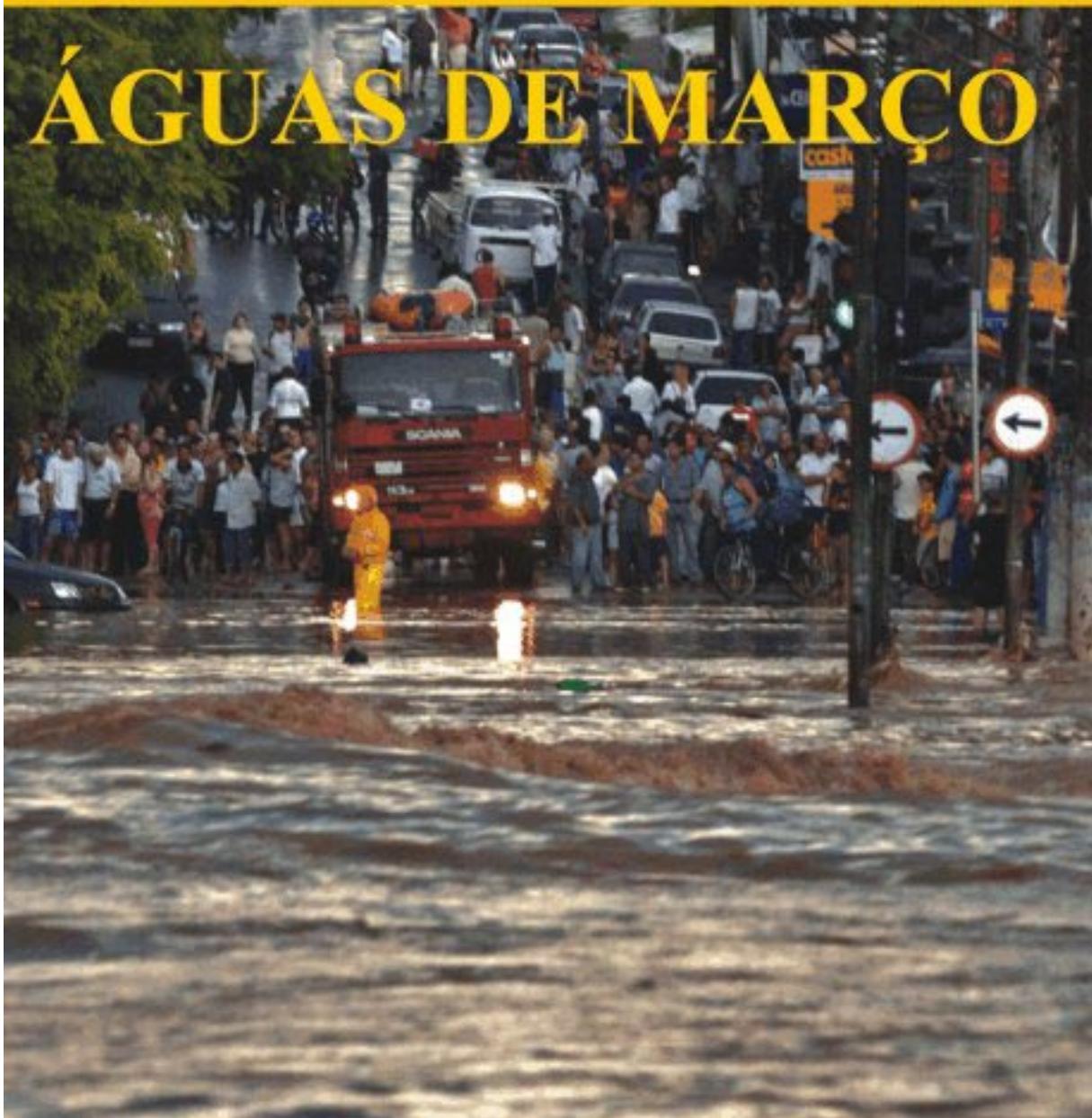


COREN-SP

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Jan/Fev de 2004 - n.º 49

ÁGUAS DE MARÇO



Chuvas: mais um desafio para nossos profissionais



Mal iniciou-se o ano e os problemas com as enchentes voltam a incomodar milhares de paulistanos. Apesar de esperarmos – todos os anos – por esse período que só se encerra agora no mês de março, é sempre desesperador ver o estado em que a cidade de São Paulo fica após cada chuva que cai. Além de inúmeras doenças, as enchentes na cidade fazem com que seus habitantes alterem suas rotinas diárias, evitando os horários mais prováveis de alagamento.

No entanto, essa possibilidade não se aplica à enfermagem que tem plantões a cumprir e que, normalmente é mais requisitada nesses períodos. Além de prestar informações queremos homenagear esses profissionais que muitas vezes além de cumprir seu papel como profissional é, também, vítima.

Nesta edição trazemos matéria especial sobre depreciação de medicamentos com a intenção de esclarecer dúvidas quanto ao poder ou dever realizar a dispensação e quais as responsabilidades do profissional. Abordamos também o Perfil Profissiográfico Previdenciário, o PPP, e os novos critérios na área de benefícios e de receita previdenciária, um assunto que interessa a todos nós.

Em homenagem ao aniversário de 450 anos da cidade de São Paulo, iniciamos nesta edição a série MetrÓpole. Ao longo de 2004 serão retratados o centro e as quatro regiões paulistanas como uma forma de preservar nossa memória e também saber reconhecer o nosso patrimônio: a cidade onde vive mais da metade dos 260 mil profissionais de enfermagem de todo o Estado.

Boa leitura.

Ruth Miranda
presidente

Índice

ciência e tecnologia Células tronco	01
mercado de trabalho Gerenciamento em enfermagem	02
entrevista Subnotificação em enfermagem	04
especial Sistematização em neurologia	06
capa Águas de março	08
radar Informação compartilhada	13
artigo - Heródoto Barbeiro Praça da Sé	15
destaque Dispensação em medicamentos	16
novos rumos Perfil Profissiográfico Previdenciário	18
Notas	14
Cursos e Eventos	20
Últimas Notícias	24
Cartas	25

GENÉTICA

CÉLULAS-TRONCO



Polêmica: células capazes de assumir a função de outras podem salvar vidas mas sua utilização gera mal estar

Células-tronco são unidades celulares que têm a capacidade de dividir-se por período indefinido e se transformar em qualquer outra do corpo, mais específica. São normalmente encontradas em embriões com poucos dias de vida — o que vem causando grandes dilemas éticos a respeito de sua utilização — e na medula óssea, quando são chamadas de células-tronco adultas. Essas células podem ser utilizadas para o tratamento de diversas doenças, possibilitando inclusive a substituição parcial ou total de órgãos e tecidos, beneficiando pacientes com mal de Parkinson ou Alzheimer (uma injeção de células-tronco no cérebro de um portador de mal de Parkinson poderia regenerar as funções dos neurônios do paciente). Pessoas com paralisia, problemas genéticos, leucemia ou outro tipo de câncer hematológico também podem ser beneficiadas. Pesquisas recentes mostram que a inserção de células-tronco em pacientes tetraplégicos restaurou parte da sensibilidade de membros do corpo paralisados há anos. Há ainda um estudo que comprova a eficácia de células-tronco para conter o diabetes tipo 1. Em

ambos os casos apenas células adultas foram utilizadas. Através de pesquisas com células-tronco os cientistas podem testar os efeitos terapêuticos e colaterais de drogas em tecidos humanos, sem a necessidade de se utilizar animais. Além disso, essas células também podem se usadas na substituição de órgãos defeituosos sem oferecer os riscos de rejeição que existe nos transplantes tradicionais. O material biológico que interessa à ciência é, na verdade, um aglomerado de células formado nos cinco primeiros dias após a fecundação. No corpo da mulher apenas uma em cada cinco dessas massas celulares se fixa no útero para dar origem a um feto, as outras quatro são descartadas pelo canal vaginal sem que a mulher ao menos perceba. Os cientistas geralmente obtêm essas células de embriões descartados por clínicas de fertilidade. No entanto, para alguns a destruição de um embrião é o mesmo que matar um ser humano. No Brasil esse tema tem sido constantemente debatido. No último dia 5, a Câmara dos Deputados aprovou projeto que proíbe pesquisas com células embrionárias. ●

Fontes: Folha de São Paulo / Reuters

Assim como a enfermagem em si exige versatilidade, criatividade e muito conhecimento técnico, o gerenciamento da profissão necessita de um profissional dotado de todas as qualidades acima, além de uma grande capacidade para solucionar problemas comuns no ambiente de trabalho.

O cargo é muito gratificante pois envolve a administração de pessoas, característica nata de quem escolhe a enfermagem. “Como trabalhamos em equipe não podemos esquecer que administramos as ações de enfermagem e lideramos pessoas, que são profissionais nas funções de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Precisamos gostar do que fazemos e estar envolvidos no processo de

em **GERENCIAMENTO** **E**nfermagem

Ser gerente de enfermagem exige um saber cuidar de duas vias, dos pacientes e dos próprios profissionais de enfermagem

trabalho com motivação e comunicação transparente”, diz a enfermeira Jurema da Silva Herbas Palomo, diretora da coordenação de enfermagem do Instituto do Coração.

Para ela, cerca de 90% das questões administrativas são iguais para — todas as organizações. “No dia-a-dia do gerenciamento do serviço de enfermagem observa-se que os problemas e as ocorrências diferem apenas na terminologia que cada organização utiliza, mas são semelhantes nas características e na apresentação”. Quem desejar seguir carreira como gerente de enfermagem deve possuir, além da graduação em enfermagem, experiência profissional e conhecimento gerencial adquirido em cursos de pós-graduação. Reciclagem e continuidade do aprendizado também são fundamentais. “O nosso graduando em enfermagem ou o egresso do curso de graduação em enfermagem precisa sentir a necessidade do crescimento contínuo por meio da leitura freqüente e da participação

em eventos de reciclagem e de pós-graduação, lato sensu e stricto sensu”, afirma Jurema.

Sobre os cursos de especialização, ela explica que uma das vantagens do gerenciamento em enfermagem é que a distribuição de aulas e horários tenta compatibilizar e não interferir na jornada de trabalho do aluno, fator fundamental para o profissional que não pode abrir mão do trabalho em nome do estudo.

O mercado de trabalho pede profissionais versáteis e que saibam como se portar e agir diante das mais diferentes situações. “É muito importante para o egresso da graduação ter autoconfiança, saber que, mesmo sem ter experiência profissional, ele é capaz de tomar



decisões frente aos desafios que o primeiro emprego possa lhe apresentar. Para tanto é imperiosa a expansão do saber pelo conhecimento científico, do saber fazer pela habilidade técnica e do saber ser pela postura ética profissional”, continua Jurema.

No que diz respeito à conduta do profissional no cenário do gerenciamento de enfermagem, Jurema enfatiza a importância da administração participativa, com a colaboração de todos e a discussão das propostas e alternativas, sempre visando resultados com qualidade. O trabalho em equipe traduz o esforço comum de parceiros que têm por objetivo único agregar valor no atendimento ao ser humano, não só na assistência visando a cura, mas também na valorização da sua auto-estima, o que Jurema chama de perspectiva no controle de resultados.

“O controle de resultados tem como perspectiva alcançar o custo-efetividade da assistência prestada, reconhecendo que o custo que

importa para a competitividade e a lucratividade é o custo do processo total, incluindo os custos do não fazer, do desperdício e até do erro”.

Além disso, ela reforça que no gerenciamento de enfermagem a negociação é o melhor caminho porque envolve um processo de decisão que leva em conta as diferenças dentro da equipe e do serviço. “O gerente de enfermagem precisa ter atitudes e comportamentos adequados para diminuir a pressão sobre o grupo, mostrando as alternativas e controles sobre os processos, simulando negociações, evitando desestabilizar outras equipes e compartilhando seus verdadeiros interesses e intenções”. Para que esse processo ocorra de forma harmônica é fundamental que o gerente de enfermagem possua um vasto conhecimento do todo, fazendo as simplificações necessárias e adaptando-se sempre às mudanças, até que os objetivos maiores sejam alcançados. “Os atos de planejar, organizar, dirigir e controlar os serviços de enfermagem estão diretamente ligados à capacitação do profissional de enfermagem em reconhecer e atuar nos diferentes cenários da prática profissional, nas suas considerações sobre as competências individuais, nos pressupostos dos modelos gerenciais e nas exigências do mercado”, finaliza Palomo, que também é membro da Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem. ●

Subnotificação em E n f e r m a g e m



Administrar medicamentos requer atenção do profissional de enfermagem. Erros em notificações podem ser fatais



Elena Bohomol é consultora em enfermagem e professora do Centro Universitário São Camilo

O processo de administração de medicação envolve uma gama de profissionais, inclusive os de enfermagem, porém, como os profissionais de enfermagem participam diretamente da assistência ao paciente, são eles que estão envolvidos e frequentemente são responsabilizados quando ocorrem os problemas ou iatrogenias ao paciente. A administração de medicação é uma das áreas de maior risco para a prática de enfermagem.

A subnotificação é um problema mais comum do que se imagina. A enfermeira Elena Bohomol, autora de uma pesquisa sobre o assunto, explica à Revista COREN-SP por que isso acontece.

Revista do COREN-SP - O que a levou se interessar pelo tema "erros de medicação" (tema da dissertação de mestrado de Elena Bohomol na Unifesp)?

Elena Bohomol - O meu interesse está relacionado à segurança do paciente dentro de uma instituição em saúde. Este assunto, automaticamente dá margem a refletir sobre os inúmeros problemas que podem acontecer durante uma hospitalização ou os resultados indesejáveis durante a prestação de assistência, os quais denominamos como *eventos iatrogênicos*. Como alguns exemplos podem ser citadas as quedas com danos ao paciente, cirurgias realizadas no lado errado, troca de dietas e erros de medicação. O estudo que realizei, foi verificar as causas mais frequentes dos erros de medicação, em que consiste um erro de medicação e sua necessidade de notificação, sob a ótica da equipe de enfermagem.

RC - E quais foram as causas apontadas pela equipe de enfermagem?

EB - O resultado identificou quatro causas frequentes para a ocorrência de Erros de Medicação: quando a caligrafia do médico é ilegível ou difícil de se ler na folha de prescrição; quando o membro da equipe de enfermagem está sobrecarregado ou é distraído por outros pacientes, colegas de trabalho ou ocorrências na unidade; quando o membro da equipe de enfermagem está cansado e estressado e quando a prescrição médica não é lida na íntegra.

RC - Em sua pesquisa, você descobriu alguns motivos para a não notificação de erros por parte dos profissionais de enfermagem. Quais são eles?

EB - Em minha pesquisa perguntei ao profissional se ele deixou de notificar um erro por temer uma ação disciplinar ou perda do emprego e praticamente 100% afirmaram que não têm temores em realizar a notificação. Por outro lado, quando perguntei se este profissional acredita que algum membro da equipe deixa de notificar por temer reações de enfermeiros responsáveis ou colegas de trabalho, a maioria disse que sim. Portanto, o temor e receio são motivos em não formalizar uma notificação. Outro motivo é que nem sempre há clareza ou um entendimento uniforme do que é um erro de medicação. O que é um atraso na administração de uma medicação? 20 minutos? Uma hora? Depende. Há necessidade de as instituições terem um política definida de procedimentos para administração de medicação para orientação dos profissionais. Isso vale para todos os profissionais envolvidos no processo de administração de medicação, e não somente os de enfermagem.

RC - Quais as conseqüências geradas por não se notificar um erro?

EB - A principal consequência é não resolver a causa do erro. Os erros continuarão a acontecer, podendo causar os mais diversos danos ao paciente e retardando seu restabelecimento e ninguém entenderá o porquê. É importante que exista um ambiente de trabalho não punitivo para que um sistema de notificação seja usado, tornando os processos mais simples e a prática mais segura. Novamente digo: esse assunto não é exclusivo da equipe de enfermagem, e sim de todos os profissionais que estão envolvidos no processo. Estudos em hospitais norte-americanos demonstraram que os enfermeiros interceptam

86% dos erros de medicação relacionados a erros de prescrição, transcrição e dispensação. Tem muita gente errando antes.

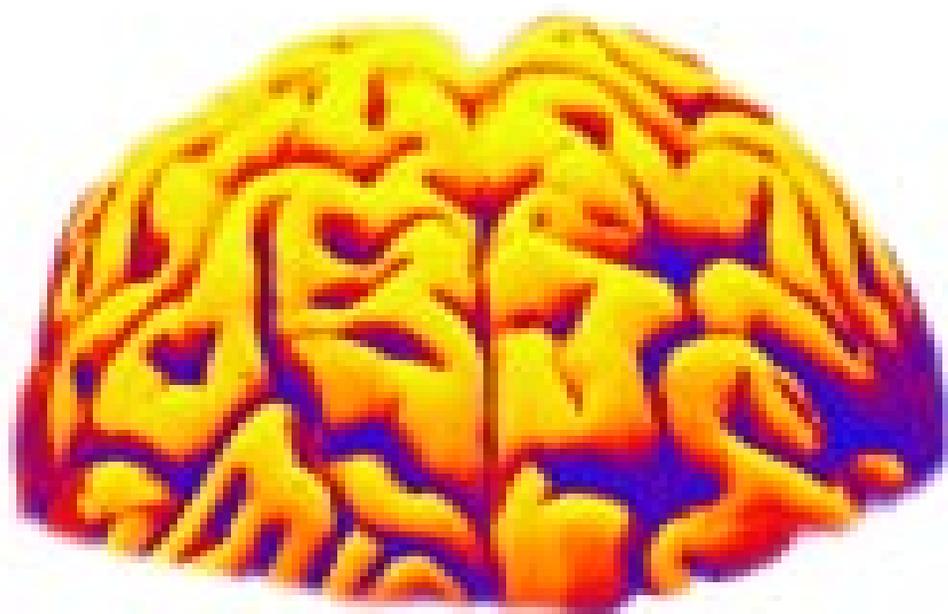
RC - O que poderia ser feito pelo profissional de enfermagem e pelas instituições de saúde para reverter esse quadro?

EB - Em primeiro lugar, a instituição não pode ter uma política punitiva. Também não estou falando para se fechar os olhos para o problema e fazer de conta que nada aconteceu. É importante ter um sistema de notificação simples e que preserve o sigilo para permitir um banco de dados das ocorrências aos pacientes. Sabemos que a formalização de um erro é uma coisa que gera desconforto a todos. A análise das notificações dos erros deve ser séria, pontual e permitir diagnosticar as necessidades de mudanças e melhorias que precisam ocorrer dentro das instituições, sejam elas de ordem ambiental, estrutural, organizacional ou educacional. Se diagnosticada a razão, deve-se agir, mudar, transformar. Deve existir vontade política por parte dos dirigentes das instituições para encarar a questão e a confiança de que o reconhecimento do erro é para melhorar o sistema de saúde por parte dos colaboradores.

RC - Que providências devem ser tomadas para evitar que os profissionais de enfermagem cometam erros dessa ordem?

EB - Ninguém sai de casa com o propósito de cometer um erro. Errar é humano mas prevenir o erro também é. Como profissional da saúde recomendo que as instituições olhem para este assunto como algo que acontece em todos os lugares. A prevenção ainda é a melhor política. ●

Sistematização em NEUROLOGIA



O Hospital
Estadual
Bauru é
atualmente
considerado
exemplo
entre
os grandes
centros
hospitalares
do País

O Hospital Estadual Bauru é gerenciado pela Faculdade de Medicina de Botucatu, sendo “Organização Social de Saúde”, que atende somente pacientes do SUS. É um hospital-escola, com 210 leitos, sendo 31 de UTI. A criação do Núcleo foi estimulada a partir da apresentação da Enfermeira Dra. Solange Deccini em que enfocava a necessidade de assistência qualificada ao paciente em patologias neurológicas, especificamente na prevenção de seqüelas causadas muitas vezes pelo desconhecimento do profissional de enfermagem. Assim, em uma avaliação sobre o conteúdo do Curso de Neurologia, os enfermeiros do HEB concluíram que deveriam continuar um estudo sobre essas patologias e elaborar planos assistenciais padronizados, capazes de atender os objetivos. Nas primeiras reuniões eles contaram com aproximadamente 45 pessoas,

dos 208 profissionais que fizeram o curso. O conteúdo do curso foi revisado em três reuniões, nas quais foram ministradas aulas sobre SAE em pacientes com Crise Convulsiva e Alcoolismo. Além disso, alguns médicos ministraram aulas sobre exame físico, permitindo que a elaboração de um padrão para receber os pacientes. “A SAE nos permitiu padronizar a assistência, avaliando o paciente na íntegra, sem que corramos o risco de nos esquecermos de observar, por exemplo, a sua tendência em deslocar o rosto para as laterais, impedindo a oxigenação mais eficiente quando posicionado adequadamente. As prescrições

de enfermagem padronizadas nos direcionam à melhor atenção aos detalhes como prevenção da mão em garra causando hipertrofia dos dedos, pé equino, úlceras de pressão principalmente nas orelhas etc.”, diz a enfermeira Maria Justina Felipe, diretora do departamento de enfermagem do Hospital Regional de Bauru. Na programação inicial foram previstas duas fases de implantação do Núcleo. Na primeira, que teve duração de seis meses, foram feitas visitas aos pacientes, checagem de intercorrências e orientação aos familiares. “Recebíamos muitos elogios, pois os familiares nem sempre conheciam as complicações das doenças e pouco sabiam sobre suas prevenções. Assim, não conseguiam cuidar adequadamente dos idosos e muitas vezes pioravam a situação”, explica Justina. Graças ao Núcleo de Capacitação Assistencial em Neurologia, a assistência de enfermagem ao paciente portador de patologias Neurológicas tem melhorado a cada dia. Todos da equipe já apresentaram segurança ao cuidar dos pacientes. Já conseguem discutir necessidades e avaliar dependências. As orientações aos familiares são bem

mais concretas, baseadas na prevenção. O retorno do paciente ao seu domicílio é mais rápido, pois quando cuidado adequadamente, sua permanência no hospital diminui. As anotações de enfermagem são concretas e ricas em detalhes. A evolução é significativa a cada dia. A equipe médica tem-nos questionado muito porque percebe que o paciente tem sido realmente bem cuidado. Os neurologistas participam conosco e nos incentivam muito”, conta Justina. As discussões continuam às quintas-feiras, por aproximadamente duas horas, dependendo do envolvimento de todos. São feitos estudos de casos para melhor fixação dos conteúdos. Quanto à segunda fase, com início previsto para março deste ano, Justina diz: “esperamos que seja muito longa porque estaremos atuando também no domicílio do paciente, inicialmente como orientadores. Já pensamos até em Home Care, mas temos que ir com cautela. Nosso objetivo é assegurar o direito à saúde, com dignidade”.





A enfermagem faz
a diferença no atendimento
às vítimas dos estragos
provocados pelas chuvas

ÁGUAS DE MARÇO

FECHANDO O VERÃO

São Paulo, janeiro de 2004. As comemorações dos 450 anos da maior cidade brasileira enfocam a grandeza da metrópole – mas é certo que toda essa pujança esconde problemas urbanos sérios: a poluição, o trânsito caótico, o aumento dos bolsões de pobreza.

Certos transtornos, entretanto, permanecem “esquecidos” boa parte do tempo e somente vêm à tona em períodos específicos do ano. Durante os meses de verão, marcados pela ocorrência de temporais, a atuação dos profissionais de enfermagem ganha ainda mais relevância, devido ao expressivo aumento na demanda por atendimento provocada pelas enchentes e os problemas de saúde que delas decorrem, dos desabamentos de residências construídas em locais de risco ou prédios comerciais em condições precárias de manutenção e dos acidentes de trânsito, facilitado pelas pistas molhadas ou alagadas. Basicamente, há três áreas em que o trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares se destaca no que diz respeito aos transtornos causados típicos da estação das chuvas: o controle epidemiológico de doenças que aumentam sua incidência no primeiro trimestre do ano; o APH (atendimento pré-hospitalar) nos acidentes de trânsito, desabamentos ou soterramentos e o cuidado com os pacientes nos hospitais.



A ameaça dos roedores Doenças como a leptospirose e a hantavirose têm sua incidência aumentada especialmente nos meses de fevereiro e março. A informação é comprovada pela enfermeira Sonia Marinho dos Santos, do Centro de Vigilância Epidemiológica da Casa de Saúde Santa Marcelina, em Itaquera, zona leste de São Paulo (uma das mais afetadas pelos temporais).

Segundo Sonia, entre janeiro e março de 2002, o Santa Marcelina registrou 13 casos suspeitos de leptospirose – nove deles notificados em fevereiro. Em 2001, dos 17 casos suspeitos no mesmo período, 13 foram notificados em março.

Devido ao período de incubação dos microorganismos, o aparecimento de doenças relacionadas às enchentes nem sempre é contemporâneo das chuvas, o que reforça a necessidade de uma vigilância eficaz. “Nós receberemos casos de vítimas daqui até 20 dias”, diz Magnólia Mendes Ribeiro enfermeira do Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, mais conhecido por “Hospital Tatuapé”, localizado no bairro de mesmo nome, na

zona leste da capital. O Carmino Caricchio também registrou aumento nos casos suspeitos de leptospirose. “Só em fevereiro, tivemos 11 casos não confirmados até agora”, continua Magnólia. A entrevista foi concedida no dia 13.

Dengue: ainda uma preocupação

A leptospirose pode levar de três a 20 dias para se manifestar (a média é de sete a 14 dias) e é uma das principais preocupações durante esse período, mas a dengue também costuma deixar os profissionais de saúde em alerta.

As chuvas fazem das residências criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e a temperatura mais elevada piora o quadro. O período de incubação pode variar de três a 15 dias, sendo, em média, de cinco a seis dias. A boa notícia é que as campanhas promovidas por órgãos públicos têm surtido efeito e minimizado a incidência mesmo no verão. Dados da Secretaria de Estado da Saúde dão conta de que os casos de dengue caíram quase 52% de 2002 para 2003 em todo o Estado de São Paulo, incluindo a capital. Apenas algumas poucas cida-

des, como Guarulhos, registraram aumentos.

Ainda que não existam dados consolidados sobre 2004, a tendência, pelo menos até agora, aponta para o mesmo desfecho. “Este ano está atípico, com bem menos dengue que antes”, afirma Ester Felix do Rego, enfermeira da Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura do Butantã, zona oeste de São Paulo.

Ester, que destaca haver picos de dengue após as comemorações de Ano Novo, Carnaval e Semana Santa, atribui a falta de registros também à temperatura: embora os termômetros da capital tenham estado frequentemente acima dos 25° C, na média, este verão ainda está menos quente do que seus antecessores.

Outras doenças

Há, porém, outras doenças que requerem atenção. As hepatites virais agudas dos tipos A e E, por exemplo, estão entre as que mais preocupam a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Possíveis surtos de doenças respiratórias, como a pneumonia, e de doenças diarreicas

Orientando a população sobre a leptospirose

Os sintomas da leptospirose incluem febre, fraqueza, calafrios, dor no corpo, dor de cabeça, náuseas, vômitos, icterícia e, sobretudo, dor nas panturrilhas. Nos casos mais graves, pode haver evolução para insuficiência renal, hemorragia e até mesmo morte. Alerta seus pacientes para os seguintes pontos:

1. Evitar o contato com água ou lama de enchentes;
2. Usar botas e luvas de borracha ou sacos plásticos duplos durante a limpeza, remoção de detritos e desentupimento de esgotos;
3. Lavar chão, paredes, objetos caseiros e roupas atingidas com sabão e água sanitária, na proporção de um copo de água sanitária para 20 litros de água;
4. Livrar-se dos alimentos que tiveram contato com as águas;
5. Armazenar o lixo em recipientes bem fechados.

também estão em pauta. Em certos casos, mesmo o tétano pode vir a ser uma ameaça.

Outro ponto a destacar é que não apenas as vítimas das enchentes, sujeitas a água e lama contaminada e abrigos improvisados precários, estão sujeitas a essas enfermidades. Profissionais que trabalham no resgate e auxílio a essas pessoas também correm riscos. "Tivemos o caso de um bombeiro que chegou durante a noite. Ele relatou que teve contato com água de enchente e apresentava sintomas suspeitos de leptospirose", diz Solange Aparecida Martins, enfermeira que trabalha na vigilância epidemiológica do Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, na Vila Nhocuné, zona leste da capital.

O trabalho da vigilância é importante por seu conteúdo educacional e preventivo. A correta identificação das doenças e sua notificação geram políticas e ações públicas visando ao combate de transmissores e de situações de risco.

Atendimento de primeira

Entretanto, nem tudo se resume a doenças e infecções. Traumatismos e lesões causados por quedas, desabamentos, acidentes de trânsito, correnteza e materiais flutuantes também são freqüentes.

Durante as chuvas, os desabamentos e soterramentos, seguidos pelo resgate de pessoas ilhadas, respondem pela maior parte dos acidentes que requerem a intervenção do Corpo de Bombeiros. De acordo com o sargento Claudinei Ferreira da



Silva, do Centro de Ensino e Instrução do Corpo de Bombeiros em Franco da Rocha, na Grande São Paulo, há um aumento de mais de 60% no número de chamados em relação a outras épocas do ano.

Os bombeiros chegam a alterar seus turnos. "Temos todo um programa, mudamos os horários de expediente, trabalhamos até às 20h porque é um período crítico [a maior parte das chuvas ocorre nos fins de tarde] e, se for preciso, todo o efetivo é usado. Nos principais pontos de alagamento, fica uma equipe de prontidão, já deslocada".

Os equipamentos e veículos usados incluem flutuadores, coletes salva-vidas, cordas, cabos, nadadeiras, barcos e helicópteros. A eletricidade recebe atenção especial, pois é comum a queda de fios de alta tensão. Acidentes de trânsito também são responsáveis por situações críticas.

Concluído o trabalho de resgate, a vítima precisa receber cuidados de APH, de acordo

com o enfermeiro Jairton Cavalcante Bastos, conselheiro suplente do COREN-SP.

O APH é feito tanto pelo Corpo de Bombeiros, por meio do serviço 193, quanto por equipes do serviço 192, administrado pela Prefeitura, e, conforme o estado da vítima, pode ser básico ou avançado.

Todos os profissionais de saúde envolvidos devem ter treinamento específico em APH.

Durante o APH, que também pode ser feito por empresas particulares em estradas, eventos esportivos, culturais, etc., a vítima é submetida a duas etapas de avaliação, a primária e a secundária. Na etapa primária, observa-se o estado de consciência e, se a vítima estiver inconsciente, deve ser realizado o "A, B, C" (Airway, Breathing and Circulation):

abertura das vias aéreas (A), observar a respiração (B) e verificar a pulsação (C). As manobras para corrigir eventuais alterações devem ser iniciadas imediatamente e é importante evitar a hipotermia.



“Sabemos lidar com a morte, mas, nas enchentes, estamos lidando com a vida”

Já na avaliação secundária, realiza-se um exame minucioso em todo o corpo, iniciando-se pela cabeça, para que sejam detectadas lesões como ferimentos, hemorragias, fraturas, etc. Independentemente do estado de consciência, a vítima tem de estar respirando, e, à medida que se descobrem as lesões, os cuidados são executados de acordo com sua gravidade.

Enquanto isso, nos hospitais...

A demanda por atendimento nos pronto-socorros também sofre um aumento, que pode chegar a níveis impressionantes em hospitais próximos a áreas de alagamento, mas, em si, a rotina não chega a ser alterada, com os profissionais de enfermagem administrando os primeiros cuidados e trabalhando em conjunto com os médicos.

Havendo suspeita de leptospirose ou outra doença que requeira notificação, além do atendimento médico, o caso passa pela vigilância epidemiológica, que a notifica aos órgãos competentes, avalia os sintomas e as circunstâncias da possível contaminação e informa o paciente sobre a enfermidade. O próximo passo pode ser requisição de exames, visando a confirmar a suspeita, caso esta seja mantida.

Há ainda os pacientes que não apresentam nenhum desses problemas, mas crises nervosas causadas pela constatação de que perderam bens materiais ou pela preocupação com entes queridos. O clínico geral avalia cada caso e pode recomendar sedativos. Às vezes, é também

necessário o suporte de um psiquiatra e do serviço social.

Solidariedade acima de tudo

Essa característica emocional, aliás, é o diferencial no atendimento hospitalar e pré-hospitalar a vítimas de enchentes. Todos os entrevistados ressaltaram a importância desse lado humano, mesmo para com aquelas que demonstram comportamento agressivo ou estão muito descontroladas.

“Tem de ser muito paciente e compreensivo [...] É preciso ser solidário, até porque hoje você está bem; amanhã, não sabe”, diz a enfermeira Denise Piedade Ferreira da Cruz, do Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio.

A afirmação faz sentido. Não é raro que os profissionais de enfermagem sejam de alguma forma vítimas das águas, impossibilitados de chegar ao trabalho, impedidos de voltar para casa, ou porque não existem formas de se locomover a sua residência ou porque foram obrigados a dobrar o turno para cobrir a ausência de um colega que ficou ilhado pelos alagamentos. Às vezes é a casa do próprio profissional que está inundada. “Já houve casos de quem não pôde vir trabalhar porque só tinha a roupa do corpo”, diz Mariana Godinho, auxiliar técnica administrativa do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, no Jabaquara, zona sul de São Paulo.

“Já tive uma funcionária cuja casa encheu e doamos cestas básicas porque ela não tinha mais nada no dia seguinte”, conta a enfermeira Telma Dias de Lima, 41 anos, do PS do Hospital Tatuapé. “Não podemos esquecer o emocional. As vítimas das chuvas, especialmente das enchentes, são pessoas que perderam quase tudo, menos a vida, e, às vezes, o profissional não lhes dá a devida importância porque está acostumado a cuidar de pessoas que nada perderam, mas estão morrendo. Sabemos lidar com a morte, mas, nas enchentes, estamos lidando com a vida”, conclui.

por João Marinho

INFORMAÇÃO COMPARTILHADA

Grupo de estudos da Santa Casa de Mogi Mirim facilita a reciclagem profissional

A Santa Casa de Mogi Mirim montou, junto com a comissão de controle de infecção hospitalar da instituição, grupo de estudos para a criação de protocolos de cuidados de enfermagem para seus profissionais. O objetivo era retreinar os técnicos e auxiliares de enfermagem, além de atualizar conhecimentos e incentivar estudos na área da saúde. Para isso, além dos funcionários da própria instituição foram também convidados os enfermeiros da rede básica de saúde da cidade. Muitas vezes os pacientes da Santa Casa necessitavam de cuidados de enfermagem após a alta hospitalar e a formação de grupos mistos com a secretaria municipal cria procedimentos comuns para toda a rede. O grupo funciona da seguinte maneira: a cada mês um assunto é colocado em pauta e quatro ou cinco enfermeiros são escolhidos para se responsabilizarem pelo desenvolvimento do trabalho. A seguir esse grupo apresenta seu relatório para toda a equipe e as

dúvidas são discutidas. Os responsáveis pelo trabalho buscam respostas junto a livros, faculdades de enfermagem, internet e CCIH, fazendo uma nova apresentação para responder as questões pendentes. Uma vez fechado o assunto, é instituído o protocolo. Caso contrário a pesquisa continua até surgirem respostas. Com isso a enfermagem se aperfeiçoa não apenas na forma de fazer pesquisa, mas também se mantém atualizada sobre as novidades em várias áreas do conhecimento.

Em 2003, primeiro ano do trabalho, foram abordados os seguintes temas:

- Tratamento avançado de feridas;
- Cateterismo vesical;
- Cuidados com cateteres centrais e periféricos;
- Administração de medicamentos;
- Sondagem naso-gástrica e naso-enteral,
- Sondagem e terapia nutricional

Cada assunto foi profundamente discutido, incluindo anatomia e fisiologia, padronização de produtos utilizados e cuidados de enfermagem. Não demorou muito e o trabalho começou a mostrar resultados práticos. Dentre as principais mudanças pode-se citar a maior união do grupo, a aquisição e atualização de conceitos e técnicas e a segurança passada aos clientes atendidos pela equipe dentro da instituição.

A equipe da Santa Casa fez uma pesquisa sobre a satisfação do grupo. Cem por cento dos integrantes acharam que essa forma de treinamento acrescentou conhecimentos e ajudou no trabalho diário. Tal retorno estimulou a instituição a manter a iniciativa em 2004. A enfermeira Sônia Braido explica os motivos do sucesso do trabalho: “Temos o objetivo de estimular a equipe e divulgar nossa experiência positiva para outros colegas enfermeiros pois através da capacitação técnica e da união elevamos os ideais da nossa profissão”.

População terá assistência pré-hospitalar móvel

O ministro da Saúde, Humberto Costa, lançou a Política Nacional de Atenção às Urgências e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Até junho de 2004 o projeto deve beneficiar 68 milhões de pessoas em 132 municípios com mais de 100 mil habitantes e 20 capitais.

Serão adquiridas 650 ambulâncias de suporte básico e 150 de suporte avançado (UTIs móveis). Os recursos também vão garantir a estruturação de 152 Centrais de Regulação Médica de Urgências e de 27 Núcleos de Educação em Urgência, para capacitação dos profissionais que trabalharão no SAMU.

Saiba mais no site www.saude.gov.br/samu.

Fonte: Ministério da Saúde

Biblioteca gratuita

Um acordo entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Biblioteca Cochrane, por meio do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), permitiu a disponibilização gratuita do acervo de uma das mais importantes bibliotecas de medicina baseada em evidências do mundo. Essa ferramenta permitirá que os especialistas em saúde, cada vez com menos tempo disponível, leiam artigos relacionados a sua disciplina. Importante iniciativa para se garantir melhor tratamento aos pacientes.

A Biblioteca Cochrane pode ser consultada no endereço eletrônico:

<http://cochrane.bireme.br>.

A interface de pesquisa é trilingüe (português, espanhol e inglês) e agrega links com revisões sistemáticas traduzidas para o espanhol, quando disponíveis.

Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde

Programa de rotulagem ajuda profissionais de saúde a orientar pacientes

No Brasil, a Anvisa é responsável pela regulação da Rotulagem de Alimentos. O objetivo é garantir produtos de qualidade e em boas condições de higiene para toda a população brasileira. A Agência preparou um manual para o consumidor que mostra algumas das normas para a rotulagem.

O documento pode ajudar o profissional da saúde a entender e utilizar as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos, além de orientar os pacientes a escolher melhor os produtos que consomem diariamente. A escolha de alimentos saudáveis reduz o risco de certas doenças, como obesidade, diabetes, câncer e hipertensão. Mais informações:

www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_rotulagem.pdf

Fonte: Anvisa

Injeções sem dor

Pesquisadores do Instituto de Tecnologia da Georgia, Estados Unidos, conseguiram fabricar conjuntos de microagulhas ocas e sólidas em materiais de vários tipos e tamanhos como metais, polímeros biodegradáveis, silício e vidro. Essas microagulhas que podem ser aplicadas na pele para administrar drogas e vacinas no organismo humano de maneira indolor.

Segundo um pesquisador do projeto, o uso clínico das microagulhas permitirá administrar no corpo humano moléculas de significativo interesse terapêutico, como a insulina, proteínas produzidas pela indústria biotecnológica e nanopartículas que podem encapsular drogas ou levar vacinas para combater vírus específicos. As microagulhas poderão ser usadas também para remover líquidos do corpo para análise de laboratório — como exames de sangue — e, depois, para suprir o organismo dos medicamentos necessários. Fonte: Olhar Direto

PRAÇA, da Sé



Foto: Jair Bertolucci

Heródoto Barbeiro é jornalista da TV Cultura e da Rádio CBN

Passei pela Praça da Sé tantas vezes que o padre Anchieta já tinha se tornado familiar. Era o Zé de Anchieta. Depois passei a chamá-lo de Zé. Depois sumiu, vai ver que foi por isso que levaram a estátua dele de lá. Ou talvez foi por causa da poluição provocada pelos velhos e fumacentos ônibus da velha Companhia Municipal de Transportes Coletivos, que faziam ponto em toda a praça e disputava lugares com os grandes e espaçosos carrões americanos. A catedral tinha tomado sua forma final, com as torres construídas, e a praça já não era mais adequada para grandes concentrações. Os grandes comícios eleitorais que contrapunham os populistas Jânio Quadros e Adhemar de Barros eram realizados na praça Roosevelt porque lá não atrapalhavam o trânsito nem a chegada do ônibus vermelho e creme. Acho que a mudança na configuração da praça foi uma tática para tirar o povo de lá, para impedir que protestos como o dos constitucionistas de 32 e dos comunistas ocorressem na principal praça da cidade. A Sé era o cenário ideal para um debate público ou uma concentração contra o governo. As manifestações mais importantes ocorriam lá quer os governos quisessem quer não. Lembro-me vagamente de uma passeata de trabalhadores gritando slogans contra os Estados Unidos em 1954, quando, levado pelo meu pai, não entendia bem porque eles eram acusados de ter matado o presidente Getúlio Vargas. Já a manifestação contra o “golpe de estado” que depôs Jânio Quadros — outra vez os americanos — acompanhei sozinho, empurrado por uma multidão que novamente gritava coisas

incompreensíveis para mim. Naquele tempo eu andava de um lado para o outro da praça entregando cartas e duplicatas quando encontrei outra passeata que varava o Viaduto do Chá. Era imensa. Gritavam slogans contra o presidente João Goulart, a quem acusavam de comunista, e pediam sua deposição. Era a Marcha da Família com Deus Pela Liberdade. A Sé teimava em ser o local dos protestos e das pancadarias promovidas ora pela Força Pública, ora pela Guarda Civil. A oposição conseguia juntar povo para protestar contra a ditadura, e o melhor dia era 1º de maio. Os governos autoritários se apropriaram da data e transformaram a comemoração em uma festa governamental. Era melhor fazer uma coisa dirigida do que se arriscar a permitir uma manifestação contra o governo. O governador Abreu Sodré, obediente às determinações federais, mandou montar um grande palanque para o 1º de maio de 1968. Ficava em frente às escadarias da catedral. Eu estava no meio dos estudantes, pressionado contra uma grossa corda que separava a multidão do palanque. Começou a discursar. O povo vaiava e gritava “abaixo a ditadura”. Muita gente levantava cartazes com frases contra o governo. A pressão foi tanta que fomos todos arremessados contra o palanque. As autoridades começaram a fugir, engolidas pela massa. Um dos que seguravam um cartaz deu uma paulada na cabeça do governador. De cabeça sangrando e seguido da comitiva de autoridades civis, militares e eclesiásticas, fugiu para dentro da catedral. Mais uma vez a Praça da Sé ficou nas mãos do povo. ●

HERÓDOTO BARBEIRO

Dispensação de **MEDICAMENTOS**

o que cabe à enfermagem assumir, de fato e de direito

Por Cláudio Porto

Nos últimos meses o COREN-SP vem recebendo numerosas denúncias que revelam intercorrências ético-profissionais contendo iatrogenias praticadas por profissionais envolvidos na área de dispensação medicamentosa. Como sempre fazemos quando determinada situação é detectada e necessita de imediata intervenção, buscamos formas de resolver o problema ou minimizar os riscos envolvidos. Sabemos que a questão do profissional de enfermagem efetuar a dispensação medicamentosa nas farmácias (ou seria almoxarifado?) sempre existiu e foi assumida sem grandes questionamentos. No entanto, desde 1999, quando passamos a ter um Conselho efetivamente organizado e com registro automatizado de suas ações, começamos a perceber a importância, gravidade e conseqüências que essa questão gera para profissionais, pacientes e instituições. Assim, considerando todos os aspectos legais, ético-profissionais, operacionais e trabalhistas envolvidos, temos que:

O profissional de enfermagem pode/deve realizar a dispensação medicamentosa nas unidades de saúde?

É de nosso entendimento, considerando a formação do profissional de enfermagem, que o **Auxiliar de Enfermagem** pode e deve realizar a dispensação desde que capacitado e restrito somente a dispensar medicamento prescrito/receitado legivelmente. Isso implica em que não seja deslocado de suas funções regulares e prioritárias de enfermagem, sacrificando outras atividades como vacinas, desenvolvimento de atividades inerentes aos programas



de saúde etc. Ele não pode ser levado a cobrir uma atividade não específica em prejuízo daquelas que lhe cabem por lei. No caso de assumir a função será oferecido curso que o capacite a dispensar medicamentos e como proceder operacional e tecnicamente nessa dispensação, conhecendo suas atividades específicas na área, seus limites, os instrumentos disponíveis e assim por diante. Essa necessidade se faz presente devido ao fato de que esse profissional, em seu processo de formação, não desenvolveu absolutamente nada na área farmacológica.

Já o **Técnico de Enfermagem**, por ter o segundo grau e em sua complementação de estudos ter a disciplina de farmacologia em quase todas as grades curriculares, possui um nível de conhecimento mais adequado para esse tipo de intervenção, porém necessita ser desenvolvido na área de dispensação em relação aos instrumentos disponíveis, limites, restrições, organização e operacionalização.

Mas a dispensação medicamentosa não é responsabilidade do farmacêutico?

O fato de um profissional de enfermagem dispensar medicamento não implica caracterização de responsabilidade pois a dispensação medicamentosa realizada em um posto de saúde é equivalente àquela feita em uma unidade de enfermagem de qualquer enfermaria hospitalar, já que consiste no cumprimento de prescrição medicamentosa feita pelo médico ou pelo enfermeiro (nesse caso diante de protocolo institucional).

Não se trata de manipulação de fórmulas medicamentosas e nem de assumir a responsabilidade pela farmácia ou almoxarifado em termos de estoque, reposição e controle administrativo/técnico conforme legislação sanitária existente. Trata-se apenas de fornecer ao paciente o medicamento prescrito e proceder à orientação quanto à posologia, retornos, importância do medicamento como terapêutica, etc.

Quem responderá pela farmácia? E o técnico/auxiliar de enfermagem será mantido sob responsabilidade e supervisão de quem? E o enfermeiro não será sobrecarregado com mais uma responsabilidade profissional?

Conforme o disposto no artigo 13 do Decreto 94406/87, o técnico e o auxiliar de enfermagem somente poderão atuar sob supervisão do enfermeiro, a quem cabe planejar, delegar, supervisionar e avaliar profissionalmente as ações e atuações.

O responsável pelo técnico/auxiliar de enfermagem, por lei, continuará sendo o enfermeiro. A responsabilidade pela operacionalização da farmácia/almoxarifado em termos de reposição, estoque, manutenção operacional, controles e obrigações legais, será do farmacêutico.

O que acontecerá se ocorrer iatrogenia na dispensação?

A responsabilidade pela ocorrência de uma iatrogenia por parte do técnico/auxiliar de enfermagem, a exemplo de qualquer situação em que ocorra o exercício profissional, será do trabalhador que a praticou. Somente nessas condições o COREN-SP entende ser possível a enfermagem assumir a dispensação medicamentosa. Em qualquer outro caso fica valendo a firme posição contrária deste Conselho, pois não podemos admitir a ocorrência de situações que levem a prejuízos na assistência de enfermagem ou riscos indevidos aos profissionais da categoria. ●



PERFIL

PROFISSIONGRÁFICO

P R E V I D E N C I Á R I O

INSS estabelece novos critérios nas áreas de benefícios e de receita previdenciária e abre espaços para a enfermagem

O enfermeiro do trabalho, como profissional do SESMT, nunca limitou sua atuação às respectivas salas ambulatoriais, administrativas ou de pronto atendimento nas empresas, sempre conduzindo seu trabalho para os objetivos da saúde ocupacional e atuando em todos os níveis da atenção primária, secundária e terciária.

Com essa atuação essencialmente prática, os registros ocupacionais não traziam a identificação do enfermeiro por esse profissional não ser autorizado pelas normas do Instituto Nacional do Serviço Social a assumir a responsabilidade pelos registros, sendo esses sempre assinados pelos médicos do trabalho.

Com a Instrução Normativa INSS/DC nº. 99, de 5 de dezembro de 2003, que estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de benefícios e de receita previdenciária e pelo disposto na Resolução COFEN-286/2003, o enfermeiro inscrito e reconhecido como ESPECIALISTA no respectivo Conselho Regional de Enfermagem e

que seja vinculado a Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho - ANENT poderá preencher, emitir e assinar o LAUDO DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário.

O PPP é um documento com um histórico laboral contendo registros ambientais do LTCAT, PPRA, PCMSO e dados administrativos que serão exigidos e obrigatórios junto ao INSS sempre que o trabalhador necessitar de algum benefício da Previdência Social como aposentadoria especial, auxílio doença ou auxílio acidente.

O objetivo principal da norma é agilizar a concessão das aposentadorias e benefícios em geral, além de restringir a existência de empresas criadas somente para o PCMSO. Todas as empresas deverão estar aptas para entregar o PPP, existindo a previsão de multa (artigo 283, II, do Decreto 3.048/99) para aquelas que descumprirem o prazo. Variando entre R\$ 991,03 e R\$ 99.102,12 por empregado, a multa será aplicada pelos fiscais da previdência caso

as empresas sejam notificadas e continuem descumprindo a norma. O PPP é um importante instrumento para que se tenha transparência quanto às condições de trabalho oferecido pela empresa, as preocupações e atitudes dela em relação à saúde do trabalhador e a identificação dos SESMTs que estejam realmente voltados para sua área de atuação legal.

É também um importante instrumento de gestão das condições de saúde e segurança no trabalho, propiciando ao governo, aos empresários e aos trabalhadores acesso a informações que auxiliem na adoção de medidas que previnam doenças e acidentes.

A ANENT vem estabelecendo contatos com escolas que promovem cursos de especialização em enfermagem do trabalho nos diversos níveis para que também ofereçam cursos de capacitação específica para esse fim, possibilitando aos profissionais plenas condições técnicas para assumirem com competência e responsabilidade essa atividade ocupacional de fundamental importância. ●

Mais informações: ANENT (11) 3825-8371

CONSIDERANDO a implementação do PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário, que substituirá os formulários até então utilizados como Laudo Técnico para fins de obtenção do benefício previdenciário, implementado no art. 146, da IN-INSS/DC nº. 099, que alterou dispositivos da IN 095 INSS/DC, de 07/10/2003;

CONSIDERANDO as orientações constantes do ANEXO XV, da IN-INSS/DC nº. 099/2003, relativa às instruções de preenchimento do Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP, especificamente no subitem 16.4;

CONSIDERANDO os esclarecimentos proferidos pelo Dr. Helmut Schwarzer, Exmo. Secretário de Previdência Social, através do Ofício nº. 304/SPS/GAB, de 26/11/2003;

CONSIDERANDO o Decreto 4.882, de 18/11/2003, publicado no DOU nº. 225, de 19/11/2003, que altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto 3.048, de 06/05/1999;

CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua Reunião Ordinária nº 316, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº 36/97;

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

Resolução COFEN - nº 289/2004

Dispõe sobre a autorização para o enfermeiro do trabalho preencher, emitir e assinar laudo de notificação biológica, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais;

CONSIDERANDO o princípio da igualdade de direitos, preconizado pela Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO o disposto no art. 11 da Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º do Decreto nº. 94.406, de 28 de junho de 1987, que definem as atribuições do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 9394/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNE/CES 03/2001, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da formação profissional do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Instrução Normativa INSS/DC nº. 099, de 5 de dezembro de 2003, que estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Benefícios e de Receita Previdenciária, publicada no DOU nº. 240, de 10/12/2003, pág. 71, Seção I;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica autorizado ao **ENFERMEIRO DO TRABALHO**, inscrito e reconhecido como **ESPECIALISTA** no respectivo Conselho Regional de Enfermagem e que seja vinculado a **ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho**, preencher, emitir e assinar o **LAUDO DE MONITORIZAÇÃO BIOLÓGICA**, previsto no **Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP**.

Art. 2º - O **ENFERMEIRO DO TRABALHO**, para dar cumprimento a esta Resolução, poderá preencher todos os campos relativos ao **ANEXO XV, da INSS/DC Nº 99/2003**, de 05 de dezembro de 2003 (publicada no DOU de 10/12/2003), item III, quadro 17, referentes a exames clínicos e complementares, e quadro 18, como responsável pela Monitoração Biológica, constante no **PPP**.

Art. 3º - Para respaldo ético-profissional da conduta e decisão adotada, estará o Enfermeiro obrigado a manter Registros Sistematizados (SAE), em Prontuário do Trabalhador.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN nº. 286/2003.

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira - presidente

Carmem de Almeida da Silva - primeira secretária

Cursos e Eventos

As informações sobre cursos e eventos são de inteira responsabilidade dos promotores dos mesmos

 **Curso de Técnicas Verticais aplicado à profissionais de saúde**
Carga Horária: 24 horas
12, 13 e 14 de março
Iguape (litoral sul de São Paulo)
Vagas limitadas
Investimento: R\$ 400,00
Informações:
www.cobeem.com.br

 **Especialização em Assistência Domiciliária Home Health**
20 de março (início previsto)
Centro Universitário São Camilo (Campus Pompéia - S.Paulo)
Informações: 0800 17 85 85
www.scamilo.br

 **Capacitação sobre PPP para Enfermeiros do Trabalho**

15 e 16 de março (noite)
duração 8 horas ou
27 de março (integral)
duração 8 horas
INTESP – Instituto Educacional São Paulo
Informações: (11) 3253-7665
campusvirtual@intesp.com.br

 **Farmacologia — Cálculo de Medicação e Contra Indicações Medicamentosas**

27 de março - duração 8 horas
Investimento R\$ 35,00
Informações:
(11) 6131-2090 / 6297-2810

 **Atualização de Enfermagem em Home Care**
17 de abril - duração 6 horas

Investimento R\$ 30,00
Informações: (11) 6131-2090

 **Especialização em Desnutrição Energético-Proteica e Recuperação Nutricional**

26 de março a 11 de dezembro
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
Informações: (11) 5071-7890
crenprojetos@uol.com.br
www.unifesp.br/suplem/cren

 **Cálculo e Administração de Medicamentos**

27 de março
Centro de Estudos Godoy Moreira
Informações (11) 3086-4106
banco.tecidos.iot@hcnet.usp.br

Cursos e Eventos

 **I Simpósio Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Hospital Albert Einstein**
19 e 20 de março
Hotel Hilton - São Paulo
Informações: (11) 3747-1233
www.einstein.br

 **9º ENFTEC - Enfermeira Empreendedora do Cuidar**
29 de março a 1º de abril
Centro de Convenções Shopping Frei Caneca - São Paulo
R. Frei Caneca, 569 - São Paulo
Informações: (11) 3257- 8248
gmceventos@terra.com.br
www.h9j.com.br/enftec

 **Simpósio Internacional "Suicídio: Avanços e Atualizações"**
26 e 27 de março
Centro de Convenções Rebouças - São Paulo
Informações: (11) 6146-0314
bleventos@uol.com.br

 **5º Seminário Internacional de Atualização em Segurança e Saúde no Trabalho**
Macrotransição — Mudança Simultânea em Vários Níveis: Economia, Sociedade, Natureza e Homem
29 a 31 de março
Centro de Convenções Rebouças
Informações: 0800-109494
www.cbssi.com.br

 **Simpósio de Enfermagem e Serviço Social - CIOT 2.004**
24 de abril
Centro de Convenções Rebouças - São Paulo
Inscrição: www.ciot2004.com.br

 **II Congresso Internacional de Enfermagem do Trabalho**
Reflexos sobre o papel da enfermagem no novo cenário mundial do trabalho
23 a 25 de junho
Auditório UNIBAN – São Paulo
Informações (11) 5042-3428
www.anent.org.br

Cursos pré-congresso:

Suporte Básico de Vida
21 de junho - duração 8 horas
Investimento R\$ 70,00

Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP
21 de junho - duração 8 horas
Investimento R\$ 60,00

SAE – exame físico
22 de junho - duração 8 horas
Investimento R\$ 60,00
Informações (11) 5042-3428
www.anent.org.br

 **II Encontro Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem**
26 e 27 de agosto
Centro de Convenções São Camilo - São Paulo
Informações: (11) 4055-5612

 **7º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**
11 a 15 de outubro
Fortaleza - CE
Informações: 0800-2800065
www.cbconf.com.br



Em comemoração aos 450 anos da cidade de São Paulo estamos inaugurando a Série MetrÓpole. Com esta pretendemos apresentar um pouco daquilo que a cidade tem de importante, curioso e histórico, sempre nos arredores dos pontos mais visitados pelos profissionais de enfermagem. São dicas sobre espaços que às vezes passam despercebidos no dia-a-dia. Começamos pela região central da cidade, berço da enfermagem e, sobretudo, local onde se localiza a sede do COREN-SP.

Edifício Copan

Considerado um marco da modernidade paulistana, o edifício Copan foi projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer em 1951 e desenvolvido por Carlos Lemos, chefe do escritório de Niemeyer em São Paulo. As obras foram concluídas em 1966.



Secretaria da educação

Fundada em 1894. Abrigou entre 1940 e 1949 os primeiros cursos de Filosofia da USP, que foram transferidos para a Rua Maria Antônia. O prédio seria demolido não fosse o interesse de um único arquiteto em manter o prédio.



Biblioteca Mário de Andrade

Inaugurada em 25 de janeiro de 1942 pelo prefeito Prestes Maia. Em fevereiro de 1960 recebeu o nome do escritor modernista Mário de Andrade.



Vila Penteadó

Em 1901 o conde Antônio Penteadó encomendou o projeto de sua vila em estilo *art nouveau*. Foi o empreendimento mais avançado da época.



COREN-SP

Sede do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo



Mosteiro São Bento

Fundado por monges beneditinos que chegaram a São Paulo por volta de 1598.



Bar Brahma

Localizado na esquina das ruas Ipiranga e São João o tradicional Bar Brahma é ícone dos boêmios paulistanos dos anos 50 e 60.



Santa Casa Misericórdia

Fundada em 1884 atualmente está localizada no bairro de Santa Cecília.



Botica Veado D'Ouro

No número 220 da Rua São Bento está localizada a Botica Veado D'Ouro fundada em 1890, uma das mais antigas casas comerciais de São Paulo.

Cancelamento de inscrições

O COREN-SP informa àqueles profissionais que **não estejam exercendo atividades** na área de enfermagem e que queiram **cancelar sua inscrição**, poderão fazê-lo, mediante a apresentação dos documentos abaixo mencionados:

- a) **Original** de Certificado/Diploma de Conclusão;
- b) **Original** da Cédula e Carteira (livreto) expedidas pelo COREN-SP;
- c) **xerox** CIC, RG, título de eleitor e comprovante de residência;
- d) taxa: R\$ 30,00 (válida para 2004).

Os cancelamentos requeridos até 31/03 desobrigam o inscrito do recolhimento da anuidade de 2004.

OBS: o requerente deve estar quites com o COREN-SP, nos últimos 5 anos.

Brasil participa de pesquisa mundial sobre tratamento da Aids

O Brasil foi incluído num esforço internacional de estudos de ponta em Aids que reunirá o trabalho de doze institutos de pesquisa do mundo. Um grupo de pesquisadores da Fiocruz será responsável pelo gerenciamento dos trabalhos e resultados no Brasil. O trabalho inclui o teste de três novos medicamentos contra Aids em cem pacientes brasileiros; a avaliação em 1750 bebês de um esquema de tratamento para evitar a transmissão da doença a recém-nascidos filhos de mães HIV positivas diagnosticadas durante o parto; duas estratégias de prevenção da transmissão de HIV em casais heterossexuais em que um dos cônjuges é portador do vírus da Aids e o outro não; e uma pesquisa sobre a resistência do HIV a medicamentos atualmente empregados no tratamento. O estudo internacional é coordenado pelo National Institutes of Health (NIH), agência de pesquisa em saúde do governo americano, informa a Fiocruz.

Fonte: **Paraná Online**

Droga combate câncer de sangue

Pacientes do Hospital Araújo Jorge participarão ainda este semestre do primeiro ensaio clínico realizado no Brasil para testar a eficácia da droga Dexrazoxane no tratamento de neoplasias hematológicas — leucemias, linfomas e mielomas.

Estudos desenvolvidos pela Universidade MD Anderson, do Texas (EUA), comprovaram que a substância, além de otimizar o tratamento da doença, protege o coração do paciente contra os efeitos colaterais provocados por outras drogas utilizadas no combate ao câncer. Cerca de 100 pacientes serão tratados com a Dexrazoxane.

Fonte: **Febrefarma**



Presidente

Ruth Miranda

Vice-presidente

Akiko Kanazawa

Primeira-secretária

Maria Antonia de Andrade Dias

Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira

Rita de Cássia Chamma

Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de Tomada de Contas (CTC)

Maria Aparecida Mastroantonio

Membros da CTC

Tomiko Kemoti Abe

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Anézia Fernandes, Francinete de Lima

Oliveira, Guiomar Jerônimo de Oliveira,

Lindauro Ruas Chaves, Magdália

Pereira de Sousa, Sérgio Luz, Sônia

Regina Delestro Matos, Terezinha

Aparecida dos Santos Meneguêço

Redação

Denise Moraes, João Marinho

Revisão

Gustavo Valadão

Foto capa

Agência Estado

Projeto Gráfico

arte in comunicação e marketing

fone/fax: (11) 5042-3428

Coordenação editorial

De mais editora

fone/fax: (11) 5042-3428

comunica@artein.com.br

260 mil exemplares distribuição gratuita

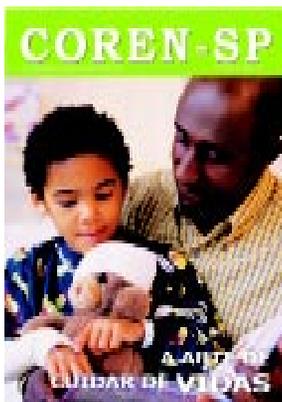
Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida Rua Dona Veridiana, 298 • Higienópolis • São Paulo • SP • CEP 01238-010 • Fone: 0800 55 21 55 • www.corensp.org.br

Cartas

Por motivos editoriais a redação poderá resumir o conteúdo das cartas.

- ▶ Cara Dra. Ruth Miranda Nós profissionais de Enfermagem que conseguimos ter uma visão crítica e holística de sua valiosa atuação em nosso Conselho temos a clareza de afirmar que a sua presença e atuação no COREN-SP é um marco norteador, um divisor de qualidade, pois podemos visualizar esse nosso importante órgão de classe, antes e depois de Ruth Miranda, que com sua presença forte, marcante, decisiva e eficiente conseguiu dar ao COREN um salto de qualidade nunca antes observado em nenhum outro órgão de classe. Por isso, aproveitei esse momento e final de ano, geralmente mais propício para avaliações de ações produtividade, para lhe dizer muito OBRIGADO por tudo que você vem fazendo pela Enfermagem e por todos nós. Um grande abraço
Marco Antonio de Moraes

- ▶ Recebi a revista deste mês do COREN-SP e fiquei muito feliz por terem explorado a matéria sobre doação de tecidos, que nos é pouco conhecida. Gostaria de parabenizá-los tanto pelas grandiosas explicações e definições quanto pelo incentivo à doação contido na matéria. Espero poder contar sempre com vocês para maiores informações.
Tábata Gois



Capa da edição 48

- ▶ A matéria do Banco de Tecidos ficou ótima! Agradecemos todo empenho!
Enf. Augusto Santos - Banco de Tecidos - Instituto de Ortopedia - HC - FMUSP

- ▶ Parabéns à revista do COREN-SP e ao enfermeiro Leopoldo Silva Moraes pela entrevista publicada na edição 47, em que ele fala do direito que nós, enfermeiros, temos de ficarmos doentes. Quando nos encontramos na situação do paciente, será que herdamos algo do profissionalismo? O ideal é lembrarmos que antes de sermos profissionais somos humanos com direitos e deveres.
Rita de Cássia F. Alves

- ▶ Gostaria de agradecer a Enf. Elda Muraro, gerente de enfermagem do Hospital Nove de Julho e toda sua equipe do 5º andar onde Luis Gustavo Paulete esteve internado.
Wilson Florêncio Ribeiro
Conselheiro COREN-SP

- ▶ Manifesto minha gratidão e admiração à diretoria de enfermagem do Hospital Osiris Florindo Coelho, de Ferraz de Vasconcelos, Evelise Gloeden Gonçalves, à enfermeira Arani Koch; ao auxiliar de enfermagem Sidney Feliciano da Silva que tão bem atenderam o paciente Antonio Duarte Moreira e a todos os profissionais de enfermagem da instituição em virtude do excelente tratamento, cordialidade, educação, simpatia, e, acima de tudo, res-

peito aos pacientes e acompanhantes.
José Simões Moeira

- ▶ Registramos o recebimento de agradecimentos pelos cartões de aniversário dos seguintes filiados:

Célia Aparecida Duarte
Cósma Maria Machado dos Santos
Damiana Maria Machado dos Santos
Eni de Jesus Rolim
Marcia Regina Cerniauski
Marlene Sampaio de Oliveira

- ▶ Agradecemos os votos de feliz 2004 recebidos: Presidência da República Pres. Luiz Inácio Lula da Silva, ABNT, COREN-BA, COREN-PB, COREN-MG, COREN-SC, COREN-DF, COREN-MA, COREN-MT, COREN-PE, COREN-PI, COREN-RO, COREN-SE, CRA-SP, CREA-SP, CRF-SP, CRM-SP, Fundacentro, Senac de Jaú, Universidade Bandeirante de São Paulo, Universidade de Guarulhos, Universidade Nove de Julho e Universidade de Ribeirão Preto.



II Congresso Internacional de Enfermagem do Trabalho

III INTERENENT - Encontro Internacional de Enfermagem do Trabalho

XI ENENT - Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho

21^a JUNHO
25 2004

São Paulo
BRASIL

**Políticas Públicas de saúde.
Formação e mercado de trabalho.
Qualidade de vida e preservação
da saúde dos trabalhadores**

PROVA DE TÍTULO: 22 de junho
CURSOS PRÉ-CONGRESSO
21 e 22 de junho

Local: Auditório da UNIBAN
Rua Maria Cândida, 1813 - São Paulo - Brasil

Realização



Patrocínio



Informações: www.anent.org.br • (11) 5042-3428