Rosin, Mônica Farias, Sílvia Regina Martins Alves, Tânia de Oliveira Ortega

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista
São Paulo – SP
CEP 01331-000
Fone: (11) 3225-6300
www.corensp.org.br

Redação, fotos e revisão: Marco Petucco Junior, Mônica Farias, Patrícia Julien

Foto de Capa: Marcos Lopes

Criação e Diagramação: DeBRITO Propaganda

Publicação oficial bimestral do COREN-SP / Reg. Nº 24.929 / 4º registro / 400 mil exemplares/ distribuição gratuita dirigida

Oficinas do COREN-SP ensinam gestores a desenvolver competências fundamentais



Oficinas do COREN-SP desenvolverão competências dos gestores durante 2010

O Projeto Competências, iniciativa do COREN-SP, que realizou levantamento sobre as competências necessárias aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos para sua atuação excelente, irá oferecer, ao longo do ano, oficinas de trabalho gratuitas nas quais, por meio de palestras e dinâmicas de grupo, serão apresentados os caminhos para que os profissionais possam desenvolver cada uma das 11 competências detectadas pelo levantamento.

No mês de março, destacaram-se as atividades da oficina que propunha o desenvolvimento de uma competência fundamental, tanto profissionalmente quanto para a vida cotidiana – o relacionamento interpessoal –, realizada no dia 4, no CAPE – Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem “Wanda de Aguiar Horta”.

Saber relacionar-se é uma habilidade a ser desenvolvida pelo enfermeiro

Pesquisas em grandes empresas, que têm por objetivo desenhar o perfil ideal de seus executivos, definem a capacidade de bom relacionamento interpessoal como uma

das qualidades mais desejáveis nesses profissionais.

Com os gestores de enfermagem não é diferente. As empresas buscam gerentes e Responsáveis Técnicos de Enfermagem que tenham desenvolvido esta competência fundamental de saber relacionar-se, tanto com os membros de sua equipe quanto com seus clientes.

Segundo Davi Goleman, autor do livro “Inteligência Emocional”, de 1995, o relacionamento interpessoal é a competência para administrar relacionamento e criar redes; a capacidade de encontrar pontos em comum e cultivar afinidades. Envolve habilidades de comunicação e de cooperação.

Saber relacionar-se é uma qualidade que pode definir os rumos de uma carreira profissional. A oficina “Relacionamento Interpessoal” do Projeto Competências, através da exposição teórica e do desenvolvimento de dinâmicas de grupo com os participantes, mostrando aos enfermeiros gestores presentes os caminhos para a conquista desta competência.

Outras oficinas de trabalho estão previstas ao longo do ano, abordando cada uma das 11 competências necessárias aos enfermeiros RTs e gestores. Acompanhe a programação no site do COREN-SP www.coren-sp.gov.br. ●

Paulínia, Capão Bonito e Santo André recebem PPA

O PPA, Programa Portas Abertas, já é uma iniciativa conhecida da enfermagem de todo o estado. Os temas selecionados para as palestras atendem às solicitações e sugestões dos profissionais.

Neste primeiro trimestre, além dos PPAs na capital, que acontecem no CAPE do COREN-SP, mais cidades foram incluídas no roteiro do Programa.



Em Paulínia a palestra da Dra. Vera Lúcia Regina Maria abordou o tema Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Interior

Este ano o PPA pelo interior começou em Paulínia, as palestras aconteceram no dia 25 de fevereiro e reuniram 121 profissionais de enfermagem, de várias cidades da região, no auditório da prefeitura. A aula da manhã ficou a cargo da Enfermeira Doutora Vera Lúcia Regina Maria, que abordou o tema Sistematização da Assistência de Enfermagem: Processo de Enfermagem. “Acho muito interessante o COREN-SP trazer o PPA para o interior, pois a dificuldade de acesso é grande. Para mim, como coordenadora, é fundamental estabelecer parcerias, pois não podemos apenas fazer cobranças, temos que procurar meios de trazer oportunidades de aprimoramento para mais perto do profissional”, destaca a Coordenadora Técnica de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia, Dra. Lúcia de Cássia Agostinho Ramos.

Durante a tarde a Enfermeira Doutora Marisa Amaro Malvestio levou ao auditório o tema Urgência e Emergência. O Coordenador de Enfermagem do Hospital Municipal de Paulínia, Dr. José Luiz de Souza, destaca que o tema escolhido é muito importante para a Enfermagem, principalmente para aqueles que trabalham em hospitais. “A palestra esclareceu alguns tópicos ligados à legislação que sempre geram dúvidas”, complementa.

Já no dia 3 de março foi a vez da cidade de Capão Bonito receber o COREN-SP para o PPA, o evento aconteceu no auditório da Câmara Municipal com a participação

de 202 profissionais da região. A palestra Desinfecção e Esterilização: Micobactéria, ministrada pela Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Esterilização – SOBECC, Dra. Janete Akamine, abriu as atividades do dia. Na sequência, os trabalhos continuaram com o tema Saúde Pública: Programa de Saúde da Família, abordado pela Fiscal do COREN-SP Dra. Carolina Ferri. “A palestra veio de encontro com a realidade, ampliando a nossa visão de como o município está inserido no contexto da atenção básica e do PSF”, destacou a Dra. Lilian Martins Spaciari, Enfermeira do Ambulatório Especial da Prefeitura de Capão Bonito.



O PPA em Capão Bonito reuniu mais de duzentos profissionais de enfermagem da região. A palestra da manhã trabalhou com o tema Desinfecção e Esterilização e, na parte da tarde, Saúde Pública.

Grande São Paulo

No dia 10 de março, a cidade de Santo André recebeu pela primeira vez as palestras do Programa Portas Abertas. Durante o período da manhã, o palestrante Dr. Nivio Bertolazzi Souza falou sobre a Assistência Domiciliar – Home Care, discutindo temas importantes relacionados à ética, às responsabilidades e à postura em relação às famílias.

À tarde, foi a vez da palestrante Dra. Cláudia Regina Laselva, que falou sobre o tema Liderança. Ela destacou as principais características que um líder precisa ter e a importância do controle sobre a estruturação e definição de processos.

O público presente se surpreendeu positivamente com a qualidade das palestras. “Este é meu primeiro PPA e eu achei maravilhoso. Estou fazendo o TecSaúde também e a professora que indicou. Com certeza irei me cadastrar em mais palestras”, elogiou a auxiliar de enfermagem Simone Aparecida de Oliveira Barbosa. “É meu primeiro PPA e eu estou achando ótimo, tanto que já estou me programando para fazer os cursos do Projeto Competências também. Eu imaginava que seria apenas uma palestra, mas com a quantidade de

informações que eles dão, é praticamente um curso”, definiu a enfermeira Roberta Pereira da Silva, de São Caetano.

No CAPE, na capital, as palestras também continuam acontecendo, inclusive com novos temas. No dia 21 de janeiro, o tema foi “Saúde Pública – Programa de Tuberculose”, sob o comando da palestrante Dra. Carolina Ferri. Ela passou um histórico da doença e mostrou que, ao contrário do que comumente se pensa, a situação da tuberculose ainda é muito preocupante no Brasil – há uma década, o estado é considerado de emergência.

Dra. Carolina também mostrou como a busca ativa é



Dra. Carolina Ferri fala sobre a importância da busca ativa no controle da tuberculose



Em Santo André, Dr. Nivio Bertolazzi discutiu aspectos éticos do atendimento domiciliar

importante – por possibilitar diagnósticos precoces e evitar que a doença se espalhe ainda mais – e como uma cidade desenvolvida como São Paulo ainda se encontra com uma taxa de cura de 60%, número bem abaixo da meta determinada pela Organização Mundial de Saúde, que é de 85%.

“A aula foi excelente. Para os profissionais, essas palestras representam crescimento, pois, por mais que você saiba, é sempre importante ouvir o que o colega tem a passar, principalmente quando ele tem tanta experiência sobre o assunto”, elogiou a auxiliar de enfermagem e futura enfermeira Dalva Maria Duarte. ●

Show de Bola

IV Congresso Brasileiro
de Nutrição e Câncer



GANEPÃO
2010
O melhor nutriente para sua carreira

II ICNO

16 a 19 de Junho

2010

Centro Fecomércio de Eventos - SP

Programação 2010 | 1º Semestre

Programa Portas Abertas



O Programa Portas Abertas oferece palestras gratuitas com especialistas de renome. Se você quer ter mais sucesso na carreira de enfermagem, confira a programação e inscreva-se já.

Tema	Data	Horário	Cidade	Local do Evento	Período de Inscrições
Assistência domiciliar - Home Care PPA nº 99	16/04	8h30-16h30	São Paulo	CAPE COREN-SP Rua Dona Veridiana, 298 Auditório Vermelho + SI aulas	de 04/06 até 21/06
Urgência e emergência PPA nº 100	29/04	8h30-11h30	Votuporanga	Santa Casa de Votuporanga Espaço UNIFEV Saúde Rua Tocantins, 2918	de 22/03 até 27.04
Diagnóstico de enfermagem PPA nº 101	29/04	13h30-16h30	Votuporanga	Santa Casa de Votuporanga Espaço UNIFEV Saúde Rua Tocantins, 2918	de 22/03 até 27.04
Ética e legislação PPA nº 102	10/06	8h30-11h30	Itanhaém	FAITA – Faculdade de Itanhaém Av. Embaixador Pedro de Toledo, n.º 196 Centro	de 10/05 até 08/06
Liderança PPA nº 103	10/06	13h30-16h30	Itanhaém	FAITA – Faculdade de Itanhaém Av. Embaixador Pedro de Toledo, n.º 196 Centro	de 10/05 até 08/06
Urgência e emergência com demonstração prática PPA nº 104	17/06	8h30-16h30	São Paulo	CAPE COREN-SP Rua Dona Veridiana, 298 Auditório Vermelho + SI aulas	de 31/05 até 14/06
Assistência domiciliar - Home Care PPA nº 105	23/06	8h30-16h30	São Paulo	CAPE COREN-SP Rua Dona Veridiana, 298 Auditório Vermelho + SI aulas	de 04/06 até 21/06

Vagas limitadas. Mais informações pelo site: www.coren-sp.gov.br

Itanhaém e Itapetininga recebem o Café com o Presidente

As reuniões entre Enfermeiros Responsáveis Técnicos (Rts) e dirigentes do COREN-SP, iniciadas em 2009, mostraram-se, desde seu início, ser um canal aberto para a comunicação, o diálogo e o relacionamento entre o Conselho e os profissionais diretamente responsáveis pelas equipes de enfermagem nas instituições.

Em 2010, as reuniões do “Café com o Presidente”, tiveram início logo na primeira semana do ano, quando reuniu enfermeiros do Vale do Ribeira, atuantes em diversos segmentos, na cidade de Registro. Em fevereiro foi a vez dos Responsáveis Técnicos de Itanhaém e região.

A proposta do “Café com o Presidente” é ser uma reunião de pauta aberta. Os temas para debate são propostos pelos próprios enfermeiros participantes. Em Itanhaém, os temas de maior destaque nas discussões foi a preocupação com a qualidade na formação dos profissionais de enfermagem.

Já no dia 4 de março foi a vez do município de Itapetininga receber a visita do presidente do COREN-SP, Dr. Cláudio Alves Porto, e da presidente da ABEn-SP, Dra. Sarah Munhoz. O Café com o Presidente aconteceu no Hotel Itaporã e reuniu trinta enfermeiros da região.

A reunião representou uma excelente oportunidade para que os profissionais debatessem diversos assuntos de interesse da área. “Este encontro é realizado para que o COREN-SP ouça o que os enfermeiros têm a dizer. É uma maneira de estarmos mais próximos e estreitarmos os laços entre o Conselho e os profissionais”, destacou Porto.

O Presidente lembrou que a gestão trabalha para todos os profissionais de enfermagem e que os técnicos e auxiliares não foram esquecidos, pois, através da Associação Brasileira de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem – ABRATE, o Conselho está promovendo diversas atividades voltadas para estes profissionais. Porto ressaltou, ainda, que as campanhas do COREN-SP vêm trabalhando a imagem da Enfermagem em várias frentes, inclusive em comerciais de TV. “Esta ação tem por objetivo levantar e fortalecer a autoestima do profissional para que ele sinta orgulho do que faz”.

A formação profissional também foi bastante discutida, mostrando-se uma preocupação tanto do Conselho, quanto dos profissionais presentes. Porto destacou que é preciso investir na formação do profissional, frente às exigências do mercado de trabalho. “A mudança na formação profissional é necessária e deve começar em quem forma o aluno”.

A oportunidade também serviu para que a presidente da ABEn, Sarah Munhoz, destacasse a importância da união do COREN-SP, com a ABEn e o Sindicato como um ponto importante para o fortalecimento da Enfermagem, uma vez que todas as instituições trabalham por um objetivo comum.

Alguns participantes do encontro ressaltaram que as ações do Conselho pelo interior têm sido muito importantes para os

profissionais. “Gostaria de dizer que quando solicitamos o PPA para Capão Bonito fomos rapidamente atendidos”, lembrou a enfermeira Andrea Milane.

“Posso dizer que desde que me formei, há dez anos, é a primeira vez que estou me sentindo valorizada perante o meu conselho. Este Café com o Presidente mostrou que o Conselho está realmente preocupado em ouvir o profissional. Foi um encontro fantástico, uma oportunidade de falar, mostrar nossa realidade, nossa dificuldade e pedir ajuda”, resumiu a enfermeira Maysa Fragoso, coordenadora de enfermagem da SP Vias. ●



Enfermeiros Gestores de Itanhaém e região presentes à reunião



Em Itapetininga o Café com o Presidente reuniu trinta enfermeiros da região. A formação do profissional de enfermagem frente ao mercado de trabalho foi um dos pontos mais debatidos.

Centenas de profissionais já conheceram o COREN-SP Itinerante

Três meses de existência, 14 municípios visitados e cerca de dois mil profissionais atendidos. Este é o balanço inicial das atividades do COREN-SP Itinerante, o ônibus do Conselho que leva aos profissionais de enfermagem dos municípios mais distantes dos grandes centros, os principais serviços oferecidos na sede ou nas subseções do COREN-SP.

No COREN-SP Itinerante os profissionais de enfermagem que comparecem ao local podem realizar a inscrição provisória, inscrição definitiva, transferência, recadastramento, registro de especialidade, realização de denúncias, solicitação de orientações sobre legislação e ética de enfermagem, entre outros serviços.

Um dos principais programas do COREN-SP para o triênio 2008-2011, o COREN-SP Itinerante está facilitando o acesso aos serviços do Conselho aos profissionais residentes nos municípios distantes da sede ou das subseções, evitando que sejam obrigados a se deslocar centenas de quilômetros para cumprir com suas obrigações junto ao órgão, perdendo dias de trabalho ou de folga.

Já estão programados outros destinos para o COREN-SP Itinerante, nos meses de abril e maio.

Confira, no quadro abaixo, se o COREN-SP Itinerante estará visitando a sua região. ●



Municípios, datas e horários da visita do COREN-SP Itinerante

Teodoro Sampaio

Local: Alameda Trifon Infante Algarin, 1430, em frente ao hospital de Teodoro Sampaio
15 de abril de 2010, das 7h às 16h
16 de abril, das 7h às 12h

Presidente Epitácio

Local: Pátio da Secretaria de Saúde
Rua São Paulo, 1 – 25 – Centro
27, 28 e 29 de abril de 2010, das 7h às 16h
30 de abril, das 7h às 12h

Presidente Venceslau

Local: Centro de Saúde 1 de Presidente Venceslau
04, 05 e 06 de maio de 2010, das 7h às 16h
07 de maio, das 7h às 12h

Mirandópolis

Local: Rua Nações Unidas, 281
(em frente ao Paço Municipal de Mirandópolis)
11, 12 e 13 de maio de 2010, das 7h às 17h

Andradina

Local: A definir
18, 19 e 20 de maio de 2010,
das 7h às 17h

Visite o site do COREN-SP para saber quais as novas cidades incluídas no roteiro do COREN-SP Itinerante. www.coren-sp.gov.br

12º SENADEn

Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem

SÃO PAULO - SP

1 A 3 DE JULHO DE 2010



Museu do Ipiranga

Informações: Win Central de Eventos - Tel. (62) 3241-3939 - eventos.go4@wincentraldeeventos.com.br
www.abeneventos.com.br

Promoção e Realização:



65 anos
Seção São Paulo

100 anos da morte de
Florence Nightingale

Patrocinadores:



Apoio:



Organização:



Agência de Viagens:



Laboratórios de simulação do CAPE oferecem experiências práticas em cenários do cuidar



O CAPE, Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem do COREN-SP, inaugurado pela gestão 2008-2011, oferece aos profissionais de enfermagem atividades gratuitas do COREN-SP (como as palestra do PPA), atividades das sociedades de especialistas em enfermagem parceiras do Conselho e também atividades gratuitas nos modernos laboratórios para o treinamento de habilidades e para o aprendizado por meio da experiência em simulações de cenários. Os laboratórios têm o objetivo de promover estudos práticos e pesquisas científicas para os profissionais da área de Enfermagem.

O Laboratório de Simulação Adulto e Infantil (LS) do CAPE-COREN-SP foi idealizado como uma iniciativa inovadora para a promoção da qualidade da assistência prestada pela categoria.

Em parceria com as sociedades de especialistas em enfermagem, ABEn-SP e Sindicato oferecem aos profissionais conhecimento, utilizando os mais atuais e eficientes conceitos e estratégias de aprendizado. Investe na capacitação e aprimoramento profissional pautado no ciclo do aprendizado para aquisição de competências.

O laboratório de simulação conta com infraestrutura privilegiada, simuladores de alta tecnologia, manequins e atores que criam um ambiente de hospital-virtual, para execução de cenários dirigidos, que enfatizam aspectos importantes do mundo real de maneira interativa, ampliando as experiências profissionais em todo o ciclo de atendimento ao paciente: desde a admissão,

procedimentos, interação com familiares e equipe de saúde. “Neste ambiente é possível treinar profissionais e equipes em diferentes níveis de complexidade”, afirma a coordenadora técnica do CAPE, Dra. Ariadne Fonseca.

Critérios e normas regulam utilização

Embora o CAPE seja uma conquista de todos os profissionais de enfermagem do estado, estando aberto à utilização de seus



auditórios, salas de aula e laboratórios por alunos e professores dos cursos técnicos e de graduação em Enfermagem e de todos os profissionais regularmente inscritos no COREN-SP, a utilização dos espaços é pautada por algumas normas, em especial o laboratório de simulação, que exige a preparação prévia tanto do ambiente quanto dos profissionais envolvidos na construção de cenários para a simulação. “Para o agendamento de visitas de grupos, apenas para conhecer o que o laboratório oferece, solicitamos que os pedidos sejam realizados com pelo menos 10 dias de antecedência, para verificarmos a disponibilidade para recebermos o grupo. Já o agendamento de atividades no laboratório de simulação deverá ser realizado, obrigatoriamente, com no mínimo 20 dias de antecedência, por e-mail”, explica a Dra. Ariadne.



Para solicitar o agendamento o responsável deverá preencher a requisição padrão, disponibilizada no site do COREN-SP (www.coren-sp.gov.br), atentando para o preenchimento correto dos itens obrigatórios. Após avaliação da solicitação, as responsáveis pelos laboratórios entrarão em contato com o solicitante a fim de realizar o planejamento da atividade e encaminhar a Ficha de Solicitação para Eventos que deverá ser preenchida pelo solicitante e enviada via e-mail, para prosseguimento da tramitação interna. Mas a solicitação por si só não é garantia de que o agendamento tenha sido confirmado. Ele só será considerado efetivado mediante a confirmação do departamento de eventos, via e-mail.

Em caso de cancelamento da atividade do laboratório ou da visita, o responsável deverá informar o CAPE com pelo menos três dias de antecedência, por e-mail.

Grupos menores, para melhor aproveitamento da atividade

Outra questão que preocupou a coordenadora técnica do CAPE foi a necessidade de limitar o número de participantes das atividades práticas do laboratório de simulação. “A fim de manter a qualidade e efetividade das aulas práticas, determinamos um máximo de 40 alunos por aula, para que todos tenham a oportunidade de viver, de fato, as simulações”. As turmas com número de alunos superior

ao recomendado serão proporcionalmente divididas e agendadas em grupos menores conforme o Art. 12º.

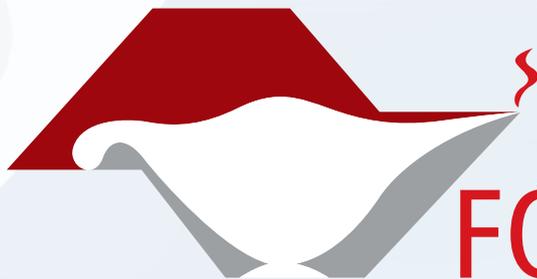
A Dra. Ariadne lembra também que, durante as simulações, os aparelhos, instrumentos e materiais utilizados no laboratório estarão sob a responsabilidade dos usuários, que indenizarão qualquer dano ou extravio causado pela não observância das normas de uso.

Os cuidados básicos adotados na assistência de enfermagem do mundo real também são exigidos nos laboratórios do CAPE: antes de iniciar as atividades, a equipe do laboratório e usuários devem realizar a higienização das mãos e utilizar luvas de procedimento ao manusear os manequins. Uma outra exigência é a utilização de lápis ou lapiseiras para eventuais anotações. Canetas ou quaisquer outros instrumentos de escrita com tinta permanente são proibidas ao lado dos bonecos.

O laboratório de simulações do CAPE, é um local rico na oferta de possibilidades de aprimoramento e reciclagem dos profissionais. É gratuito para a categoria. Por pertencer a toda a enfermagem paulista, e justamente por isso, a Dra. Ariadne lembra que o CAPE é um espaço para ser tratado com cidadania e respeito. “É absolutamente necessária a atenção dos usuários no que se refere ao uso racional de materiais e cuidados com os equipamentos”.

O CAPE está de portas abertas a todos os interessados em realizar atividades em seus laboratórios. Solicitações de agendamentos de atividades devem ser enviados para o e-mail ariadne.fonseca@webcorensp.org.br com cópia para rita.janicas@webcorensp.org.br. O documento contendo as todas as normas para utilização dos laboratórios estão no site do COREN-SP www.coren-sp.gov.br. ●





FÓRUM DE ENFERMAGEM

COREN - SÃO PAULO

Fórum do COREN-SP terá foco na segurança do paciente e nos caminhos para prevenir a ocorrência de erros na assistência



“Errar é humano”. Frase conhecida de todos e repetida por muitos adquire significado ainda mais contundente quando o erro em questão é cometido por alguém que, teoricamente, nunca deveria, e nem mesmo teria o direito de errar – nós, profissionais de saúde. Mas, como diz a proverbial frase, o erro é parte daquilo que é ser humano.

Você, que lê este texto, provavelmente já cometeu algum erro na assistência – ainda que sem graves consequências – ou, pelo menos, quase errou. “Por um triz” não administrou a medicação pela via errada. “Por um triz” não derrubou o paciente da cama. Quase, quase, ficou muito próximo de causar dano àquele que prometeu proteger.

Se não viveu nenhuma história assustadora de “erro”, ou “quase erro”, é certo que deve conhecer algum colega que passou pela situação. Mas o fato de este ter sido um problema “dos outros” não transforma você, ou nenhum outro profissional de saúde, por mais capacitado que seja, em alguém superior a qualquer outro ser humano.

Ninguém está livre de viver uma situação de erro, pois, muitas vezes, eles independem da excelência da capacitação do profissional em questão. Os erros ocorrem por falhas que residem no próprio sistema de prestação da assistência – sejam erros nos processos de treinamento; sejam inadequações nas especificações de equipamentos, sejam erros nos processos em geral. “Esta consciência de que o erro pode estar fora e além daquele que teve dedos apontados para si como “o errado” e que, por isso, todos tem potencial para errar, requer humildade do profissional para compreender que a ocorrência do erro está além da sua capacidade de detectar a situação (ou cadeia de acontecimentos) de risco que provocou a falha ou o erro, e requer maturidade, para buscar cada vez mais conhecimento a respeito dos temas voltados para a segurança do paciente”, afirma o presidente do COREN-SP Cláudio Alves Porto.

Ciente de que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental nos processos que envolvem a atenção segura ao paciente, pois praticamente todas as ações da equipe multiprofissional passam, de alguma forma, pela enfermagem, o COREN-SP assumiu, para o ano de 2010, o compromisso de levar o conhecimento necessário à categoria de enfermagem, promovendo uma grande campanha pela segurança do paciente, esclarecendo os profissionais e chamando-os à responsabilidade de lançar um novo olhar sobre suas práticas cotidianas, identificando falhas no processo possíveis de gerar erros.

Como parte desta campanha, o COREN-SP irá promover o 1º Fórum de Enfermagem – Segurança do Paciente, como parte da programação da Feira Hospitalar, que será realizado de 25 a 28 de maio, no Expo Center Norte, em São Paulo.

Construindo um sistema seguro para evitar a morte de milhões

A assistência à saúde se caracteriza como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos. Na obra *To err is human: building a safer health system* (!Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, não traduzido para o português), das autoras Linda Kohn, Janet Corrigan e Molla Donaldson, são apresentados abrangentes estudos epidemiológicos, que demonstraram que o ambiente, a cultura, as relações e a complexidade do sistema de saúde resultam na ocorrência de inúmeros erros e eventos adversos evitáveis, que comprometem a segurança do paciente, ocasionando mortes ou seqüelas.

A Organização Mundial da Saúde descreve que milhões de pessoas no mundo sofrem lesões incapacitantes e mortes decorrentes de práticas em saúde que são inseguras, sendo estimado que um em cada dez pacientes será vítima de erro. Tal estimativa advém de estudos conduzidos em países como os Estados Unidos, onde cerca de 100 pessoas morrem diariamente devido a erros ocorridos durante a assistência à saúde, sendo considerada a oitava causa de mortes nesse país.

Um dos principais problemas que impede o alcance de bons resultados com relação à segurança do paciente se refere à impossibilidade dos profissionais de enfermagem exercerem sua prática profissional como aprenderam e idealizam para seus pacientes e famílias, devido a profundas falhas operacionais no sistema. Equipes reduzidas, escalas apertadas, estão entre as situações que contribuem para o erro humano.

Por ser um agente de interligação entre o sistema e o paciente, a enfermagem se encontra em posição única para a promoção da segurança do paciente, desde que se aproprie de seu valor e poder, exercido em prol do paciente e família. Como uma das maiores forças de trabalho em saúde, a enfermagem deve assumir uma posição de liderança na busca de ações que modifiquem este panorama.

Segurança do paciente e a responsabilidade da enfermagem

O 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente tem como principal objetivo fornecer subsídios capazes de tornar profissionais de enfermagem em agentes informados e capacitados a promover mudanças no sistema em que prestam cuidados de enfermagem aos seus pacientes e familiares, com vistas a promoção de sua segurança.

O evento contará com a presença de três palestrantes internacionais (Estados Unidos da América, Canadá e Argentina), e 75 nacionais, autoridades no tema, com experiência acumulada na prática, no ensino e na pesquisa, em muitos anos de dedicação na área da saúde.

A programação do evento foi elaborada com o intuito de informar, esclarecer e orientar os profissionais, demonstrando a igual importância de todos para sustentar a assistência de enfermagem em princípios e fundamentos que promovam a segurança do paciente. Os conteúdos serão abordados de forma clara e objetiva sobre variados aspectos referentes ao erro humano e sua prevenção na área da saúde. Os participantes também poderão esclarecer suas dúvidas e discutir com os palestrantes os principais pontos apresentados.

Os temas elencados estão baseados nas premissas da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com foco na avaliação e compreensão do erro humano na visão sistêmica, dos problemas de segurança em saúde nos mais diferentes cenários, quanto à saúde da criança, da mulher, do idoso, indivíduos em situações de emergência, submetidos a procedimentos cirúrgicos, imunização, dentre outros.



Cláudio Porto: "A enfermagem precisa tomar nas mãos esta responsabilidade com a segurança"

Serão pontuados também aspectos relacionados à cultura organizacional, formação do profissional de enfermagem, incorporação tecnológica no sistema de saúde para segurança do paciente, visão da segurança do paciente nas esferas federal, estadual e municipal, desenvolvimento de normas e padrões para redução de danos, melhoria de acesso ao conhecimento, utilização e avaliação de impacto da implementação das medidas de segurança, os desafios globais para a segurança do paciente. Para enriquecer o evento, ainda serão apresentadas experiências com impacto positivo na melhoria da assistência após a implementação de medidas de segurança em instituições de saúde.

Destaca-se ainda o apoio da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) que tem como finalidade promover articulação e cooperação técnica entre instituições direta e indiretamente ligadas à saúde e à educação de profissionais da área e fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade, desenvolvendo diversos programas conforme as necessidades dos Estados e municípios no território nacional.

Desta forma, espera-se que o evento forneça subsídios para a construção do conhecimento em todas as categorias da profissão de enfermagem, por apresentar variadas estratégias e soluções vinculadas ao processo de cuidar de enfermagem no dia a dia. Pretende-se com esta e outras estratégias do Projeto Segurança do Paciente tornar como principal beneficiária destas ações a população, pois pacientes, tanto no Brasil como em todo o mundo, encontram-se expostos a variados riscos no sistema de saúde, e o investimento em educação é a alavanca fundamental para o início da construção de um sistema de saúde mais seguro.

Oferecendo proteção aos seus pacientes

O 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente é uma grande oportunidade oferecida aos profissionais de enfermagem para que, por meio do conhecimento adquirido nas palestras de profissionais especialistas no tema, possam contribuir para que os processos envolvidos na prestação de assistência à saúde sejam o mais seguro possível.

"A enfermagem terá aberto um caminho espetacular para conhecer a se aprofundar no tema da segurança do paciente, fazendo a diferença na preservação de milhares de vidas e, por isso, ser reconhecida. A enfermagem precisa se apoderar, tomar nas mãos esta responsabilidade, assumindo para si a missão de tornar mais segura a assistência a todos os pacientes", defende o presidente do COREN-SP.

“O aprendizado e o conhecimento sobre todos os aspectos desta questão serão as ferramentas que Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros irão utilizar para alcançar este objetivo. O conhecimento será material rico e farto, oferecido durante

o 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente”, destaca Porto.

Conheça, nas páginas a seguir, mais detalhes sobre a programação do evento e informações sobre inscrições. ●

COREN-SP e Feira HOSPITALAR firmam parceria para realização do 1º Fórum de Enfermagem

Numa cerimônia que reuniu os dirigentes do COREN-SP e da tradicional feira HOSPITALAR, foi assinado, em 03 de fevereiro, o termo de parceria para a realização do 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente. O evento é parte da programação oficial da Feira HOSPITALAR 2010.

A HOSPITALAR, que há 17 anos vem se firmando como a maior feira da América Latina no segmento de equipamentos médico-hospitalares, e segunda maior feira do mundo, abriu ao COREN-SP um pavilhão inteiro do Expo Center Norte, em São Paulo, para que o órgão realize o 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente.

A Dra. Waleska Santos, presidente da HOSPITALAR, destacou que o anúncio da parceria é um momento de muita alegria para os organizadores do evento. “Os enfermeiros sempre estiveram na feira. Ao lado dos médicos, representam o segundo maior grupo de visitantes do nosso evento”, disse. “Mas faltava a ação efetiva da entidade representativa desses profissionais tão presentes em todos os momentos da assistência à saúde. Mas, agora, não falta mais”.

O presidente do COREN-SP, Cláudio Alves Porto, ressaltou que a parceria com a HOSPITALAR é muito importante para a entidade e para os profissionais. “Há 17 anos a HOSPITALAR promove a integração da saúde e abre o mercado brasileiro para o exterior”, declarou Cláudio Porto. “A enfermagem, que representa quase 70% da força de trabalho no setor, precisa ocupar seu espaço na 2ª maior feira de saúde do mundo”.

O 1º Fórum de Enfermagem terá três salas exclusivas para programação científica, desenvolvida por palestrantes de renome internacional. O evento também contará com uma exposição de produtos, equipamentos e serviços voltados para a área de enfermagem, organizada pela Hospitalar, com o objetivo de aproximar estes profissionais da indústria fornecedora de produtos para a saúde. Os participantes do 1º Fórum de Enfermagem também terão livre acesso à feira Hospitalar 2010.

Dra. Waleska Santos e Dr. Cláudio Porto oficializam parceria para realização do 1º Fórum de Enfermagem:



Programação do 1º Fórum de Enfermagem trará especialistas internacionais sobre segurança do paciente

O 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente, organizado pelo COREN-SP, com o apoio dos enfermeiros membros de sua Câmara Técnica, estão estruturando a programação do evento desde o final de 2009, cuidando para que os mais significativos representantes de cada área e aspecto da segurança do paciente estejam compartilhando seus conhecimentos com os profissionais de enfermagem.

Entre os dias 25 e 28 de maio, os participantes do 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente poderão conhecer como a segurança do paciente é abordada

nos contextos mais variados, como nas atividades das CMEs – Centrais de Material e Esterilização; as políticas públicas voltadas para a segurança do paciente; cirurgias seguras, controle de infecção, erros de medicação e até mesmo entender como o paciente pode ser fonte de sua própria segurança.

Conheça, a seguir, a programação completa do evento, valores das inscrições outras informações.

As inscrições serão realizadas somente pelo site do COREN-SP www.coren-sp.gov.br.

Data	hora	Local	Tipo de atividade	Temas	Participantes
25/5/10	19h30	Auditórios	Abertura		
Terça	19h00	Auditórios	Conferência Magna	A Enfermagem para a Segurança do Paciente - Profª Dra Eileen Lake/EUA	
	20h30	Auditórios	Pré-lançamento	Pré-lançamento do livro Gestão em Enfermagem - Ferramenta para Prática Segura	
Quarta	08h30	Auditórios	Conferência e Debate	Efeitos do ambiente de trabalho nos resultados de enfermagem e na mortalidade de pacientes - Profª Dra Eileen Lake/EUA	
	10h00		Intervalo		
	10h30	Auditório	Conferência 1 e Debate	Fundamentos éticos da Enfermagem e a Segurança do Paciente - Prof. Dr. Franco Carnevalle / Canadá	
		Sala 1	Conferência 2 e Debate	Gestão em Enfermagem promovendo práticas seguras	
		Sala 2	Conferência 3 e Debate	Aliança mundial de Segurança do Paciente	
		Sala 3	Conferência 4 e Debate	A perspectiva do erro humano na visão sistêmica -	
		Sala 4	Conferência 5 e Debate	Cultura organizacional e a Segurança do Paciente -	
	12h00		Almoço		
	14h00	Auditório	Mesa redonda 1	Políticas públicas para Segurança do Paciente - visão e ações dos poderes públicos - Federal, Estadual e Municipal	
		Sala 1	Mesa redonda 2	Perspectiva de segurança na saúde da criança: Políticas Públicas - Cuidado ambulatorial - Cuidado da criança hospitalizada -	
		Sala 2	Mesa redonda 3	Perspectiva de segurança na saúde do idoso - Políticas Públicas - O idoso institucionalizado - Principais dilemas ético-profissionais -	
		Sala 3	Mesa redonda 4	Perspectiva de segurança saúde da mulher - Políticas Públicas- Cuidados na assistência pré-natal - Maternidade segura -	
		Sala 4	Mesa redonda 5	Perspectiva de segurança na saúde mental - Políticas Públicas Práticas seguras de enfermagem . Centros de atenção psicosocial -	
	16h00		Intervalo		
	16h30			Motivação Pessoal e Coletiva, Alta Performance e Alto Desempenho: Motivando e energizando todos para a qualidade, a produtividade e a competência pessoal; motive-se: desperte o gigante que há em você;	Daniel Godri
	20h00		Atividade Social	SHOW	Zeca Pagodinho

Data	hora	Local	Tipo de atividade	Temas	Participantes
Quinta	08h30	Auditórios	Conferência	Promovendo a segurança do paciente durante o cuidado de emergência -	
	10h00		Intervalo		
	10h30	Auditório	Conferência 1 e Debate	Recursos humanos em Enfermagem e Segurança do Paciente	
		Sala 1	Conferência 2 e Debate	A tecnologia da informação e a segurança do paciente -	
		Sala 2	Conferência 3 e Debate	A segurança em Central de Material	
		Sala 3	Conferência 4 e Debate	Sistematização da Assistência de enfermagem - Ferramenta para a prática segura	
		Sala 4	Conferência 5 e Debate	Projeto de Segurança do Paciente - COREN-SP	
	12h00		Almoço		
	14h00	Auditório	Painel	Segurança do Paciente em Situação de Urgência e Emergência. Políticas Públicas - Prevenção de eventos adversos em setores de urgência - Promoção de Segurança do Paciente no atendimento de emergência pré-hospitalar	
		Sala 1	Mesa redonda 1	Controle de infecção e segurança do paciente - Infecção Relacionada a cateteres - ; Pneumonia associada a VPM - Infecção do Trato Urinário - Infecção de ferida operatória	
		Sala 2	Mesa redonda 2	Prevenção de erros de medicação. Incompatibilidade e interação medicamentosa - Estratégias de prevenção - Participação do Farmacêutico em visita clínica -	
		Sala 3	Mesa redonda 3	Intervenções para cirurgia segura - Políticas Públicas - Competências dos profissionais de Enfermagem - Desafios para implantação -	
		Sala 4	Mesa redonda 4	O paciente como fonte de sua própria segurança - Ferramenta para a Prática Segura - Reflexões éticas e aspectos éticos - A visão do paciente	
	16h00		Intervalo		
	16h30			Poder e Competência: Dramas, Tramas e Traumas	Mario Sergio Cortella
	19h00		Atividade Social	SHOW	

Data	hora	Local	Tipo de atividade	Temas	Participantes
Sexta	08h30	Auditórios e TS	Conferência	O princípio da autonomia e o paradigma da Segurança do Paciente - Prof. Dr. Franco Carnevalle - Canadá	
	10h00		Intervalo		
	10h30	Auditório	Conferência 1 e Debate	Segurança do paciente no século XXI – promoção e sustentabilidade de alto desempenho da enfermagem	
		Sala 1	Conferência 2 e Debate	Sistema de classificação do paciente	
		Sala 2	Conferência 3 e Debate	Processos de acreditação e a segurança do paciente	
		Sala 3	Painel	Empoderamento político e social da enfermagem	
		Sala 4	Conferência 5 e Debate	Segurança do Paciente no Ambiente Domiciliar	
	12h00		Almoço		
	14h00	Auditório	Conferência	Ferramentas para a Segurança do Paciente - Ambiente de cuidado - Gestão de Enfermagem - Cultura organizacional	
		Sala 1	Mesa redonda 1	A Segurança na Imunização - Política Nacional de Imunização - Práticas Seguras - Cadeia de Frio	
		Sala 2	Mesa redonda 2	A Formação dos Profissionais de Enfermagem e a Segurança - Ensino Médio - Graduação - Pós-Graduação	
		Sala 3	Mesa redonda 4	Incorporação tecnológica no sistema de saúde para a segurança do paciente - Inovações Tecnológicas - O Custo da Incorporação Tecnológica - Gestão e Tecnologia	
		Sala 4	Mesa redonda 4	Experiências exitosas na segurança do paciente	
	16h00		Intervalo		
	16h30			Conquistando seu Everest	Waldemar Niclevicz

COREN-SP e Centro Universitário São Camilo, juntos na HOSPITALAR 2010

Presença tradicional na HOSPITALAR, o Centro Universitário São Camilo, promotor do ADH'2010, também firmou parceria com o COREN-SP. Os profissionais participantes do EnfQuali, XI Congresso Brasileiro de Qualidade em Enfermagem, que acontece nos dias 26 e 27 de maio, poderão participar gratuitamente das atividades do dia 28 do 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente. Também terão entrada livre nas atividades extra-programação científica, que acontecerão após o encerramento dos trabalhos no Pavilhão Amarelo do Expo Center Norte.



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

COREN **SP**
Conselho Regional de Enfermagem

www.coren-sp.gov.br



V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

V Simpósio Internacional de Enfermagem

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

Tema Central:

*Universo da Segurança do Paciente, Profissional e Ambiente –
Uma Prática Baseada em Evidências*

22 a 24 de setembro de 2010

Local:

Hotel Unique

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 4.700 - Jd. Paulista - São Paulo - SP

Envio de trabalhos: de 8 de fevereiro a 1º de junho de 2010



Principais Temas:

- Evidências científicas para segurança em Saúde
- Fatores que ameaçam a segurança na Saúde: ambientais, humanos, tecnológicos e materiais
 - Arquitetura e design para segurança
 - Simulação realística para capacitação de profissionais
- Ferramentas e metodologias para qualidade e segurança
 - Gerenciamento e vigilância de riscos
- Relacionamento interpessoal e comunicação: impactos à segurança
 - Eventos adversos graves
- Uso de medicamentos, sondas, drenos e cateteres, acessos vasculares, integridade da pele, controle de infecção
 - Acreditações e certificações em Saúde
 - Sustentabilidade ambiental e segurança
- Disciplina de segurança na graduação e pós-graduação em enfermagem

Palestrantes Internacionais Confirmados:

Bernadette Mazurek Melnyk, PhD, RN,
CPNP/PMHNP, FNAP, FAAN
Paul Barach, MD, MPH
Professor, Center for Patient Safety,
University of Utrecht, Netherlands, and
Associate Professor, University of South
Florida, Sydney, Australia

Comissão Organizadora:

Anna Margherita Toldi Bork
Claudia Garcia de Barros
Cristina Satoko Mizoi
Elisa Aparecida Alves Reis
Moacir Oliveira
Vanda de Fátima Minatel

Público-alvo:

Enfermeiros, profissionais da área da
saúde, administradores de serviços de
saúde, líderes de departamentos e equipes,
educadoras(es)

Número de participantes esperado: 700

Âmbito do evento: Internacional

**Para mais informações, envie seu e-mail para: sien@einstein.br
ou acesse: www.einstein.br/sien**



ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE
ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

Semana de Enfermagem 2010 do COREN-SP vai oferecer curso gratuito sobre segurança do paciente



Durante os anos de 2010, todas as ações do COREN-SP estarão, de alguma forma, voltadas para o tema que o órgão adotou como bandeira para este ano – a segurança do paciente. Será assim com o 1º Fórum de Enfermagem - Segurança do Paciente, apresentado nesta edição. O tema também motivou o desenvolvimento do livro “Enfermagem dia a dia – segurança do paciente”, enviado no mês de março a todos os profissionais de enfermagem inscritos no COREN-SP.

A Semana de Enfermagem não poderia estar excluída das ações. Sendo o período mais importante para a categoria, em que eventos diversos são realizados pelas instituições de ensino e saúde, o Conselho quer promover o conhecimento para os profissionais de enfermagem a respeito de um tema que é de responsabilidade de todo profissional de saúde.

No dia 13, e também no dia 14 de maio, será oferecido o curso “Enfermagem dia a dia – Segurança do Paciente”. O curso será desenvolvido durante um dia inteiro – das 8h30 às 18h15 (conheça, abaixo, a programação do curso) e será realizado no CAPE, Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem, em São Paulo.

As inscrições para o curso sobre segurança do paciente são gratuitas, e as vagas são limitadas à capacidade do local do evento. Mas será possível, após o evento, ter acesso ao conteúdo do curso, que será gravado e disponibilizado no site do COREN-SP.

Em todo o estado o tema “Segurança do Paciente” será levado aos profissionais. A fiscalização do COREN-SP estará responsável pela realização de palestras que abordarão os mesmos tópicos desenvolvidos no curso oferecido na capital. “A categoria precisa estar atenta às questões que envolvem

a segurança do paciente e devem buscar todos os meios possíveis para obter conhecimento e garantir a segurança daqueles que estão sob seus cuidados”, alerta o presidente do COREN-SP, Cláudio Alves Porto.

A presidente da ABEn-SP, Dra. Sarah Munhoz, também destaca a importância de os profissionais de enfermagem buscarem informações sobre como garantir, por todas as formas possíveis, a segurança de seus pacientes. “Os processos que envolvem a assistência ainda são imperfeitos. Cabe a nós, profissionais de enfermagem, pelo próprio envolvimento profundo que temos com estes processos, sairmos de uma posição de conforto e começarmos, através do conhecimento, irmos em busca do desenvolvimento de processos mais seguros e que possibilitem menos erros. Todos nós, auxiliares, técnicos e enfermeiros, devemos buscar esta capacitação”.

Outras informações e inscrições para o curso podem ser obtidas no site do COREN-SP: www.coren-sp.gov.br. ●



Semana de Enfermagem 2010 no CAPE

Curso Enfermagem Dia a Dia – Segurança do Paciente

Opções: dia 13 de maio ou dia 14 de maio

Horário: das 8h30 às 18h15

Público-Alvo: profissionais de enfermagem

Local: CAPE – Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem “Dra Wanda de Aguiar Horta”
R. Dona Veridiana, 298 – Sta Cecília, São Paulo

Confira a programação:

8h00 – 8h30		Apresentação do Grupo CAT Sumário do curso
8h30 – 10h10		O erro humano no sistema de saúde Enfermagem para a segurança do paciente Segurança do Paciente – classificações e definições Desafios globais para a segurança do paciente
10h10 – 10h30		Discussão
10h30 – 11h00		Intervalo
11h00 – 12h10		Cuidado limpo, cuidado seguro e prevenção de resistência antimicrobiana Cirurgia segura
12h10 – 12h30		Discussão
12h30 – 14h00		Intervalo para almoço
14h00 – 15h40		Sistematização da Assistência de Enfermagem Informes de erros e eventos adversos Segurança na medicação
15h40 – 16h00		Discussão
16h00 – 16h30		Intervalo
16h30 – 18h00		Soluções para a segurança do paciente: S1 – Medicamentos com nomes semelhantes S2 – Identificação do Paciente S3 – Comunicação durante a passagem de plantão e a transferência do paciente S4 – Realização de procedimentos corretos nos locais corretos S5 – Controle de soluções concentradas de eletrólitos S6 – Segurança na medicação nas transições de cuidado S7 – Conexões corretas entre cateteres e sondas S8 – Uso único de dispositivos injetáveis S9 – Higiene das mãos para prevenir infecção associada ao cuidado de saúde S10 – Paciente para a segurança do paciente
18h00 – 18h15		Discussão
18h15		Encerramento

Parecer da CAT/COREN-SP sobre a sondagem vesical realizada no domicílio

CAT / COREN-SP

Avelar AFM, Kusahara DM, Chanes DC, Carrara D, Salles CLS, Pedreira MLG, Harada MJCS

A cateterização vesical é um meio efetivo para esvaziamento vesical, sendo indicado para pacientes com condição clínica que causa retenção urinária ou esvaziamento incompleto da bexiga, procedimentos cirúrgicos, além da disfunção vesico-esfincteriana, de origem neurológica, também conhecida por bexiga neurogênica. Entre as principais doenças que podem causar esta disfunção, estão os traumas raquimedulares, mielomeningoceles, esclerose múltipla e tumores medulares.¹

O esvaziamento freqüente da bexiga, por meio da cateterização, favorece as defesas vesicais naturais à infecção, pois, além de evitar resíduo urinário, evita a isquemia do músculo detrusor causada pela hiperdistensão vesical. Por outro lado, a presença da sonda resulta em colonização do trato urinário inferior, com contagem significativa de bactérias na urina, dentro de 72 horas após a inserção, aumentando de 5% a 8% por dia de permanência.²

As conseqüências clínicas do cateterismo vesical podem ser resultantes de erros na inserção do cateter, inapropriada indicação para a cateterização prolongada e inadequada assistência com relação à manutenção do cateter de demora. Não só o cateterismo de demora, como também o cateterismo único, ou intermitente, pode levar a complicações, embora com menor freqüência. ⁵

Cateteres vesicais de demora não devem permanecer inseridos por longo período de tempo devido a complicações que podem ocasionar como disreflexia autonômica, trauma uretral, estenose uretral, divertículos e fistulas uretrais, cálculos vesicais, cistite hemorrágica, carcinoma escamoso de bexiga, orquiepididimites, perda de urina ao redor do cateter e alargamento uretral progressivo nas mulheres. As mulheres também apresentam maior risco de infecção do trato urinário associada à permanência do cateter por tempo superior a duas semanas; possibilidade de trauma uretral quando o balonete da sonda é parcialmente preenchido, o que impede a posição ereta do cateter, causando lesão na mucosa e obstrução do cateter; por sedimentação da urina, dentre outros. ²⁻⁴

A infecção do trato urinário é a complicação mais comum para pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateter vesical de demora. Desta forma, os fatores de risco para infecção do trato urinário devem ser abordados, sendo uma das principais iniciativas a utilização de técnicas assépticas antes e durante a passagem (lavagem das mãos com água e sabão antisséptico, degermação da região genital com agente antisséptico, uso de luvas estéreis e campo estéril) e, manipulação e manutenção da sonda, que preferencialmente deve ser confeccionada em silicone, quando do uso prolongado, por poder permanecer inserida por períodos de três a seis meses, pois diminuem a possibilidade de incrustações e irritação uretral, reduzindo, conseqüentemente, o risco de infecção urinária e traumas uretrais associados ao cateterismo vesical.⁵⁻⁶

A prevenção de complicações decorrentes da inserção de cateteres vesicais é de responsabilidade do profissional que realiza o procedimento, e se inicia a partir da decisão pela cateterização, passando pela escolha do cateter, do material e calibre adequados, técnica de inserção, fixação e manutenção corretas, prevenindo sua retirada ou tração acidental.³

Para a realização do procedimento de sondagem, é recomendado que a instituição promova a capacitação e educação permanente de toda equipe, quanto à técnica de cateterismo e sua manutenção. É fundamental elaborar normas e rotinas a fim de padronizar os procedimentos quanto ao material e a técnica utilizados, oferecendo maior segurança ao profissional no desenvolvimento da atividade, a fim de proporcionar melhor assistência ao paciente.

A Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem define como uma das funções do enfermeiro a “prevenção e o controle sistemático de danos que possam ser causados a clientela durante a assistência de enfermagem”, além da “prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral”.⁷

Neste contexto, por ser a infecção do trato urinário um fator relevante no manejo de pacientes que necessitam de cateterização vesical prolongada, a higienização das mãos deve ser realizada por todos os profissionais que atuam em serviços de saúde.

A higienização das mãos é a ação mais eficaz para a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas pelo contato, além de prevenir infecções cruzadas.⁸

Estudo realizado no país para avaliar o conhecimento e adesão ao controle de infecção relacionado ao cateterismo urinário realizado por profissionais de enfermagem evidenciou dicotomia entre o conhecimento e a prática dos profissionais de nível médio de enfermagem, com relação às medidas de prevenção e controle de infecção no manuseio do cateter e sistema de drenagem. A maioria dos entrevistados desconhece estas medidas e a observação de alguns critérios do controle de infecção, na prática, parece não estar fundamentada no conhecimento, mas sim na rotina estabelecida e supervisionada. Em face de suas complicações, os autores ressaltam a importância do enfermeiro na realização do cateterismo vesical, no sentido de minimizar ao máximo complicações, sendo este o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, aplicação de evidências científicas à prática e otimização do cuidado por meio da implementação da educação em serviço.⁹

Assim, recomenda-se que os procedimentos realizados por profissionais de enfermagem no domicílio tenham respaldo em protocolos assistenciais e nas regulamentações da profissão, e sejam documentados seguindo a Resolução COFEN nº 358/200910, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Stamm AMNF, Coutinho MSSA. Rev Ass Med Brasil 1999; 45(1): 27-33.
 Fonte N. Cuidado urológico do paciente com lesão da medula espinhal. J Wound ostomy Continence Nurs. 2008;35(3):323-31.
 Marvulo MML, Nogueira MS. Cateterismo Uretral: Algumas Complicações Decorrentes Dessa Prática. Nursing 2001; 36:17-9.
 Newman DK. Internal and external urinary catheters: a primer for clinical practice. Ostomy Wound Manage 2008; 54(12): 18-35.
 Penteadó MS. Medidas de prevenção e controle de infecções urinárias hospitalares. Acta Paul Enf 1993; 6(1/4): 24-32.
 Rzezniak C et al. Protocolo: Prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical. Mom & Perspec Saúde 2004 – Porto Alegre 17(2):22-25.
 Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007, 52p.
 Souza ACS, Tipple AFV, Barbosa JM, Pereira MS, Barreto RASS. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Set-Dez; 9(3): 724-35. Available from: URL: HYPERLINK “http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm”http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm.
 COFEN. Resolução nº/ 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.

Anvisa regulamenta unidades de terapia intensiva

De acordo com o regulamentado pela ANVISA, por meio da RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 7, de 24 e fevereiro de 2010, publicada no em fevereiro no Diário Oficial da União, temos as seguintes situações a serem observadas para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva:

Área crítica: área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

Centro de Terapia Intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Educação continuada em estabelecimento de saúde: processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele.

Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Índice de gravidade ou Índice prognóstico: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente.

Médico diarista/rotineiro: profissional médico, legalmente habilitado, responsável pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente.

Médico plantonista: profissional médico, legalmente habilitado, com atuação em regime de plantões.

Paciente grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua.

Risco: combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

Rotina: compreende a descrição dos passos dados para a realização de uma atividade ou operação, envolvendo, geralmente, mais de um agente. Favorece o planejamento e racionalização da atividade, evitam improvisações, na medida em que definem com antecedência os agentes que serão envolvidos, propiciando-lhes treinar suas ações, desta forma eliminando ou minimizando os erros. Permite a continuidade das ações desenvolvidas, além de fornecer subsídios para a avaliação de cada uma em particular. As rotinas são peculiares a cada local.

Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem: índice de carga de trabalho que auxilia a avaliação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos de enfermagem necessários para o cuidado.

Sistema de Classificação de Severidade da Doença: sistema que permite auxiliar na identificação de pacientes graves por meio de indicadores e índices de gravidade calculados a partir de dados colhidos dos pacientes.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação

de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Conforme o constante na nomenclatura ANVISA, temos ainda:

Art. 7º A direção do hospital onde a UTI está inserida deve garantir:

- I - o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção, em conformidade com as disposições desta RDC;
- II - a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva.

Art. 8º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:

- I - elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- II - aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia;
- III - revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias;
- IV - disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.

Art. 9º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas a biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

- I - condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;
- II - instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);
- III - procedimentos em caso de acidentes;
- IV - manuseio e transporte de material e amostra biológica.

Art. 12 As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um Enfermeiro Coordenador da Equipe de Enfermagem

e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 2º Os Coordenadores de Enfermagem e de fisioterapia devem ser Especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Obs.: Neste item, o COREN-SP esclarece que o Enfermeiro não poderá assumir cumuladamente e no mesmo período laboral, mais de 01 (uma) UTI, seja no cargo de Coordenador da Equipe de Enfermagem, seja como Enfermeiro Assistencial

Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

Art. 16 Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

Art. 17 A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

- I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;
- II - incorporação de novas tecnologias;
- III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.
- IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.

§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.

Obs.: O COREN-SP entende que o Enfermeiro Coordenador da Equipe é diretamente responsável, na equipe de Enfermagem, pelo incondicional cumprimento do normatizado por este artigo 17.

Art. 21 Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

Art. 22 A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Art. 23 As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo

conselho de classe profissional.

Quanto ao transporte de Pacientes, deve ser observado o que segue:

Art. 29 Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

Art. 30 Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino.

Art. 31 Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

Art. 32 Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

Obs.: Conforme o disposto na referida norma, temos que:

Paciente grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua.

Risco: combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

Assim, no caso de transporte de pacientes graves (conforme acima definido), onde exista a presença do risco, o Enfermeiro presente à decisão deste procedimento deverá assumir plena responsabilidade pela atitude e conduta adotada, e pela consequente delegação profissional da Assistência de Enfermagem necessária.

Quanto à prevenção higiênico-ambiental e pessoal, o Enfermeiro Coordenador da equipe de Enfermagem deverá atentar para o determinado pela norma:

Art. 46 Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Art. 47 O Responsável Técnico e os Coordenadores de Enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

Temos ainda que:

Art. 49 Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

§ 1º O Enfermeiro Coordenador da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado.

§ 2º Os registros desses dados devem estar disponíveis mensalmente, em local de fácil acesso.

Obs.: O COREN-SP, nesta questão, estará por meio de sua Fiscalização, exigindo do Enfermeiro Coordenador de Equipe de Enfermagem - seja no ato da Fiscalização, seja por meio de solicitação documental ético-profissional-, o rigoroso cumprimento legal, técnico e científico, comprovando assim, um exercício profissional livre e isento de riscos provenientes da imperícia, imprudência e negligência ético-profissional.

Com relação aos demais tipos de unidades intensivistas, temos ao que segue:

Art. 66 As UTI Pediátricas Mistas, além dos requisitos comuns a todas as UTI, também devem atender aos requisitos relacionados aos recursos humanos, assistenciais e materiais estabelecidos para UTI pediátrica e neonatal concomitantemente.

Mediante o exposto e o recomendado pela norma em questão, o COREN-SP seguirá os prazos constantes na mesma, quais sejam:

Art. 72 Os estabelecimentos abrangidos por esta Resolução têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de sua publicação para promover as adequações necessárias do serviço para cumprimento da mesma.

§ 1º Para cumprimento dos Artigos 13, 14 e 15 da Seção III - Recursos Humanos e do Art 51 da Seção IX - Avaliação do Capítulo II, assim como da Seção I - Recursos Materiais dos Capítulos III, IV e V estabelece-se o prazo de 03 (três) anos;

§ 2º A partir da publicação desta Resolução, os novos estabelecimentos e aqueles que pretendem reiniciar suas atividades devem atender na íntegra às exigências nela contidas, previamente ao início de seu funcionamento.

Alerta do COREN-SP a respeito desta Resolução

O COREN-SP alerta aos Enfermeiros, que a não observância ao constante

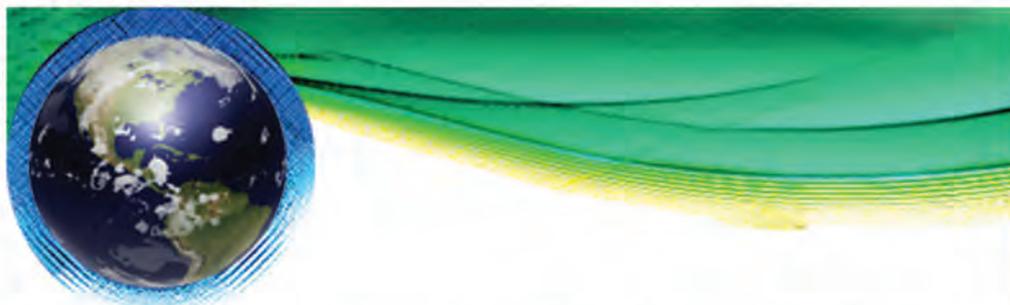
na norma e complementado neste parecer, constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades ético-profissionais, civil, administrativa e penal cabíveis.

Portanto, cabe a cada Enfermeiro que atua nesta área ou que seja Responsável Técnico por Instituição de Saúde e que tenha esta situação em seu conjunto de unidades, que busque o necessário conhecimento desta norma, em sua íntegra, em nosso site (www.coren-sp.gov.br) ou que a requisite na sede ou subseções do COREN-SP, analisando-a em equipe, envolvendo, inclusive, a Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão de Educação Permanente e todos os demais setores e equipe multidisciplinar da Instituição, encaminhando suas dúvidas, caso existam, à Gerência de Fiscalização do COREN-SP.

Lembramos ainda, que, por se tratar de unidade de alta complexidade e risco assistencial, somente o Técnico de Enfermagem poderá receber a delegação do exercício profissional da Enfermagem nas unidades intensivistas, mediante a expressa e imediata coordenação, delegação e supervisão do Enfermeiro.

Não poderá, o Auxiliar de Enfermagem assumir qualquer ato assistencial, direto e isoladamente, junto ao paciente. Mediante o exposto, esperamos ver o Enfermeiro atento e vigilante ao cumprimento desta norma. ●

COREN-SP: NOVOS TEMPOS. NOVOS DESAFIOS



11º Congresso Mundial de Esterilização e 7º Simpósio Internacional e Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar

De 30 de julho a 1º de agosto de 2010,
no Palácio das Convenções do Anhembi, São Paulo (SP)

Organização e Realização

SOBEC NACIONAL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

WFHSS
World Forum Sterile Supply

Apoio

COREN SP
Conselho Regional de Enfermagem
www.coren-sp.gov.br



Início das inscrições a partir de 1º de março via site

www.sobec.org.br

Mais informações, entrar em contato nos telefones (11) 3341-4044 e (11) 3205-1402.

SOBEC NACIONAL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Rua Vergueiro, 875, cj. 64, Liberdade (Metrô Vergueiro) CEP: 01504-001, São Paulo, SP

“A principal função da ouvidoria é representar o cidadão dentro da instituição de saúde”.



O Ouidor do Hospital Estadual Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis, Dr. Celso Martins, acredita que a ouvidoria é mais uma área de atuação para o Enfermeiro.

Formado em 1994, Celso Martins é Enfermeiro concursado do Hospital Estadual Dr. Osvaldo Brandi Faria, em Mirandópolis. Porém, em 2004, Celso trocou a área assistencial pela função de Ouidor e Interlocutor das Ações de Humanização. “A experiência como enfermeiro assistencial e gerência foi de vital importância para o desempenho à frente da Ouvidoria”, conta.

Mesmo com três especializações no currículo (Administração de Serviços de Saúde; Metodologia e Didática do Ensino Superior; Educação Profissional na Área da Saúde), para exercer a função de Ouidor, Celso também participou de curso específico oferecido pela FUNDAÇÃO. Membro da Associação Brasileira de Ouidores (ABO – SP), o profissional ressalta a importância em manter-se sempre atualizado e da busca constante por aprimoramento. “No dia a dia, acabo me deparando com várias situações e é preciso ter o instrumental para dar o melhor encaminhamento”.

Revista Enfermagem - Em que consiste trabalho de ouvidoria?

Celso Martins - Como o próprio nome diz a palavra ouvidoria significa aquele que ouve para atuar em instituições que possuem este serviço. Atualmente é de suma importância saber ouvir, analisar e intervir na tentativa de minimizar a insatisfação, na busca de soluções e respostas, pois trabalhamos com uma sociedade exigente e ao mesmo tempo consciente e devemos assegurar os direitos dos cidadãos/usuários.

RE - Quais as áreas de atuação do Enfermeiro ouvidor?

CM - O Enfermeiro ouvidor pode atuar em todas as instituições de saúde: hospitais, clínicas, ambulatórios e institutos de pesquisa. Entendo que pela própria formação generalista do Enfermeiro, o trabalho a ser desenvolvido na ouvidoria fica mais fácil, sendo que, durante atuação profissional, é imprescindível interagir com todas as áreas presentes no hospital e assim conhecer a dinâmica do serviço.

RE - Como funciona a ouvidoria?

CM - A ouvidoria é realizada de forma espontânea, ou seja, de livre demanda pelo usuário/familiares, porém há situações em que a ouvidoria realiza uma busca ativa, como, por exemplo, quando toma conhecimento de alguma ocorrência pelos funcionários ou pela mídia. Nestes casos, toda situação encontrada é encaminhada ao superior imediato, que solicita a manifestação do envolvido, dando um feedback à ouvidoria, que, posteriormente, procura fazer um fechamento junto ao usuário. Em algumas instituições, o serviço é desenvolvido por uma equipe, no caso do Hospital Estadual, possui um titular e um suplente.

RE - Como é o atendimento ao público? Como você realiza o balanço das queixas recebidas?

CM - No Hospital Estadual Dr. Osvaldo Brandi Faria, o atendimento pode ser feito pessoalmente, por telefone ou e-mail. A cada semestre elaboramos um relatório que é encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde para avaliação. Posteriormente todos os ouvidores do Estado são convidados para conhecer e discutir os dados. Finalmente, os dados são encaminhados a Secretaria de Gestão e ao Governo do Estado.

RE- Qual função da ouvidoria?

CM - A principal função é representar o cidadão dentro da instituição. Pessoalmente meu objetivo é poder aproximar o usuário do Hospital, atuando como mediador entre o usuário e a instituição e, conseqüentemente, colaborar com os processos institucionais, procurando discutir mecanismos que minimizem a incidência de reclamações e queixas.

RE - De que maneira o enfermeiro pode se preparar para esta função?

CM - Atualmente existem muitos cursos de Ouvidor. A Unicamp já oferece especialização em ouvidoria e a Associação Brasileira de Ouvidores vêm desenvolvendo cursos de capacitação nesta área. Diversos segmentos empresariais também promovem cursos, seminários, fóruns e oficinas. Os cursos de graduação ainda não oferecem uma disciplina específica na área, a partir do momento em que o enfermeiro é inserido nesta função, ele tem que buscar esses conhecimentos, com troca de experiências, cursos, capacitações, etc.. O trabalho é pautado nas relações humanas, embora tenha muitas leis que o norteiam, como o Estatuto do Idoso, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código de Defesa e Proteção do Consumidor, e, no caso de instituições de saúde pública, a lei 8080 e 8142 - SUS estão muito presentes.

RE - Qual o perfil do enfermeiro para esta função?

CM - Para atuar na ouvidoria o Enfermeiro deve, antes de tudo, ser pró-ativo, ter sensibilidade e bom senso na atuação, capacidade crítica e analítica, habilidade para

negociar e garantir o princípio da confidencialidade, o que está intrinsecamente relacionado com a formação profissional.

RE - Como é o trabalho que você desenvolve no Hospital Dr. Osvaldo Brandi Faria?

CM - O meu trabalho como ouvidor, está intimamente condicionado a receber queixas, sugestões, reclamações, elogios e em seguida encaminhá-las internamente. O que compete à ouvidoria é o encaminhamento da demanda, analisando junto com a gestão medidas de bem estar com foco no usuário, identificando os pontos de estrangulamento e sugerindo a implantação de ações corretivas. Vale ressaltar que não cabe à ouvidoria o poder decisório, este compete à gestão da organização.

RE - Há quanto tempo este trabalho é desenvolvido e quais foram os principais resultados alcançados? Como você avalia a situação anterior ao trabalho de ouvidoria em relação ao panorama atual?

CM - O trabalho existe no hospital há mais de oito anos. A partir da capacitação, conseguimos sistematizar o serviço e a cada ano estamos nos aprimorando mais. A ouvidoria já conseguiu intervir em muitas situações nas quais o paciente não conseguia realizar uma cirurgia, exames, mudança no horário de agendamento, enfim agilizar a vida do usuário. Muitas vezes também acabamos promovendo mudanças nos processos de trabalho. Embora

não posso ignorar os momentos de frustrações, eles servem como estímulo e mais aprendizado, pois sei que o serviço sempre prescindirá de continuados aprimoramentos para que possamos crescer e fazermos a nossa diferença. Atualmente, as instituições estão focadas na qualidade e a ouvidoria é um instrumento de gestão, pois possibilita um olhar de fora para dentro da instituição e isso favorece a melhoria dos processos, o que possibilita alcançar resultados eficientes em um mundo competitivo.

RE - Quais as conseqüências que resultam de uma ouvidoria entregue para um profissional não qualificado para a tarefa?

CM - Nessa situação podem ocorrer prejuízos para ambas as partes, para a instituição e para o usuário. A escolha do ouvidor deve avaliar o perfil do profissional e a gestão precisa avaliar o desenvolvimento do trabalho. Também é fundamental oferecer capacitação. Há poucos enfermeiros desenvolvendo esse trabalho, assim como poucas instituições de saúde com o serviço implantado, porém o Enfermeiro já pode pensar nesse novo espaço que pode ser conquistado, uma vez que a tendência é que a ouvidoria avance na área da saúde. ●

“A principal função
é representar o cidadão
dentro da instituição”

RECEITA E DESPESA ORÇADA EM 2010

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO COREN-SP CNPJ Nº 44.413.680/0001-40
ANO 2010

Conta	RECEITA	Orçada
1.0.00.00	RECEITAS CORRENTES	110.882.000,00 +
1.2.00.00	RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES	62.100.000,00 +
1.2.10.00	CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	62.100.000,00 +
1.2.10.01	Anuidades Pessoa Física	61.700.000,00 +
1.2.10.02	Anuidades Pessoa Jurídica	400.000,00 +
1.3.00.00	RECEITA PATRIMONIAL	4.505.000,00 +
1.6.00.00	RECEITAS DE SERVIÇOS	15.480.000,00 +
1.6.10.00	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	15.480.000,00 +
1.9.00.00	OUTRAS RECEITAS CORRENTES	28.797.000,00 +
2.0.00.00	RECEITAS DE CAPITAL	1.238.000,00 +
2.2.00.00	ALIENAÇÃO DE BENS	1.187.000,00 +
2.2.10.00	ALIENAÇÃO DE BENS MOVEIS	1.187.000,00 +
2.3.00.00	AMORTIZAÇÃO DE EMPRESTIMOS	51.000,00 +
T O T A I S		112.120.000,00 +

Conta	DESPESA	Orçada
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	105.290.000,00 -
3.1.00.00	DESPESAS DE CUSTEIO	75.490.000,00 -
3.1.10.00	PESSOAL CIVIL	23.660.000,00 -
3.1.10.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS	17.260.000,00 -
3.1.10.02	DESPESAS VARIÁVEIS	1.980.000,00 -
3.1.10.03	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	4.420.000,00 -
3.1.20.00	MATERIAL DE CONSUMO	1.720.000,00 -
3.1.30.00	SERVIÇOS TERCEIROS E ENCARGOS	1.530.000,00 -
3.1.32.00	OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS	48.360.000,00 -
3.1.33.00	DIVERSAS DESPESAS DE CUSTEIO	220.000,00 -
3.2.00.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	29.800.000,00 -
3.2.10.00	TRANSFERÊNCIAS	29.800.000,00 -
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	6.830.000,00 -
4.1.00.00	INVESTIMENTOS	6.330.000,00 -
4.1.10.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	1.500.000,00 -
4.1.20.00	EQUIPAMENTOS E MATERIAL	4.830.000,00 -
4.2.00.00	INVERSÕES FINANCEIRAS	500.000,00 -
4.2.10.00	AQUISIÇÕES DE IMÓVEIS	500.000,00 -
T O T A I S		112.120.000,00 -

2º Seminário Paulista de Gestão em Enfermagem - SEPAGE



(da esq. para dir.) Dr. Sérgio Luz, Dra. Julita Feitosa, Dr. Cláudio Porto, Dra. Cleide Mazuela e Dra. Sara Munhoz

Mais uma vez o COREN-SP reuniu Enfermeiros de todo o Estado de São Paulo para um ciclo de palestras, desta vez o foco foi os RTs e os profissionais que trabalham diretamente com a gestão. O 2º Seminário Paulista de Gestão em Enfermagem aconteceu nos dias 16 e 17 de março, no Novotel Center Norte e contou com a participação de 514 enfermeiros e responsáveis técnicos. Além dos dois dias de palestras, o 2º SEPAGE também promoveu, em 15/03, seis cursos pré-evento, abordando os seguintes temas: Estratégias para Implantação da SAE, Auditoria da Qualidade, Gestão do Departamento de Emergência, Mapeamento de Competências, Estrutura de Projetos e Gestão UBS, com a presença de 282 participantes. Durante todo o evento, a Sessão Pôster expôs 45 trabalhos que mostravam práticas bem sucedidas de gestão em Enfermagem.

A mesa de abertura foi formada pelo Assessor de Desenvolvimento Institucional do COREN-SP e responsável pelo Programa Gestão com Qualidade – PGQ, Dr. Sérgio Luz, pela Vice-presidente do COFEN, Dra. Julita Feitosa, pelo Presidente do COREN-SP, Dr. Claudio Porto, pela Vice-presidente do COREN-SP, Dra. Cleide Mazuela e pela Presidente da ABEn-SP, Dra. Sarah Munhoz. Em seu discurso de abertura Porto ressaltou a parceria entre o Conselho e a ABEn, lembrando que esta união é fundamental para o fortalecimento da profissão.

Responsabilidade e resgate histórico

O ciclo de palestras foi aberto pelo Professor PhD Titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Sigmar Malvezzi, com o tema 'Menos controle, mais qualidade'. Malvezzi destacou as mudanças do mercado de trabalho e as novas competências que alteraram as referências e critérios até então estabelecidos. "Atualmente as habilidades são mais complexas, porque são produtos da integração das ordens cognitiva, social, emocional e técnica", ressaltou o professor. A gestão pela qualidade é uma inovação que institui nova ordem lógica no fazer, alicerçada a otimização de resultados. Esta lógica colocou o desempenho dentro de 4 distintas ordens: a rotina esperada pela empresa e pelo cliente; os determinismos da tecnologia; gestão da subjetividade (sentimentos e cognições são bases da interação) e o gerenciamento dos contatos psicológicos. Malvezzi destacou também que o segredo da qualidade está no desempenho das pessoas e este desempenho é mais bem gerido pela técnica das metas. "Num contexto assim pluralista, complexo e pressionado por resultados otimizados é difícil trabalhar limitado pelas imposições exteriores (autoridade) que não alimenta sentido de ação diante da demanda de compromisso. A gestão que faz diferença é a que respeita o indivíduo. A construção de



O professor Sigmar Malvezzi ressaltou que a qualidade depende do desempenho

equipes e parcerias torna-se competências estratégicas e montá-las é o desafio de todo o gerente”, concluiu.

Na sequência, a Professora adjunta da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Assessora Técnica do COREN-SP, Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, abordou o tema ‘Resgate histórico da gestão da Enfermagem’. A palestrante enfatizou que a mudança de foco da atuação do enfermeiro teve início nos anos 1980 com a titulação de docentes, produções acadêmicas, profissionalização de gerências e avaliação de serviços. Os anos 1990 consolidaram as mudanças com incremento das pesquisas, reconhecimento da área no ensino, inclusive com os primeiros livros escritos por enfermeiros brasileiros, criação de novos modelos gerenciais e áreas de atuação e ampliação das publicações. Isabel traçou um panorama colocando em perspectiva a gestão e enfermagem no século XXI que tem como pontos-chave foco nos resultados, novas competências, novos modelos gerenciais e assistenciais, padronização da linguagem, autoconhecimento e autodesenvolvimento.

A Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Maria Madalena Januário Leite, abriu os trabalhos da tarde com o tema ‘Ensino de gerenciamento nas escolas de enfermagem. Para onde caminhamos?’. A palestrante levantou a complexidade do panorama global e as novas regras para manutenção da empregabilidade, ressaltando que a educação deve estar voltada para a lógica do trabalho. “A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social”, destacou.

Para finalizar o dia a Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, Solange Caetano, apresentou a palestra ‘Principais denúncias: impactos e soluções’. Solange destacou que os principais problemas relatados pelos profissionais referem-se a falta de depósito de FGTS, não cumprimento da convenção coletiva de trabalho, salário

abaixo do piso e assédio moral. A palestrante apresentou os pontos que caracterizam assédio e as formas de combatê-lo e denunciá-lo.

Sucesso da gestão e segurança do paciente

O segundo dia do SEPAGE foi aberto pela Gerente de enfermagem do Hospital do Câncer AC Camargo, Dra. Elide Leyla Martinez Moscatello. A palestrante trouxe para o público o histórico dos estudos sobre clima organizacional e métodos para a aplicação e análise de pesquisa de clima organizacional.

Os trabalhos continuaram com o tema ‘Segurança do paciente : política para implantação’, apresentado pela Professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo, Mavilde Pedreira. A professora explicou a necessidade em se estabelecer nas instituições a “cultura de segurança”, com foco nos processos de trabalho com vistas a minimizar os riscos. Mavilde ressaltou que o ambiente de prestação de assistência é de risco e que fatores como trabalho em equipe, prática baseada em evidências, boa comunicação, ambiente de aprendizado constante, justiça e cuidados centrados no paciente são fundamentais para estabelecer a segurança do paciente.

Com a presença do Auditor Fiscal do Ministério do Trabalho e do Emprego, Mário Bonciani, da enfermeira do trabalho do Hospital Sírio-Libanês, Maria Laura Barbirato Aparecido, e com moderação da Diretora da Coordenação de Enfermagem do Instituto do Coração, Jurema da Silva Herbas Palombo, uma mesa redonda discutiu o tema ‘Readaptação Profissional: como trabalhar este desafio’. A consultora educacional, Anna Carolina Dalto Sampaio finalizou o ciclo de palestras com o tema ‘Desgaste emocional: buscar energia onde?’.

O SEPAGE contou com a participação de 514 profissionais



Sessão Pôster

Realizada paralelamente à programação científica, a Sessão Pôster apresentou 45 trabalhos que retratam as melhores práticas de gestão em enfermagem. No total a Sessão recebeu 155 inscrições, os trabalhos expostos foram escolhidos pela Coordenação Científica do 2º SEPAGE, contemplando diversas áreas de atuação. Confira os vencedores:

- 1º **Lugar** – Planejamento estratégico na enfermagem hospitalar: da teoria existente à prática possível.
Marcio Mielo
Santa Casa de Marília - Marília/SP
- 2º **Lugar** – Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de internação de um hospital de Campinas.
Samuel Rodrigues de Paula
Universidade Paulista - Campinas/SP
- 3º **Lugar** – Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital de ensino.
Tania Regina Sancinetti, Claudia Moraes e Alda Valéria Neves Soares
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP



Ecoeficiência. Que bicho é esse?



Por Sarah Munhoz*

De acordo com a definição do World Business Council for Sustainable Development (Conselho Mundial de Assuntos para o Desenvolvimento Sustentável), com sede em Genebra, ecoeficiência significa a competitividade na produção e colocação no mercado de bens ou serviços que satisfazem às necessidades humanas, trazendo qualidade de vida, minimizando os impactos ambientais e o uso de recursos naturais, considerando o ciclo inteiro de vida da produção e reconhecendo a “ecocapacidade” planetária.

Assim, um sistema ecoeficiente é aquele que consegue produzir mais e melhor, com menores recursos e menores resíduos. Este sistema, para gerar resultados adequados, pressupõe atividade e alterações em grandes áreas, a saber: diminuir, na medida do possível, a quantidade de materiais e esforços utilizados na produção de bens e serviços; reduzir o consumo de energia elétrica; diminuir a dispersão de agentes tóxicos; incentivar a reciclagem de materiais; desenvolver mecanismos

para sustentar os recursos renováveis; aumentar a durabilidade e utilização dos produtos; promover a educação e conscientização dos consumidores quanto ao uso racional de recursos naturais e energéticos.

A ecoeficiência no sistema de saúde pode ser obtida através da união entre o fornecimento de bens e serviços qualificados, a preços competitivos, que satisfaçam as necessidades humanas; que amplie o leque de usuários mas, ao mesmo tempo, desenvolva técnicas que reduzam os danos ao meio ambiente e otimizem o consumo dos recursos naturais, considerando o ciclo inteiro de vida da produção, e reconhecendo a ecocapacidade do planeta. Temos, como exemplo deste ciclo, o uso racional da água e a diminuição da geração de resíduos, quer na nossa casa, quer no ambiente de trabalho.

E por falar em ambiente de trabalho, nós, que labutamos diariamente dentro de unidades de serviços de saúde, temos que nos preocupar e ocupar com ações rápidas para emitir a nossa contribuição de responsabilidade social para com o meio ambiente e mais amplamente com o mundo em que vivemos.

As práticas de saúde estão intimamente associadas às estruturas sociais das diferentes nações em épocas diversas. Os diferentes momentos históricos de cada nação demonstraram relações muito diferentes de poder e resolutividade no que se refere à saúde nos pontos de vista social, político e econômico contribuindo, ou até mesmo determinando a evolução e a trajetória das práticas de saúde, nas quais os hospitais estão inseridos.

Aliados aos interesses políticos e sociais, bem como ao próprio desenvolvimento da medicina, os hospitais se reorganizaram e começaram a desempenhar um importante papel, não só como agentes de manutenção da saúde, mas como organizações produtoras de serviços de saúde. A imagem do hospital como local de cura é relativamente nova, pois somente no século XVIII a medicina se tornou uma prática hospitalar. No entanto, essa transformação do hospital foi decorrente da necessidade de anulação de seus efeitos negativos, ou seja, como era local de acúmulo de pessoas doentes, tornava-se foco de perigo para a sociedade.

Até os dias atuais muitas coisas aconteceram, e hoje os gestores hospitalares – entre eles, os enfermeiros responsáveis técnicos de enfermagem e sua equipe – precisam buscar competência gerencial para adequar a utilização de recursos de forma socialmente responsável, para melhorar e dinamizar o processo de produção e crescimento.

Um dos sinais bem fortes que já desponta no mercado de saúde são os investimentos em modernizações, na pesquisa científica e na diversificação de processos de trabalho e de serviços. Alguns estudos realizados no Brasil demonstraram que os impactos gerados pelas atividades de serviços relacionados à saúde são similares aos gerados por outros setores, porém, apresentam desafios diferentes, que requerem cuidados especiais.

As medidas de controle da infecção, bem como os cuidados necessários à assistência de enfermagem, incluem um número de práticas geradoras de resíduos infectantes que devem ser tratados ou incinerados.

Essas atividades têm influenciado as indústrias a produzirem produtos ambíguos. Na primeira esfera são excelentes para o cuidado do paciente. Após a utilização tornam-se verdadeiras armas para o meio ambiente, tais como seringas, agulhas, equipos de soro e sangue, bolsas plásticas de soro e sangue, cateteres, campos cirúrgicos descartáveis, luvas de látex e assim por diante.

Para piorar a situação ainda temos outro grande problema: os resíduos radioativos e químicos (restos de medicações, anestésico, desinfetantes, reagentes, entre outros), que necessitam de armazenamento, tratamento e disposição adequadas. Grande parte desses resíduos, principalmente os infectantes e perigosos, são alvo de incineração, resultando em emissões atmosféricas oriundas dos equipamentos de queima.

Isto posto, entendemos que conquistar um mundo com um futuro melhor e um meio ambiente de trabalho mais seguro, que garanta a equidade, universalidade e uso eficiente de recurso, tornou-se uma missão para os profissionais de saúde e para o Estado Brasileiro. Legislações já estão disponíveis o suficiente. Mas será que nossa preocupação com a sustentabilidade já tem proporção de idêntica significância na gestão dos resíduos e de atividades que impactam o meio ambiente?

Sustentabilidade será, inegavelmente, parte fundamental do planejamento das ações de enfermagem dentro das próximas horas, dias ou, no máximo, em meses. Para tal é necessário rever valores institucionais, a fim de reverter o quadro de devastações ambientais geradas pela falta de atuação preventiva de gestores e profissionais do sistema de saúde. Como, então, conciliar a continuidade de investimentos em

setores produtivos, a produtividade, competitividade e lucratividade, considerando-se valores de preservação do patrimônio ecológico e ampliação das situações de qualidade de vida, não mais para determinado segmento da população, mas para a sociedade como um todo, incluindo-se todos os seres vivos, dessa e de futuras gerações? É preciso sonhar... mas também trabalhar e muito. Aqui vão algumas sugestões para os RT e suas equipes:

- Promover a educação dos consumidores para um uso mais racional dos recursos naturais e energéticos, como, por exemplo, um banho mais rápido, e utilizar a toalha de banho mais que uma vez (afinal de contas, corpo limpinho, toalha limpinha... é so secar!).

- Substituir torneiras antigas por estas novinhas de fechamento automático.

- Racionalizar o uso de papel em prontuários e pedidos diversos. Que tal reutilizar o papel de rascunho para os bilhetinhos?

- Optar por formas alternativas de geração de energia: Implantar sistema de iluminação automático, reduzindo, gastos supérfluos de luz; substituir lâmpadas convencionais por lâmpadas de baixo consumo.

- Separar os resíduos com atenção ao disposto na RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004.

- Resíduos sólidos devem ser reduzidos, reciclados e reutilizados.

- Desenvolver ações sociais, envolvendo a comunidade local e, se possível, expandir os programas à toda a sociedade.

- Cobrar das autoridades políticas de aproveitamento do solo e de cuidados com mananciais.

- Exigir das empresas e dos governos políticas de reflorestamento e de consciência de manutenção de vegetação.

Implantar um sistema de gestão ambiental em um hospital, com certeza, diminui custos, evita riscos ambientais, evita riscos à saúde dos funcionários e clientes, alcança a conformidade legal, reduz a poluição, garante a manutenção de recursos naturais e motiva as pessoas envolvidas a se engajarem nas questões ambientais e na sustentabilidade dos mesmos. ●

* Sarah Munhoz é presidente da ABEn-SP

“A ecoeficiência no sistema de saúde pode ser obtida através da união entre o fornecimento de bens e serviços qualificados”

Segurança na Medicação

Kusahara DM, Chanes DC

O Institute of Medicine (IOM) dos EUA, no ano de 1999, publicou um relatório denominado *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Nesta obra, os autores, baseados em estudos epidemiológicos americanos, estimam que ocorram entre 44.000 e 98.000 mortes anuais nos EUA devido a erros na assistência à saúde, sendo esta a oitava causa de morte no país. No que tange à análise dos erros de medicação, estimou-se nesta publicação cerca de 7.000 mortes ao ano nos EUA provocadas por estas situações.¹

Pesquisa realizada no Brasil, em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para atendimento de pacientes oncológicos, registrou 71 notificações de 110 erros de medicação em um período de 92 dias, representando ocorrência de 227 erros por 1000 pacientes-dia.² Outro estudo nacional, com objetivo de identificar erros de medicação ou de documentação da execução da terapia medicamentosa relacionados à prática de enfermagem, constatou 1.717 erros de registro, compondo 21,1% das 8.152 doses de medicamentos ou soluções prescritas.³

O erro de medicação caracteriza-se por um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. A presença do dano caracteriza o evento adverso, que se define como um prejuízo sofrido durante o atendimento à saúde, ocasionando doenças secundárias ou piora nas condições gerais do paciente.²

A resposta nociva, inesperada e indesejada, relacionada à administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de uma função fisiológica, e não a um erro de medicação é considerada um evento adverso ao medicamento inevitável, sendo assim distinguido do erro.²

O sistema de medicação é constituído por vários processos como prescrição, revisão e validação da prescrição, distribuição ou dispensação, preparo, administração, e acompanhamento do paciente para monitoramento da ação ou reação ao medicamento. Erros ou falhas

podem ocorrer em qualquer uma dessas fases.⁴ Os erros de medicação não apresentam causa isolada. Erros são conseqüências de uma cadeia de eventos que ocorrem em um sistema mal elaborado. Vários fatores conduzem ao erro, e não apenas o ato equivocado de um indivíduo. Podem-se destacar como múltiplas causas para os erros de medicação: ambiente físico inadequado, cansaço e estresse da equipe, distração, falha na comunicação com outros serviços e equipe, sobrecarga de trabalho, treinamento insuficiente dos profissionais, violação de regras estabelecidas, falha no seguimento de protocolos, mal funcionamento de bombas de infusão, falta de informações sobre o paciente, falta de conhecimento sobre medicações, falta de protocolos para preparo e administração de medicamentos, inexatidão no cálculo de doses, não disponibilidade da medicação, nomenclatura de medicamentos, prescrições ilegíveis ou incompletas, problemas na estocagem e distribuição do medicamento, entre outras. Desta forma, torna-se necessário, a elaboração e implementação de estratégias que identifiquem tais eventos e fatores, possibilitando a reestruturação do sistema, e impedindo a ocorrência de falhas.⁵⁻⁹

Na realidade brasileira, as atividades que envolvem a terapia medicamentosa são exercidas nas instituições de saúde, na maioria das vezes, por técnicos e auxiliares de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro. Com isso, torna-se de suma importância que os profissionais conheçam as responsabilidades legais que envolvem a execução da terapia medicamentosa para a promoção da segurança do paciente e para a realização de cuidados de enfermagem competentes e atualizados.¹⁰⁻¹¹

A fim de prevenir erros de medicação a equipe de enfermagem comumente utiliza a prática de verificação dos “cinco certos”. Originalmente criados na década de 60 do século XX, os cinco certos, ao longo dos anos, foram sofrendo incorporações de outros certos. Assim, atualmente, o modelo de nove certos, é composto por: paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa, dose certa, anotação correta, direito a recusar o medicamento, orientação ao paciente e compatibilidade medicamentosa.¹²

No Quadro 1 são apresentadas algumas outras estratégias para a administração segura de medicamentos.

Quadro 1. Estratégias para a administração segura de medicamentos.

ESTRATÉGIAS
- Profissionais devem ser orientados a evitar empregar abreviações em prescrições médicas e de enfermagem. Ex: MDZ (midazolam), VANCO(vancomicina), DOPA(dopamina).
- Reservar um local adequado para a realização de prescrição medicamentosa, de preferência calmo e sem fontes de distração.
- Quando houver dúvidas sobre dosagem de medicamentos, solicitar ao profissional responsável que refaça os cálculos da prescrição.
- Documentar o cálculo do fármaco no prontuário do paciente.

- Realizar dupla checagem, com calculadora, dos cálculos de diluição e administração, durante a fase de preparo dos medicamentos.
- Destinar um local adequado para a realização de prescrição de enfermagem e preparo de medicamentos, de preferência calmo e sem fontes de distração.
- Instituir a prática de dupla checagem (checagem realizada por dois profissionais), sempre que possível.
- Disponibilizar na unidade guias de prevenção de incompatibilidade entre fármacos e soluções.
- Promover treinamentos periódicos e efetivo programa de educação continuada sobre o uso de novos medicamentos, centralizados nos princípios gerais da administração de medicamentos e segurança do paciente, para capacitar os profissionais sobre todos os aspectos que envolvem a ocorrência de erros de medicação.
- Esclarecer dúvidas acerca do nome do medicamento, posologia, indicações, contra-indicações, precauções de uso, preparo e administração, sempre que houver necessidade por meio da solicitação de orientação a outros enfermeiros, médicos e farmacêuticos, ou ainda consultar bulas, guias de medicamentos ou protocolos.
- Remover do estoque comum da unidade fármacos que sejam considerados "perigosos".
- Após solicitações verbais, realizadas em casos de extrema necessidade, realizar dupla checagem, na prescrição médica, da suspensão ou introdução de medicamentos.
- Observar o preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.
- Desenvolver programas de detecção, notificação e análise dos erros de medicação e reação adversa que permita identificar as falhas e pontos vulneráveis do sistema. Promover uma cultura de segurança e sensibilizar a participação dos profissionais no programa de notificação dos erros.

Cabe ressaltar que todas essas estratégias de prevenção acima mencionadas devem ser fundamentadas e promovidas com a sustentação fornecida pela educação, utilização de protocolos assistenciais, planejamento do processo de trabalho, desenvolvimento de trabalho interdisciplinar, incorporação de tecnologias e sistemas de informação e pela utilização de registro de erros de medicação.¹¹

Para obter mais detalhes sobre a temática sugerimos a leitura do Capítulo Segurança na Medicação, na agenda Enfermagem Dia a Dia – Segurança do Paciente, disponibilizada pelo COREN-SP a todos os profissionais de enfermagem do Estado.¹³

Referências Bibliográficas.

- 1-Institute of Medicine. To err is human. Building a safer health care system. In: Kohn I, Corrigan J et al. [editors]. Committee on Quality of Health Care in America. Washington, DC. National Academy Press; 1999.
- 2-Belela, ASC. Erros de medicação notificados em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos para atendimento de pacientes oncológicos. 2008. 150 f. Tese (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo UNIFESP.
- 3-Melo LR, Pedreira MLG. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. Rev Bras Enferm 2005; 58(2): 180-5.
- 4-Yamanaka TI, Pereira D, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. Ver Brás Enferm 2007;60(2):190-6.
- 5-Bohomol E, Ramos LH. Percepções sobre o erro de

medicação: análise de respostas da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enferm 2006; 14(6): 887-92.

6-Keohane CA, Bates DW. Medication safety. Obstet Gynecol Clin N Am 2008;35:37-52.

7-Coimbra JAH, Cassiani SHB. Segurança na utilização de medicamentos: dificuldades de detecção dos erros de medicação e algumas propostas de intervenção. Ciência, Cuidado e Saúde 2004;39(2);153-60.

8-Miasso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. Rev Esc Enf USP 2000;34(1):16-25.

9-Armutlu M, Foley ML, Surette J et al. Survey of nursing perceptions of medication administration practices perceived sources of errors and report behaviours. Healthcare Quarterly 2008;11:58-65.

10-Pedreira MLG. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: Harada MJCS, Pedreira MLG (org). O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 1-18.

11-Pedreira MLG, Peterlini MAS, Harada MJCS. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro. In: Harada MJCS, Pedreira MLG (org). O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 123- 48.

12-Peterlini MAS. Incompatibilidade no preparo e administração de terapia intravenosa em crianças: associação entre fármacos, soluções e materiais dos cateteres e acessórios. 2003. 169 f. Tese (Doutorado) Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

13- Kusahara DM, Chanes DC. Segurança na medicação. In: Pedreira MLG, Harada MJCS (org). Enfermagem dia a dia – Segurança do Paciente. São Paulo: Yendis, 2010. ●

Qualidade e eficiência fazem do Hospital de Câncer de Barretos referência para o país



Maria de Fátima Paiva Brito ressalta que a finalidade do Serviço de Enfermagem é garantir a assistência integral e humanizada aos pacientes.

Antes de se avistar o Hospital de Câncer de Barretos quem anda pelos arredores já se surpreende com as muitas casas mantidas por prefeituras e governos de diversos estados que abrigam pacientes que saem de todos os locais do país em busca de tratamento. Quando se chega à instituição a surpresa não é menor, o hospital impressiona pelo seu tamanho, pois tem nada menos que 38 mil m² de área construída. Com os números não é diferente: são duas unidades de atendimento; uma unidade de Prevenção, Ensino e Pesquisa; cinco unidades móveis de prevenção; 206 leitos, com 20 leitos de UTI, 99% deles destinados ao paciente SUS; os ambulatorios realizam 2.400 atendimentos por dia e o Hospital conta com treze alojamentos, sendo dois infantis, com capacidade total para 650 pessoas, entre pacientes e acompanhantes.

Em março, funcionários e usuários do hospital tiveram mais um motivo para comemorar. Uma pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde, realizada com 158 mil pacientes que passaram por internações e exames em 630 estabelecimentos de saúde conveniados à rede pública paulista, entre março de 2009 e janeiro de 2010, elegeu o Hospital de Câncer de Barretos como o terceiro melhor do Estado de São Paulo.

São 412 técnicos e auxiliares de enfermagem, 16 enfermeiros coordenadores e 78 enfermeiros assistenciais, formando uma equipe de 506 profissionais, que compõe 31% do quadro de funcionários da instituição. Porém o Hospital de Câncer é bem mais que números. O que realmente

faz a diferença é a qualidade da assistência prestada e o atendimento humanizado. Como não podia deixar de ser, é esta perspectiva que norteia as ações da equipe de enfermagem. “A finalidade do Serviço de Enfermagem do Hospital de Câncer de Barretos é garantir a assistência integral e humanizada aos pacientes nos segmentos de prevenção, diagnóstico, terapêutica e cuidados paliativos.”, explica a Gerente de Enfermagem, Dra. Maria de Fátima Paiva Brito.

“A busca constante da qualidade é realizada, através da utilização racional de recursos”

A busca constante da qualidade é realizada, através da utilização racional de recursos, normatização e terapêutica específicas de enfermagem, integrando com a equipe multiprofissional, minimizando riscos e visando a segurança e o bem estar do paciente e familiar. “A questão da humanização dentro deste hospital é o foco principal. O planejamento individualizado da assistência e a busca do aprimoramento técnico - científico de todos os profissionais visam sempre o melhor padrão assistencial”, complementa.

Dentro do Hospital a estratégia é praticar a assistência integral, humanizada e holística ao paciente, com planejamento sistemático e individualizado da assistência, utilizando o modelo SAE. A qualidade da assistência de enfermagem é garantida pela gestão eficiente, pelo gerenciamento dos processos com análise de risco, auditorias para análise de protocolos, acompanhamento dos indicadores globais e análise das ocorrências de eventos adversos, com foco no processo.

A presença de enfermeiros especialistas e a busca constante por aprimoramento profissional também são pontos valorizados pela estratégia de gestão. “Os treinamentos fazem parte da rotina dos colaboradores e são realizados em cima dos protocolos institucionais de risco. Treinamento de parada, prevenção de úlceras, administração de medicamentos, flebitis, extravasamento de quimioterápicos, são realizados, em média, a cada seis meses”, explica Maria de Fátima. Os treinamentos também são realizados sempre que existe a incorporação de novas tecnologias, como a compra equipamentos.

Qualquer evento adverso que venha aconteça no hospital determina a abertura de ocorrência on line, assim se a análise da ocorrência mostra que o foco está no processo, este é corrigido. Por outro lado, se o foco está na pessoa a ocorrência serve de base para o treinamento de pessoal.

Cuidados paliativos

Localizado no antigo Hospital São Judas Tadeu, o serviço de Cuidados Paliativos e Controle da Dor, também conhecido como Unidade II, presta cuidados especiais para pacientes com câncer em estágio avançado. Gerenciada pelo enfermeiro Dr. Hudson Menezes Taveira, a Unidade conta com equipe multidisciplinar

que trabalha de forma integrada e humanizada para garantir aos internos o máximo de conforto e qualidade de vida no momento em que o tratamento curativo já não é mais indicado. “Aqui o foco é a humanização do tratamento. Queremos proporcionar ao paciente qualidade de vida com a maior plenitude possível”, destaca Hudson. Exceto no período da manhã quando são realizados diversos procedimentos, as visitas são liberadas e o convívio com os familiares, estimulado.

Na Unidade II atuam dez enfermeiros e 57 técnicos e auxiliares de enfermagem que não só prestam assistência ao paciente como também às famílias. “Aqui também trabalhamos com classificação de risco do paciente e o grau de complexidade assistencial é alto. Por exemplo, 62% dos nossos pacientes apresentam médio e alto risco para o desenvolvimento de úlcera”, ressalta o enfermeiro.

O atendimento em cuidados paliativos não se resume aos pacientes internados, a Unidade também presta atendimento domiciliar, em que a equipe vai à casa do paciente para realizar todos os cuidados necessários. Além dos cuidados assistenciais, os profissionais estão preparados para oferecer treinamento e orientação ao cuidador domiciliar em todas as áreas. “Atualmente acompanhamos onze pacientes, mas temos capacidade para atender até 32 pessoas em internação domiciliar por mês”, complementa Hudson. ●



Para o enfermeiro Hudson Menezes Taveira, a unidade de Cuidados Paliativos e Controle da Dor deve prestar assistência humanizada para alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida.

Técnica milenar chinesa é usada com sucesso para limpeza de ouvido

Utilizada há mais de três mil anos pelos chineses, a técnica do cone para limpeza de ouvido é simples, mas os resultados não deixam dúvida de que realmente funciona. As enfermeiras Marisa Dias de Oliveira, coordenadora do Programa de Saúde na Comunidade - Uniban Brasil, e Tamami Ikuno, conselheira do COREN-SP que trabalham com a técnica não têm dúvidas de sua eficiência. “Aprendi esta técnica há 11 anos, com uma enfermeira, e comecei a por em prática. Estive recentemente no Egito e algumas pessoas me contaram que também usam a técnica”, conta Tamami, que ensina a técnica como um complemento no curso de feridas e curativos do INTESP. “Assim podemos somar a limpeza dos ouvidos à higiene dos olhos, nariz e boca”, complementa.

Dentro do Programa desenvolvido na Uniban, Marisa não só ensina a técnica para os alunos da Graduação de Enfermagem, como também presta assistência a comunidades e instituições de longa permanência para idosos (asilos), possibilitando que o aluno exercite cidadania e tenha um diferencial curricular pela participação em programa social. “Os alunos aprendem todo o processo. Ensino a fabricação do cone, a técnica e depois a prática”, destaca.

Segundo as profissionais, o método é seguro, indolor, inócuo, sem risco e, ainda, promove bem estar geral ao paciente. O primeiro passo para a fabricação do cone é a confecção dos moldes com folhas de revista, em seguida o tecido que formará o cone é cortado em tiras e enrolado ao molde. Na sequência, o cone é banhado em parafina derretida, depois de frio o molde é removido e o cone está pronto para o uso.

Aplicação

Para colocar a técnica em prática é necessário, além dos cones, recipiente com água, isqueiro ou fósforo, hastes flexíveis, cone parafinizado e toalha. A limpeza de ouvido com cone parafinizado pode ser realizada com o paciente sentado ou deitado. A cabeça é posicionada lateralmente, expondo a região auricular onde será colocada a extremidade do cone de forma vertical envolta em uma toalhinha, para impedir a saída de ar. Em seguida, a outra extremidade do cone é acesa com isqueiro para queimar um terço do cone.

Para finalizar, o cone deve ser retirado e apagado em um recipiente com água. Caso fique algum resíduo na borda da orelha, este deve ser removido com haste flexível. Todo o excesso de cera fica dentro do cone. “Aplicar a técnica leva sete minutos em cada ouvido. A limpeza causa uma sensação de ar entrando no ouvido e os pacientes relatam que passam a ouvir com mais nitidez”, explica Tamami.

A técnica é baseada no princípio físico da combustão. A aspiração da cera é promovida pela pressão negativa que forma um vácuo com a retirada do ar. “A técnica é segura e não causa dor ao paciente. A limpeza pode ser feita periodicamente sem risco de lesões auditivas ou desconforto para os pacientes”, ressalta Marisa.

Maiores informações sobre a técnica pelo e-mail marisa.oli@terra.com.br. ●



As enfermeiras Marisa Dias de Oliveira e Tamami Ikuno que aplicam a técnica do cone para limpeza de ouvido ressaltam que a técnica é bastante segura e promove bem-estar geral ao paciente



XI Encontro Nacional de Aleitamento Materno - ENAM

Encontro Nacional de Alimentação
Complementar Saudável - ENACS

Santos - SP

08 A 09 de junho de 2010
Pré encontro - UNIP

10 A 12 de junho de 2010
ENAM - Mendes Convention Center

**Tema : Fortalecendo as Redes de Promoção, Proteção e Apoio do
aleitamento materno e da alimentação complementar**

Maiores informações e inscrições através do site

WWW.ENAM2010.COM.BR



São Paulo recebe o 11º Congresso Mundial de Esterilização

Acontece, entre os dias 30 de julho e 1º de agosto, na cidade de São Paulo, o 11º Congresso Mundial de Esterilização, evento ligado ao Fórum Mundial de Esterilização (WFHSS) – entidade fundada em 1986, na Bélgica, e que hoje conta com cerca de 57 sociedades de esterilização associadas, de países do mundo todo.

O Congresso Mundial de Esterilização é um evento anual, realizado a cada ano em um país. Em 2007, o congresso aconteceu em Baden (Áustria), em 2008 em Milão (Itália), em 2009 em Creta (Grécia). O Congresso em São Paulo será organizado pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. “Os principais objetivos do Congresso estão relacionados à construção de pontes entre o norte e o sul e entre o oriente e o ocidente, assim como à preparação do caminho para uma prática global de esterilização”, destaca a presidente da SOBECC, Dra. Janete Akamine.

É a primeira vez que o Congresso será organizado por um país fora do continente europeu, rompendo uma tradição pela própria história do Fórum, que anteriormente era composto apenas por sociedades de países europeus e, somente na última década, foi aberto a países de outros continentes. “Trazer para o Brasil este importante evento evidencia nossos esforços, indicando que as áreas de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização consolidam sua prática dentro dos preceitos éticos, colaborando continuamente para sua projeção internacional e agregando conhecimento para área da saúde

brasileira”, conta Dra. Janete.

O programa inclui várias palestras, ministradas por especialistas do Brasil, Bélgica, Canadá, Alemanha, Grã-Bretanha, Áustria, França e Estados Unidos. Os temas debatidos incluem a importância do processamento de materiais no controle de infecção hospitalar, os efeitos do vapor em instrumentos de aço inoxidável, a eficácia dos equipamentos de lavagem de materiais nas instituições de saúde, ergonomia em CME, entre outros.

O evento é voltado para profissionais da área da atenção à saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros que atuam nas áreas de esterilização e controle de infecção hospitalar, além de profissionais de vigilância sanitária, docentes, pesquisadores, profissionais área de odontologia e estudantes de graduação. A expectativa é de um público de 4500 pessoas.

“Assim como nos anos anteriores, estaremos com os cursos pré-congresso no dia que antecede o início do congresso. Realizaremos, por exemplo, o I Curso Básico em CME, com a parceria da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, além de outros temas de aplicabilidade na área de processamento. Haverá também uma feira de exposição, momento de adquirir conhecimentos de novas tecnologias e inovações na área de esterilização, além da possibilidade de trocar experiências com profissionais de outras regiões do país e do mundo”, destaca Dra. Janete Akamine.

O 11º Congresso Mundial de Esterilização acontece no Palácio de Convenções do Anhembi, em São Paulo. Para conhecer mais sobre o evento ou inscrever-se, acesse: www.sobecc.org.br. ●

Conferência internacional discute atenção primária à saúde

Durante os dias 28 e 30 de julho de 2010, a cidade de São Paulo vai ser palco de uma das principais conferências sobre atenção primária do mundo, a VIII Conferência da Rede Global de Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde OMS para Enfermagem e Obstetrícia. O tema central deste ano será “Atenção Primária à Saúde: Várias perspectivas, uma meta”.

O evento é realizado a cada dois anos e, em 2010, acontece pela primeira vez no Brasil – os anteriores ocorreram no Bahrein, Coreia do Sul, Reino Unido, Estados Unidos, África do Sul e Tailândia. A organização do evento é feita pela Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia, que, no período de 2008 a 2012, está sediada no Centro Colaborador da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP).

Segundo a Secretária Geral da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia, Profa. Dra. Isabel A. C. Mendes, o objetivo da Conferência é discutir temas de relevância global, com as perspectivas de especialistas de diversos países, que descrevem sua própria realidade à luz das políticas da OMS. “Essa discussão permite aos participantes analisar e comparar sua própria prática segundo um contexto mais amplo”, destaca a professora.

Durante os três dias de evento, serão quase 20 atividades,

entre workshops, palestras, conferências e apresentação de pôsteres, comandadas por mais de 40 convidados nacionais e internacionais. “Trata-se de uma ótima oportunidade para troca de ideias com renomados especialistas de outros centros colaboradores, de universidades, e de autoridades e técnicos de organismos nacionais e internacionais, como, por exemplo, a Profa. Dra. Afaf Meleis, da Universidade de Pensilvânia, a cientista-chefe de enfermagem da OMS, Profa. Dra. Jean Yan, e o Presidente do Conselho Internacional de Enfermeiros, o Dr. David Benton”, define Dra. Isabel.

A Conferência é voltada a profissionais de enfermagem e obstetrícia, e também de outras especialidades da área da saúde, bem como estudantes e docentes. “No evento serão discutidos temas atuais de grande relevância, que permitirão aos participantes refletirem sobre o impacto da sua prática na saúde dos seus clientes, desde o nível mais local ao global, em diferentes níveis de complexidade”, conta.

A VIII Conferência da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para Enfermagem e Obstetrícia será no Sheraton São Paulo WTC Hotel, localizado à Av. das Nações Unidas, 12.559, Brooklin Novo, São Paulo. Para conhecer mais sobre o evento ou se inscrever, acesse o site www.primarycareconference.com. ●

Mobilizações do COREN-SP reafirmaram o “não” ao ato médico



Profissionais reunidos em manifestação no Parque do Ibirapuera: Não ao Ato Médico.

No dia 27 de fevereiro, no Parque do Ibirapuera, o COREN-SP participou da Virada da Saúde, um evento que teve como principal objetivo alertar a sociedade para as consequências de uma possível aprovação do Projeto de Lei 7.703/2006, a chamada Lei do Ato Médico. A matéria já foi aprovada pela Câmara e aguarda votação no Senado.

O Ato Médico pretende, entre diversos pontos controversos, submeter a realização de qualquer procedimento de assistência à saúde a uma prévia avaliação e autorização dos médicos. Assim, caso seja aprovada, a Lei do Ato Médico comprometerá seriamente a atuação de psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionista, fonoaudiólogos, enfermeiros, entre outros – todas profissões já regulamentadas por leis e com práticas consolidadas e autônomas.

Durante a Virada da Saúde, conselhos de regulamentação do exercício profissional, sindicatos, escolas e representantes das diversas profissões da área da saúde estiveram no local, em tendas armadas no parque, prestando atendimento à população nas mais diversas práticas profissionais. Também alertavam os presentes sobre o teor deste projeto de lei que, se aprovado sem modificações, resultará numa grande mudança no atendimento da saúde no Brasil.

Na tenda do COREN-SP, tanto profissionais de saúde como o público leigo presente participaram de demonstrações de técnicas de auto exame de mamas, auriculoterapia e ressuscitação cardiopulmonar. Os participantes também eram convidados a assinar um documento contra a aprovação do PL 7.703/2006, encaminhado aos Senadores, em Brasília.

Segundo o presidente do COREN-SP, Cláudio Alves Porto, o Ato Médico, da forma como se apresenta, invade as competências das demais profissões da Saúde, rompe com conceitos de multidisciplinaridade defendidos pela Organização Mundial da Saúde e, principalmente, impede o usuário de ter livre escolha sobre qual o profissional de saúde que ele quer que o atenda. “A aprovação do Ato Médico irá comprometer diversas ações bem-sucedidas de Saúde Pública, como o Programa de Saúde da Família, Casas de Parto, segurança alimentar, entre outros, que são de competência de profissionais de enfermagem e de colegas de outras áreas da saúde, todos plenamente capacitados, legal e tecnicamente, para este trabalho”, afirma o presidente do Conselho. ●

“A aprovação do Ato Médico irá comprometer diversas ações bem-sucedidas de Saúde Pública”



Visitantes da tenda do COREN-SP treinaram técnica de ressuscitação cardiopulmonar com bonecos do CAPE

COREN-SP presente no Dia Nacional da Luta Contra o Ato Médico

Em 9 de março, aconteceu a manifestação nacional pela rejeição ao Projeto de Lei do Ato Médico, que tramita no Senado Federal. Em São Paulo, a manifestação foi na Assembleia Legislativa do Estado, em evento aberto ao público.

Com o apoio do deputado estadual Edson Ferrarini, profissionais de saúde e membros de conselhos profissionais puderam debater as consequências do PL para as outras 13 profissões de saúde direta e indiretamente afetadas pelo Projeto. “O Ato Médico faz mal para a saúde brasileira. Trata-se de uma reserva de mercado para os médicos e que ignora os anos de estudo de um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um psicólogo”, criticou o deputado que, no mesmo dia, proferiu discurso ao vivo na TV Assembleia, repudiando o projeto do Ato Médico.

Compuseram a mesa do Auditório Franco Montoro a Dra. Cleide Mazuela Canavezi, vice-presidente do COREN-SP, o Dr. Carlos G. Tartuce, representando o Conselho

Regional de Biomedicina, Dra. Marilene Proença Rebello de Souza, presidente do Conselho Regional de Psicologia, Dr. Gil Lúcio Almeida, presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Dr. Marcos Ferreira, representando o Conselho Regional de Farmácia, além do deputado Ferrarini.

O grupo deixou bem claro que não é contra a regulamentação da profissão médica, mas que os demais profissionais de saúde devem ter seu conhecimento e seu espaço respeitados, e que, se aprovado, o Projeto de Lei representará um retrocesso para a saúde. “Quando eu discuto Ato Médico, eu preciso me policiar para me lembrar de que eu estou no século XXI. Parece que retrocedemos alguns séculos, quando a saúde era de responsabilidade de uma única profissão. Nós avançamos muito, tecnológica e cientificamente, e temos que lutar pela valorização desse nosso conhecimento”, defendeu a vice-presidente do COREN-SP.

Ao final dos discursos, foi aberto espaço para que o público se manifestasse a respeito do PL e, mais uma vez, foi unânime a opinião de que o Ato Médico representa um retrocesso sem precedentes em relação a tudo o que os profissionais de saúde conquistaram e construíram através dos anos. ●



Representantes de conselhos profissionais de saúde discutiram os impactos negativos do PL do Ato Médico

Mesa-redonda discute atuação do profissional de enfermagem em home care

Nos últimos 15 anos as empresas de home care se multiplicaram, em 1994 apenas cinco empresas ofereciam esta modalidade de atendimento na cidade de São Paulo, atualmente o município conta com cerca 300. O aumento do número de empresas ampliou a demanda por mão de obra e criou novos postos de trabalhos destinados aos profissionais de enfermagem. Para discutir a situação do home care, o atendimento e a atuação da equipe de enfermagem neste setor, a revista *Enfermagem* convidou três enfermeiros que gerenciam empresas de home care para uma mesa redonda. O encontro aconteceu no dia 06 de janeiro deste ano, no CAPE, e contou com a presença da Gestora de Qualidade Prática Assistencial da Home Doctor, Dra. Mayumi Márcia Linoba, com o RT e Gerente de Enfermagem da Pronep, Dr. Leandro Monteiro Sant'Ana e com a RT e Gerente de Operações de Home Care da Med Lar Internações Domiciliares, Dra. Rosana Afferes, a mediação ficou por conta do Conselheiro do COREN-SP e Presidente da ABESE, Dr. Cezar da Silva.

Mercado de trabalho

Os convidados que participaram da mesa redonda são unânimes em afirmar que a demanda cresceu e a tendência é que o setor ganhe ainda mais destaque. “A princípio existiam poucas empresas de grande porte, posteriormente empresas menores ganharam espaço, oferecendo um custo mais baixo. Atualmente o mercado parte para um novo rumo, onde existe espaço para qualquer empresa que consiga aliar, qualidade, segurança e um preço competitivo do serviço prestado”, destaca Leandro.

O cuidado domiciliar se popularizou e a idéia de que o paciente que utiliza esta modalidade de atendimento é exclusivamente, portador de enfermidade grave ou está em estado terminal não condiz com a realidade. Hoje é comum, por exemplo, o caso de pacientes que necessitam de cuidados temporários ou atendimento pontual.

A discussão revelou que um grande problema enfrentado pelas empresas é o fato de que muitos profissionais que atuam em home care acabam considerando esta função como uma atividade complementar, assim o pouco comprometimento pode prejudicar a prestação de serviços. “Precisamos resgatar junto aos auxiliares e técnicos que home care não é uma atividade extra, mas sim uma área de atuação que exige comprometimento e dedicação”, destaca Leandro.

Normalmente o serviço prestado pelo auxiliar e o técnico são contratados através de cooperativas e isto é apontado como o fator principal para a falta

de comprometimento do profissional. “O auxiliar e o técnico já trabalham em uma instituição e têm seus direitos trabalhistas garantidos, assim não veem no home care uma atividade autônoma e empreendedora. O profissional precisa entender que faz parte e é sócio da cooperativa”, complementa Rosana. Quanto às empresas de home care, os participantes destacaram que a maioria delas oferece bons serviços na área, porém ressaltam que falta estabelecer padrões mínimos de trabalhos e uma atuação efetiva na fiscalização e na cobrança junto às cooperativas. “Muitas vezes o auxiliar ou o técnico que não cumprem suas funções é encaminhado para a cooperativa, porém logo estão de volta ao mercado, em outra empresa”, completa Rosana.

Já para o enfermeiro o home care oferece uma boa remuneração, às vezes superior ao setor hospitalar, assim a grande maioria já não vê o home care como atividade complementar, mas como principal.

A atuação da Enfermagem

A equipe de Enfermagem é fundamental para o funcionamento home care. Dentro das empresas, o Enfermeiro tem função gerencial, cuidando da equipe multiprofissional, internação, viabiliza condutas médicas, materiais, escalas, equipamentos, compras e treinamento, dentre outros. O enfermeiro também pode atuar no atendimento domiciliar prestando assistência direta aos pacientes. “O auxiliar de enfermagem é o profissional que está dentro domicílio, ele é o responsável pelos cuidados diários do paciente”, explica Mayumi.

O setor exige do Enfermeiro competências de gerenciamento e liderança, bem como conhecimento técnico abrangente, especialmente para o enfermeiro visitador. “Neste caso é importante que o enfermeiro seja um bom generalista, pois as necessidades e o perfil dos pacientes são bem variados. A experiência hospitalar é valorizada, pois ela dá destreza para que o profissional execute os procedimentos que precisam ser realizados no domicílio”, complementa Rosana. Também faz parte da atuação do Enfermeiro, supervisionar o trabalho do auxiliar e treinar a equipe e o cuidador.

A frequência de visitas do Enfermeiro é determinada pelo programa de atendimento que define o plano terapêutico. No caso de pacientes de alta complexidade em internação domiciliar a rotina estabelece visitas de uma a duas vezes por semana. Nestes casos um Enfermeiro atende, em média, quinze pacientes, porém a demanda do auxiliar é maior e um único paciente necessita de até cinco profissionais, contando com os plantonistas e o folguista.

Durante a visita domiciliar o enfermeiro realiza o exame clínico, verifica prontuário, faz a prescrição de enfermagem e de cuidados. Esta também é a oportunidade para verificar escala e estoque de medicamentos e materiais, para organizar a logística de entrega. A conversa com o auxiliar e com o cuidador é realizada durante as visitas e são imprescindíveis para a uma assistência de qualidade.

Para pacientes de média e de baixa complexidade não existe a necessidades de cuidados técnicos nas 24 horas, assim a visita do Enfermeiro, de acordo com o plano

terapêutico, pode ter intervalos maiores que sete dias. Para determinar o tempo de permanência do auxiliar e o técnico de enfermagem no domicílio é utilizado as tabelas de avaliação de complexidade assistência da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar – ABEMID ou do Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliária – NEAD. ●

Da esq. para a dir. Rosana Afferes, Leandro Monteiro Sant'Ana, Mayumi Márcia Linoba e o Conselheiro do COREN-SP, Cezar da Silva estiveram no CAPE para debater a atuação da enfermagem em home care.



Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem
Estratégias de Sucesso na Gestão da Enfermagem
28 a 30 de Junho de 2010
Hotel Serra Azul – Gramado/RS
Rua Garibaldi, nº 152

28/06/10 - Segunda-feira

- 08h00 - 12h00** **Curso Pré-Congresso**
 - Sala I - Indicadores de Enfermagem**
 - Drª Vanda de Fátima Minatel - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
 - Sala II - Metas Internacionais de Segurança do Paciente**
 - Drª Isônia Timm Müller - Hospital Moinhos de Vento - RS
 - Dir. de Educação Heleno Costa Junior - Consórcio Bras. Acreditação - RJ
 - Sala III - Gestão por Competências**
 - Drª Rosana Pellicia Pires - Hospital Alemão Oswaldo Cruz - SP
 - Sala IV - Gerenciamento da Dor**
 - Drª Fabiola Peixoto Minson - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
 - Drª Dayse Maioli Garcia - Hospital Sírio Libanês - SP
- 12h00 - 14h00** **Credenciamento e entrega de pôsteres**
- 14h00 - 14h30** **Abertura Oficial**
- 14h30 - 15h30** **Conferência Magna**
Sucesso tem Fórmula ?
 - Prof José Luiz Tejon - FGV / ESPM - SP
- 15h30 - 16h00** **Coffee Break**
- 16h00 - 17h30** **Mesa Redonda**
Enfermagem na Vitrine
 - Dr Claudio Alves Porto - Coren - SP
 - Profª Drª Isabel Cristina Kowal Olim Cunha - UNIFESP - SP
- 17h30 - 18h00** **Sessão Pôster**
- 18h00 - 21h00** **Prova de Titulação de Especialista em Gerenciamento em Enfermagem**

29/06/10 - Terça-feira

- 08h30 - 09h30** **Palestra**
Lider de Hoje, Lider de Amanhã
 - Mestre Antônio Claudío Queiroz - PROSERH - SP
- 09h30 - 10h30** **Conferência**
Ética Organizacional
 - Dr José Roberto Goldim - Hospital das Clínicas de Porto Alegre - RS
- 10h30 - 11h00** **Coffee Break**
- 11h00 - 12h00** **Conferência**
Diminuir as Lacunas entre o Saber e o Fazer
 - Profª Drª Sylvania Helena Sousa da Silva Batista - UNIFESP - SP
- 12h00 - 14h00** **Intervalo**
- 14h00 - 16h00** **Painel**
Melhores Práticas na Assistência ao Paciente
Erro de Medicação
 - Profª Drª Silvia Helena de Bortoli Cassiani - EERPUSP - SP
- 16h00 - 16h20** **Coffee Break**
- 16h20 - 18h00** **Queda**
 - Drª Isônia Timm Müller - Hospital Moinhos de Vento - RS
- Infecção Nosocomiais**
 - Drª Cláudia Vallone Silva - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
- Dor 5º Sinal Vital**
 - Drª Dayse Maioli Garcia - Hospital Sírio Libanês - SP

30/06/10 - Quarta-feira

- 08h30 - 10h00** **Mesa Redonda**
Estratégias de Sucesso na Gestão da Enfermagem
 - Drª Wania Regina Mollo Baia - Instituto do Câncer - SP
 - Drª Maria Clezia Oliveira Rios - Hospital Aliança - BA
 - Profª Drª Maria Enriqueta Luce Kruze - Hospital das Clínicas - RS
- 10h00 - 10h30** **Coffee Break**
- 10h30 - 11h00** **Palestra**
Desenvolvendo pessoas com foco em resultados
 - Executiva Claudia Danniene S. March - Amilpar - RJ
- 11h30 - 12h00** **Atividade de Encerramento**
Premiação
 - Maestro Paulo Torres Pereira

Informações:

Tel/Fax.: 11-5081.7718
expansao.eventos@uol.com.br
www.sobragen.org.br
www.expansaoeventos.com.br

Realização:



Patrocinadores:



Curso para auxiliares e técnicos aborda aspectos legais do ciclo gravídico e puerperal



Público acompanha palestra da enfermeira obstetra Dra. Andrea Porto da Cruz

Cerca de 150 pessoas lotaram o auditório principal do Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem no último dia 22 de fevereiro. Em curso de atualização promovido pela Associação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Brasil – ABRATE, os participantes puderam esclarecer quais procedimentos o auxiliar e o técnico de enfermagem podem realizar durante o ciclo gravídico e puerperal, sob o aspecto ético, técnico e legal.

Durante todo o dia, palestras e aulas abordaram temas, como a atuação do auxiliar e técnico de enfermagem nos cuidados pré-natais, nos exames subsidiários em saúde da mulher, a assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto, entre outros.

Ao todo, foram 10 atividades, entre palestras e debates. “Ficamos surpreendidos com a adesão dos

profissionais. Tivemos que ampliar o número de inscrições para atender a demanda, e todos os inscritos compareceram e participaram de todas as palestras”, avalia a presidente da ABRATE, Tânia de Oliveira Ortega.

“Achei as palestras interessantes. Dá até para levar os conhecimentos que eu estou adquirindo aqui para a minha equipe no trabalho”

O auxiliar de enfermagem Sidnei Agnaldo Gonçalves foi um dos presentes no curso e deixou sua opinião. “Achei interessantes as palestras. Dá até para levar os conhecimentos que eu estou adquirindo aqui para a minha equipe no trabalho”. Segundo Tânia Ortega, a agenda da ABRATE continuará no mesmo ritmo nos próximos meses. “Estamos preparando cursos de atualização em cardiologia, neurologia, pediatria e neonatologia, e administração de

imunobiológicos. Além disso, no dia 25 de setembro, faremos o I Simpósio Brasileiro para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem”. ●

Hospital aplica boas práticas na prevenção da úlcera por pressão



Da esquerda para a direita: Dra. Clodine Pepes, Dra. Martha Rejane Silva Augusto e Dra. Tatiana Tiradentes (coordenadora de enfermagem da UTI Adulto)

A úlcera por pressão (UPP) é certamente um dos principais riscos para as instituições de saúde, principalmente em suas Unidades de Terapia Intensiva. É sabido que as UPPs aumentam o tempo de permanência do paciente na internação, aumentam os custos e ainda causam má imagem da instituição perante os clientes. Pensando nisso, a enfermagem do Hospital UNIMED Santa Helena, na cidade de São Paulo, adotou um modelo de sucesso na prevenção de úlceras por pressão.

Desde 2009, por ideia da enfermeira responsável pela Comissão de Curativos, Dra. Clodine Pepes, formou-se no hospital um grupo de colaboradores chamado Staff da Prevenção. O principal objetivo deste grupo é ajudar a equipe multiprofissional a colocar em prática as recomendações do Institute for Healthcare Improvement - IHI para prevenção da UPP. As ações são parte da campanha Protecting 5 Million Lives From Harm (em português, Protegendo 5 Milhões de Vidas Contra Danos) do instituto.

Formado por três enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem – além de uma nutricionista e um fisioterapeuta –, o Staff da Prevenção atua focado na UTI adulto, com projeto de expansão para as unidades de clínica médica. Todas as quartas-feiras (o chamado Dia da Prevenção), o grupo verifica com

a equipe a aplicação das boas práticas, gerenciando o protocolo no formato “tudo ou nada” em relação às medidas aplicadas.

Além disso, informações espalhadas pela unidade reforçam a importância da prevenção e aproximam os profissionais dessas práticas. Cartazes e banners também mantêm parentes e acompanhantes informados, explicando sobre a UPP e mostrando como as ações da instituição minimizam o risco de os pacientes desenvolverem lesões. “A família não pode ficar de fora no que diz respeito a gerenciamento de risco e segurança do paciente em todos os aspectos”, explica a assessora de enfermagem da superintendência de recursos próprios do Hospital UNIMED Santa Helena, Dra. Martha Rejane Silva Augusto.

Bundle de práticas do IHI

A Comissão de Curativos do Hospital UNIMED Santa Helena atua desde 2005 através de guidelines e protocolos. Porém, em março de 2009, com a implantação efetiva das boas práticas de prevenção definidas pelo IHI, o hospital passou a utilizar um pacote chamado Bundle de Prevenção de UPP. Este

bundle, inclui seis medidas preventivas que ajudam a reduzir o risco de UPPs: realizar avaliação de UPP na admissão de todos os pacientes (usando a Escala de Braden); reavaliar diariamente o risco para todos os pacientes; fazer inspeção diária da pele (e anotações de intercorrências); controlar a umidade, mantendo o paciente seco e a pele hidratada (com trocas frequentes e uso de hidratantes corporais); otimizar a nutrição e a hidratação (avaliação da nutricionista); minimizar a pressão: uso do kit coxins e mudanças sistematizadas de decúbito (ver box), atuação da fisioterapia.

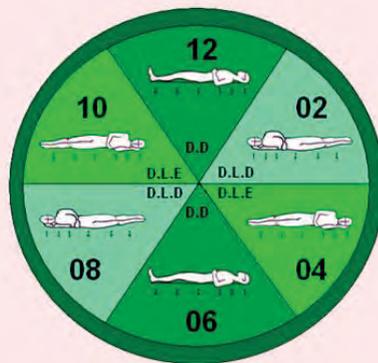
Segundo Dra. Martha, para um gerenciamento efetivo do bundle, é necessário o envolvimento multiprofissional. “A UPP não está ligada apenas à prática assistencial de enfermagem, e sim vinculada à uma assistência multiprofissional. Por exemplo, um paciente com déficit nutricional está propício a

desenvolver a úlcera, e isto envolve diretamente o trabalho do nutricionista”, explica. Por este motivo, no processo de formação do Staff da Prevenção, houve a preocupação de não envolver somente a enfermagem, mas uma equipe multiprofissional.

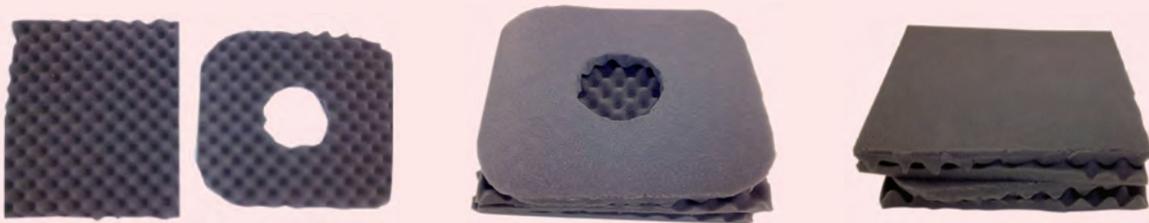
Com cerca de um ano de implantação, os resultados do bundle de boas práticas e da ação do Staff da Prevenção já são facilmente notáveis. “Chegamos a ter meses sem nenhum caso de úlcera por pressão, o que é um número excelente, ainda mais em uma UTI”, orgulha-se Dra. Martha. Além disso, gerou-se uma economia significativa de materiais, bem como uma menor média de permanência dos pacientes. “Calculamos que a implantação do Staff trouxe uma economia mensal de cerca de 30 a 40 mil reais mensais. Ou seja, hoje temos um serviço com maior qualidade e menor custo”. ●

Soluções criativas

O grupo também usou da criatividade para se adequar da melhor forma possível às recomendações do bundle. Sabe-se que a enfermagem precisa mudar o decúbito do paciente a cada duas horas, mas como fazer para manter o controle sobre estas mudanças, sem risco de mal-entendidos? Simples: o “relógio de decúbito” não deixa dúvidas para a equipe. Através de ilustrações, a enfermagem sabe exatamente o decúbito em que os pacientes precisam estar em determinado horário.



Outra solução criativa é o chamado “kit coxins”. Em parceria com a hotelaria do hospital, colchões caixa de ovo se transformam em acessórios que ajudam a diminuir a pressão sobre partes mais críticas do corpo dos pacientes, como cabeça, nádegas e calcâneos.



Simpósio internacional discute os cuidados paliativos

Acontece, nos dias 21 e 22 de maio, o II Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Samaritano, na capital paulista. Sob o tema “Cuidados paliativos: o que isso tem a ver com você? Questões para o indivíduo, o profissional, os sistemas de saúde e a sociedade, o simpósio tem como público-alvo enfermeiros, estudantes de enfermagem, técnicos de enfermagem e demais profissionais da área da saúde.

O evento pretende destacar o caráter amplo e multiprofissional que a discussão dos cuidados paliativos encerra. “Embora este tema esteja habitualmente relacionado a pacientes em situação de terminalidade, sabemos que não se restringe a eles, pois trata-se, antes de tudo, de uma filosofia de cuidado que pode ser utilizada em diferentes contextos”, explica a gerente de enfermagem do Hospital Samaritano, Dra. Denise Cavallini Alvarenga.

O simpósio contará com palestrantes de destaque, tanto brasileiros quanto estrangeiros, além da participação do Ministério da Saúde.

Dentre os principais temas debatidos, estão: modelos de cuidados paliativos: características, vantagens e limitações; estado da arte dos cuidados paliativos no Brasil; cuidados paliativos e mercado de saúde: visão do setor privado, da fonte pagadora, do prestador de serviço; perspectiva dos cuidados paliativos na América Latina; para além do hospital (o papel da mídia e do terceiro setor); morte: tão parte da vida quanto o nascimento, entre outros.

Para a Dra. Denise Alvarenga, o simpósio representa uma

fonte rica de atualização e troca de experiências, além de uma oportunidade de os profissionais estarem melhor preparados para as necessidades assistenciais do presente, bem como para o atendimento em saúde no futuro. “Por se tratar de uma abordagem integral e contínua, de extrema importância aos pacientes com doenças crônico-degenerativas, novas formas de atenção à saúde da população precisam ser debatidas e aprimoradas em nosso meio”, defende a enfermeira.

O Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Samaritano é um evento bienal, surgido no ano de 2008, quando todas as áreas de enfermagem do hospital uniram esforços para a realização de um evento de repercussão nacional e internacional. O tema central da primeira edição foi “Enfermagem de Excelência: Humanização, Qualidade Assistencial e Prática Baseada em Evidências”.

Segundo a Dra. Denise, esta tríade sempre será o eixo norteador do simpósio, independente do tema central adotado a cada edição. Qualidade

na assistência, humanização e prática baseada em evidências. Este é o nosso norte e, justamente por isso, foi adotado como tema central do primeiro Simpósio Internacional.

O II Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Samaritano será realizado no Centro de Convenções Rebouças, localizado à Av. Rebouças, 600, em São Paulo. Para saber mais sobre o evento e conhecer a programação completa, acesse: www.marketingsolutions.com.br/simpie/programa_cientifico.php ●



Mesa durante o I Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Samaritano, em 2008

COREN-SP realizará simulações de julgamento por todo o estado

No último dia 14 de dezembro, o COREN-SP promoveu uma simulação de julgamento de processo ético, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (leia mais na página 36 da edição 84 da Revista Enfermagem). O evento, considerado um sucesso, foi piloto de um grande projeto que o Conselho prepara para o segundo semestre.

“O primeiro simulado se mostrou extremamente positivo, tanto para os alunos, que entenderam e absorveram as informações ali passadas, como para o corpo docente, que enxergou nesta atividade uma forma eficiente de ensinar os alunos”, conta a superintendente técnica do COREN-SP, Dra. Maria Angélica de Azevedo Rosin. Ela explica que a ideia é que o Conselho implante esta atividade para todas as cerca de 74 cursos de graduação do estado de São Paulo. “Depois da matéria que saiu na revista, tivemos uma procura bastante grande de outras universidades interessadas em levar a simulação para seus alunos”.

Antes da atividade do julgamento, é feita uma preparação de pelo menos duas semanas, durante as quais o COREN-SP ministra aulas para os alunos sobre legislação, ética, processo ético, e realiza um treinamento dos alunos que participam da simulação. Por este motivo, a implantação do projeto será gradual

e seguirá um cronograma previsto para ser estabelecido entre maio e junho deste ano. “Estamos prevendo cerca de dois simulados por mês. Trata-se de um projeto que não tem prazo para terminar e que deve ser mantido como uma rotina da superintendência técnica”, explica Dra. Maria Angélica.



Dra. Maria Angélica de Azevedo Rosin, superintendente técnica do COREN-SP

Para participar do projeto, está sendo treinada uma equipe de seis enfermeiros que, juntamente com a Superintendência Técnica do COREN-SP, serão responsáveis pela realização das atividades. São dois fiscais, dois do setor de Processo Ético e dois das Comissões de Ética.

A previsão é de que os julgamentos comecem já no segundo semestre de 2010. As universidades que desejarem que o COREN-SP realize a simulação com seus alunos podem entrar em contato com a Superintendência Técnica do Conselho, através do e-mail angelicar@coren-sp.gov.br ou dos telefones (11) 3225-6378 ou 7413-1252.

“Estamos juntos e vamos vencer”



Em reunião na sede do COREN-SP, Medeiros falou sobre sua trajetória no movimento sindical e na política e defendeu as 30 horas para a enfermagem.

Uma palavra de Luiz Antonio de Medeiros sobre o PL das 30 horas...

Vocês viram na edição do mês de fevereiro da “Revista Enfermagem”, na página 44, a descrição de um Projeto de Lei, em que o Ministério do Trabalho apoia o período de 30 horas semanais para os profissionais da Enfermagem.

Nada mais justo. Afinal, todo mundo sabe que o pessoal da Enfermagem encara a barra do dia a dia do paciente e da família. É ele, em última instância, que segura as pontas, ouve o que quer, e, muitas vezes, o que não quer, e tem que levar tudo numa boa, por dever de ofício.

Pois bem, conversando com o presidente do COREN-SP, Claudio Alves Porto, que é meu amigo, percebi que ele está muito animado com a aprovação desta medida, pois ela ajudaria a categoria e faria com que as empresas contratassem pelo menos 30% mais profissionais..

Não é nada, não é nada, mas isso quer dizer que só no estado de São Paulo, o aumento seria de 30 mil vagas, pelo menos. Ora, para uma categoria profissional que, só no estado de São Paulo, tem 340 mil profissionais na ativa e 12 mil que entram no mercado todos os anos, é lógico que representaria um grande alívio, sem dúvida.

E aqui, eu, como Secretário das Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - junto com o Ministro Carlos Lupi - garanto que estamos fazendo tudo o que está ao nosso alcance para que o projeto seja aprovado. Agora, nós também temos que nos preocupar com os

empresários do setor. E aqui vou lembrar uma filosofia caseira, mas que funciona. A minha avó dizia: não se pode quebrar a galinha dos ovos de ouro.

Isto quer dizer o seguinte: os empresários têm que ter condições de investir para criar, entre outras coisas, mais empregos. Posso afirmar que o Governo Federal, que administra toda a área da saúde, está fazendo o possível e o impossível para melhorar o setor, até porque ele é fundamental para o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Gostaria de lembrar a todos, que, neste ano de 2010, o Governo quer criar cerca de 2 milhões de empregos formais, com carteira assinada. E é claro que isso vai contemplar a Enfermagem, nas suas diversas áreas, especialmente em quem estiver saindo da faculdade e entrando nesse mercado de trabalho.

Quero ressaltar ainda que, no governo Lula, foram criados mais de 8,5 milhões de empregos, apesar da crise econômica mundial. O salário mínimo teve um aumento real, acima da inflação, de 63%. Cerca de 31 milhões de brasileiros subiram de classe social e mais de 20 milhões saíram da linha da pobreza, com uma renda superior a R\$ 768,00.

Por esses dados, vocês podem perceber que muita coisa foi feita. Mas ainda existem muitos problemas para serem resolvidos. E o da Enfermagem é um deles. Eu estou do lado de vocês e garanto: estamos juntos e vamos vencer. ●

Luiz Antonio de Medeiros é Secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

COFEN assina termo de colaboração com Ministério da Educação

Fonte: COFEN

Representantes do COFEN e de outros quatro Conselhos Federais se reuniram em 23 de março, no auditório da Secretaria de Educação Superior (SeSu) do Ministério da Educação, para assinar um Termo de Colaboração entre a Secretaria e os órgãos.

Os conselheiros Dr. Gelson Luiz de Albuquerque e Dr. Antônio Marcos Freire Gomes representaram o COFEN durante a solenidade, onde o Secretário de Educação Superior substituto, Prof. Paulo Wollinger, explicou os objetivos do convênio.

Segundo Wollinger, este documento é um importante instrumento para o aperfeiçoamento da educação superior no Brasil. A partir dele, os Conselhos poderão opinar a respeito da autorização e reconhecimento das entidades de ensino superior. “Entendemos que os conselhos profissionais precisam se manifestar sobre o processo avaliativo dos cursos superiores para garantir a qualidade dos mesmos”, enfatizou.

Observar a pertinência, a relevância e a inovação dos cursos superiores. Assim será a participação dos conselhos no processo e, para isso, um curso de capacitação será dado pelo SeSu, com o intuito de habilitar os responsáveis a utilizar o sistema e-MEC e iniciar efetivamente a parceria. A Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez, coordenadora da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do COFEN, participará deste curso para a utilização do sistema.

O Dr. Gelson Albuquerque acredita que a assinatura do Termo de Colaboração é um passo importante para melhorar cada vez mais a qualidade do ensino de enfermagem “Vamos poder opinar sobre a saturação de mercado de trabalho, além de darmos nossa visão sobre a existência ou não de profissionais capacitados em cada região”.

Dr. Antônio Marcos também vê com bons olhos esta parceria. “Agora seremos parceiros na busca pela qualidade e garantia da oferta dos cursos superiores”, finalizou. ●

Adesão ao programa para regularização de dívidas no COREN-SP: só até 30/04

O REFIS, programa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para regularização de débitos dos profissionais, que foi adotado em novembro de 2009 pelo COREN-SP, está aceitando a adesão dos profissionais interessados até o próximo dia 30 de abril.

O objetivo do REFIS é oferecer condições mais vantajosas aos profissionais para regularização dos débitos de anuidades.

A adesão ao REFIS só poderá ser realizada presencialmente, pois existe a exigência da assinatura de um termo de adesão. Para mais informações, compareça à sede, a uma das subseções do COREN-SP ou ligue para (11) 3225-6300. Ao ouvir a gravação, escolha a opção 3.

Atenção: O CAPE não possui posto de atendimento para realização do REFIS. ●

COREN-SP distribui livro com dicas sobre segurança do paciente



A gestão 2008-2011 do COREN-SP, cumprindo com o compromisso declarado de investir no aprimoramento profissional, lançou o livro “Enfermagem Dia a Dia - Segurança do Paciente”. O livro foi encaminhado gratuitamente ao endereço residencial de todos os profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo.

A publicação é uma ação integrada à campanha do COREN-SP em 2010, que tratará da Segurança do Paciente. A obra traz artigos, informações e dicas sobre como oferecer uma assistência de enfermagem mais segura e que possa prevenir a ocorrência do erro humano. ●

PPI do COREN-SP facilita primeira inscrição profissional

Anualmente, o Estado de São Paulo forma milhares de profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A maior parte destes, tão logo se forma, procura a sede ou subseções do COREN-SP para realizar a inscrição que lhes permitirá iniciar a vida profissional. Com o Programa Primeira Inscrição – PPI, o deslocamento acontece do COREN-SP em direção ao recém-formado.

O PPI representa o cartão de boas-vindas ao profissional que adentra o universo da enfermagem. Os Conselheiros do COREN-SP, anfitriões neste primeiro contato do recém-formado com o órgão, são os coordenadores de toda a logística que envolve o procedimento de primeira inscrição, orientando a escola a respeito de toda a documentação a ser fornecida tanto pela instituição de ensino quanto pelo aluno. Encaminhada ao COREN-SP e realizados todos os procedimentos regulares, é emitida a cédula provisória e entregue na instituição de ensino, sem que ninguém precise vir ao COREN-SP. As instituições de ensino interessadas em aderir ao PPI devem enviar um e-mail, através do Fale Conosco do site do COREN-SP (www.coren-sp.gov.br) ●

Falecimento da Professora Rute de Moraes

Faleceu em fevereiro a enfermeira e professora, Dra. Rute de Moraes.

Com 30 anos de atividade profissional – 21 deles também dedicados à docência – a professora Rute recebeu homenagens de amigos, alunos e colegas de trabalho. “A imagem de Rute de Moraes que invade a nossa lembrança é a de paciência e generosidade, entre tantas outras características”, resume a professora Maria Belem Gomes Cavalcante. ●



Próximos Eventos

**II Congresso Sobest e Sobende sobre Feridas
28 a 30 de abril de 2010**

Rio de Janeiro, Hotel Sofitel
Informações: silvana.sobende@yahoo.com.br

**8º Congresso Nursing
29 e 30 de abril**

Local: Hospital Sirio Libanes, São Paulo, SP
Informações: (11) 4195-0363
www.nursing.com.br

**XV Jornada de Controle de Infecção Hospitalar
07 e 08 de Maio**

Centro de Convenções – Ribeirão Preto, SP
Informações: (16)2138-7088
www.saofrancisco.com.br/sfjornada/

**II Simpósio Internacional de Enfermagem
21 e 22 de maio**

Centro de Convenções Rebouças – São Paulo, SP
Informações e inscrições: (11) 3966-0962
www.marketingsolutions.com.br/simpie

**1º Fórum de Enfermagem – Segurança do Paciente
25 a 28 de maio**

Expo Center Norte – Pavilhão Amarelo, São Paulo, SP
Informações: www.coren-sp.gov.br

**Adh'2010 – São Camilo
25 a 28 de maio**

Local: Expo Center Norte – São Paulo / SP
Informações: (11) 3465-2700
eventos@saocamilo-sp.br
www.saocamilo-sp.br/adh2010

**I Simpósio de Enfermagem em Dermatologia e cuidados
com a pele do Vale do Paraíba
19 de junho**

SENAC – Taubaté
Informações : www.sobende.org.br
mhsmandelbaum@gmail.com

**Ganepão 2010 / IV Congresso Brasileiro de Nutrição
e Câncer (CBNC) / II International Conference of
Nutritional Oncology (ICNO)
16 a 19 de junho**

Centro Fecomercio de Eventos, São Paulo, SP
Informações: (11) 3284-6318 (r.x 116) / 3562-6318
ganepao@ganep.com.br
www.ganepao.com.br

**VII Encontro Nacional de Gerenciamento em
Enfermagem
28 a 30 de junho**

Hotel Serra Azul – Gramado, Rio Grande do Sul
Informações: (11) 5081-7718
expansao.eventos@uol.com.br
www.expansaoeventos.com.br
www.sobragen.org.br

**12º SENADEn – Seminário Nacional de Diretrizes para a
Educação em Enfermagem
01 a 03 de julho de 2010**

Centro Universitário São Camilo (Unidade Ipiranga I),
São Paulo, SP
Informações: www.abensp.org.br
www.abeneventos.com.br

**15º Congresso Brasileiro Multiprofissional em Diabetes
23 a 25 de julho de 2010**

Auditório da UNIP Vergueiro, São Paulo, SP
Informações: (11) 5572-6179; 5572-6559
www.anad.org.br

**VIII Conferência da Rede Global de Centros
Colaboradores da Organização Mundial da Saúde para o
Desenvolvimento da Enfermagem & Obstetrícia
28 a 30 de julho**

Sheraton WTC – São Paulo, SP
Informações: info@primarycareconference.com
www.primarycareconference.com/homep.html

Recadastramento Nacional dos Profissionais de **ENFERMAGEM**

Fique atento ao prazo
até 12 de julho de 2010.

Obrigatório para todos os profissionais de enfermagem
que tenham feito a inscrição definitiva até 22/6/2008
e atendentes de enfermagem com cédula de autorização.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 1 RG - original e cópia
- 2 Certidão de casamento - cópia
(quando houver alteração de nome)
- 3 CPF - cópia
- 4 Título de eleitor - cópia
- 5 Comprovante de quitação do serviço militar
- cópia (para homens de até 45 anos)
- 6 Comprovante de residência* - cópia, em nome
do profissional, com data recente (até 6 meses) com CEP
- 7 Uma foto: para inscrição definitiva (3X4);
para inscrição provisória (2X3) - recente
e com fundo branco
- 8 Cédula profissional do COREN - cópia
- 9 Carteira profissional (livreto) do COREN
- original **
- 10 Certificado ou diploma de enfermagem
(frente e verso) - cópia **

Obs.: O recadastramento requer a presença do profissional, não sendo possível a utilização de correios ou procuração a terceiros, por exigir coleta de dados biométricos (assinatura, impressão digital e foto).

* Se o comprovante de residência estiver em nome de outra pessoa, anexar declaração de próprio punho do profissional de que atesta, sob as penas da lei, que reside naquele endereço.

** Para a inscrição provisória, dispensam-se os itens 9 e 10.



1º Fórum de Enfermagem do COREN-SP integrado à Hospitalar 2010.

O melhor momento para profissionais de Enfermagem discutirem a Segurança do Paciente. Inscreva-se.



O Conselho Regional de Enfermagem – COREN-SP – e a Hospitalar estão somando forças a favor da Enfermagem. Trata-se do 1º Fórum de Enfermagem. Com o tema “Segurança do Paciente” e palestrantes de renome nacional e internacional, o evento visa o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem, que, atuando com competência, beneficiam toda a sociedade. **Inscreva-se já.**

De 25 a 28 de maio

Pavilhão Amarelo do Expo Center Norte

Inscrições: www.hospitalar.com ou www.coren-sp.gov.br
(11) 3225-6397 • contato@forumdeenfermagem.com.br

- **Palestrantes internacionais**
 - Eileen V Lake, PhD, RN, FAAN – EUA
 - Franco Carnevale, PhD, RN – Canadá
 - Maria Cristina Conetto, PhD, RN – Argentina
- **Palestras motivacionais com Daniel Godri, Mario Sergio Cortella e Waldemar Niclevicz**
- **Exposição de produtos, equipamentos e serviços de Enfermagem junto às atividades do fórum**
- **Livre acesso à feira Hospitalar: 1.250 expositores**

Atividade cultural - **Bruno e Marrone e Zeca Pagodinho**

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem – Investimento a partir de R\$ 150,00 para todo o evento ou R\$ 50,00 por dia*

Enfermeiros – Investimento a partir de R\$ 300,00 para todo o evento ou R\$ 80,00 por dia*

Mais informações sobre inscrições e investimentos pelo site www.coren-sp.gov.br

*Preço válido até 30/4

Apoio:

Realização:

