



Intervenções para o bem estar



Caros colegas,

A Revista do COREN-SP procura trazer novidades para que vocês, leitores, possam acompanhar as últimas informações da área. Como ligar as práticas da profissão e o conhecimento científico?

Na seção Iniciativa trazemos informações sobre o 3º CABESE, abordando a importância da pesquisa e do aprimoramento profissional para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Um bom exemplo é a atuação do profissional de enfermagem na área de oncologia (Mercado de Trabalho), com a discussão do papel da enfermagem no tratamento da doença.

Nesta edição, o profissional pode descobrir novos campos para atuar com as muitas especialidades existentes no mercado. A matéria “Enfermagem e esporte: um jogo possível?” aborda a possibilidade da enfermagem trabalhar de diferentes formas no esporte, uma área bastante discutida atualmente, principalmente se levarmos em consideração os últimos acontecimentos – alguns deles fatais – e o Estatuto do Torcedor.

O profissional não pode esquecer de cuidar da própria saúde. Estatísticas recentes apontam as hepatites B e C como vilãs dos profissionais que atuam diretamente no atendimento de pacientes. Dados alarmantes revelam que o número de contaminações com hepatites por acidentes biológicos no trabalho, hoje, é muito maior do que com o vírus HIV.

Cientes do importante papel do COREN-SP em acompanhar os desafios na saúde do Estado de São Paulo, entrevistamos Luiz Roberto Barradas Barata, médico sanitário e secretário de Estado da Saúde, que fala um pouco sobre os investimentos do Estado na abertura de novos hospitais.

Como pode ver, a revista está cheia de novidades sobre o mercado de trabalho. Aproveite para se atualizar!

Boa leitura!

Ruth Miranda
presidente



ÍNDICE

ciência e tecnologia Nova arma contra o HPV	01
mercado de trabalho Enfermagem Oncológica	02
entrevista Desafios para a cidade de São Paulo - Luiz Roberto Barradas Barata	04
prevenção Atenção aos perigos biológicos no trabalho	06
capa Enfermagem e esporte Um jogo possível?	08
Resolução COFEN 300/2005 COFEN determina fim dos “socorristas” no APH	14
iniciativa Estímulo científico e aperfeiçoamento profissional	20
internacional Tabagismo na enfermagem	22
interior Construtoras do crescimento	24
Heródoto Barbeiro	17
Notas	18
Eventos	19
Últimas notícias/cartas	25

Nova arma contra o HPV

Por João Marinho

Vacina garante 90% da proteção e previne contra o câncer de colo de útero

Na semana do Dia Mundial do Câncer – 8 de abril –, o mundo pôde comemorar uma vitória noticiada pela revista *The Lancet Oncology*: o sucesso de uma vacina contra o HPV (papilomavírus humano), responsável por 99,8% dos casos de câncer de colo de útero.

A pesquisa que resultou na vacina – por enquanto, chamada de **Gardasil** – contou com a colaboração de 18 centros de estudos. Entre eles, a Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, os departamentos de saúde da Noruega, Suécia e Finlândia e o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. No Brasil, a coordenação esteve a cargo da bióloga Luisa Villa, do Instituto Ludwig de Pesquisas sobre o Câncer, em São Paulo.

Cerca de 90% da transmissão do HPV ocorre por via sexual. As mulheres são as maiores vítimas: sete em cada dez são infectadas em algum momento da vida, a maioria entre os 18 e os 25 anos, segundo declarou Luisa à revista *IstoÉ*, em matéria assinada por Greice Rodrigues. No Brasil, há duas vezes mais mulheres infectadas do que homens.

Existe uma centena de cepas (subtipos) de HPV. Cerca de 20 são consideradas de risco, e quatro podem ser bem perigosas: as 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo de útero; e as 6 e 11, presentes em mais de 90% das ocorrências de verrugas genitais, que podem causar disfunções sexuais e tumores.

Patrocinada pelo laboratório Merck Sharp & Dohme, a Gardasil age justamente contra essas quatro cepas. A vacina foi desenvolvida a partir da sintetização, em laboratório, da principal proteína da capa externa do HPV. A molécula não carrega o DNA do vírus, mas faz com que o corpo ative a resposta imune.

Os números

90% das contaminações pelo HPV se dão por vias sexuais;

70% das mulheres são infectadas pelo vírus em algum momento da vida. Destas, apenas 1% desenvolve câncer de colo de útero, mas a doença atinge até 50 mil brasileiras por ano;

90% é o percentual de eficácia da Gardasil contra a contaminação. Contra as verrugas, o índice é de 100%;

Pessoas com HPV tem até 18 vezes mais chances de contrair HIV.

Fontes: Isto É nº1852 / Veja nº1900 / Época nº360
Folha Online, 07.04.05 / JB Online, 23.04.05
www.thelancet.com



Depois dos testes em animais, uma solução contendo a proteína foi injetada em 1.158 mulheres não-infectadas de 16 a 23 anos; destas, 552 participaram dos estudos de fase II, que testam a eficácia do produto.

Considerada no todo, a pesquisa dividiu as voluntárias em quatro grupos. Três foram imunizados com diferentes doses; o quarto recebeu placebo. Os grupos foram acompanhadas por três anos, e, no final, o que tomou placebo teve 9 vezes mais mulheres infectadas do que aquele que recebeu a menor dose da vacina, que também demonstrou eficácia de 100% contra o surgimento de verrugas vaginais e lesões precursoras do câncer.

Agora, a Gardasil está sendo testada **em 20 mil voluntárias em todo o mundo** – e também em homens. O HPV pode evoluir para o câncer de pênis e há o risco de câncer anal, que vem crescendo principalmente entre homossexuais. Mesmo assim, os efeitos são menos nefastos no sexo masculino. O câncer de pênis, por exemplo, é raríssimo.

A vacina deve ser aplicada antes do início da vida sexual, mas seu efeito em pessoas já infectadas também deve ser verificado. O produto estará disponível provavelmente entre meados de 2006 e 2007. ●

Enfermagem Oncológica

O papel do enfermeiro no tratamento do câncer

É cada vez mais comum a especialização do enfermeiro no combate ao câncer

O câncer já representa a terceira maior causa de morte no Brasil, ficando somente atrás de doenças do aparelho circulatório e causas externas, como violência. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), as estimativas para o ano de 2005 são de 229.610 novos casos da doença em homens e 237.830 casos em mulheres, **totalizando 467.440 casos novos por câncer no Brasil**. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também assumiu que 11 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente, e que a doença representa 12,5% das mortes no mundo. Segundo a OMS mais de 16 milhões de casos serão verificados até 2020.

Por tudo isso, é cada vez maior o número de médicos e enfermeiros especialistas em câncer. O setor de enfermagem oncológica do Hospital do Câncer, por exemplo, conta com um total de 526 colaboradores, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e estagiários. O hospital começou a se especializar em oncologia há 42 anos quando chegaram as primeiras enfermeiras alemãs, as “Schwestern”, contratadas por falta de profissionais

brasileiras com experiência no setor, conforme diz Prof. Dr. Ricardo Renzo Brentani, presidente da Fundação Antonio Prudente. Atualmente, só no departamento de quimioterapia, que atende tanto pacientes de ambulatório quanto os internados, a média mensal de movimento é de 1900 pacientes. O papel do enfermeiro na prevenção é restrito já que na maioria dos casos está ligada a fatores externos e apenas a mudança de alguns hábitos nocivos traz bons efeitos. Por exemplo, segundo o INCA, no país, os tipos de câncer mais comuns são aqueles em que o tumor está localizado na cabeça e pescoço, onde se manifestam os cânceres de nariz, boca, garganta, faringe, pele, glândulas salivares e tireóides. Os mais frequentes são os de boca, cuja incidência é maior em homens por serem eles os maiores consumidores de bebidas alcólicas e cigarros. Os cânceres de pele, que se dão pelo excesso de sol, também são mais corriqueiros e podem ser prevenidos com o uso de filtro solar que protege dos efeitos dos raios UVA e UVB. Uma mudança na dieta alimentar, com a inclusão de alimentos pobres em gordura e ricos em fibras também pode ser significativa. Estudos científicos sugerem que aproximadamente um terço das mortes por tumores estão relacionadas às neoplasias malignas causadas por fatores dietéticos.

O papel do enfermeiro, no entanto, é fundamental depois de detectado o câncer. Hoje em dia, o padrão adotado no mundo para a educação e especialização no tratamento do câncer é baseado no Estudo da Delineação de Funções, realizado em 1989 nos Estados Unidos pela CCEO - Corporação de



Segundo o INCA, no país, os tipos de câncer mais comuns são aqueles em que o tumor está localizado na cabeça e pescoço, onde se manifestam os cânceres de nariz, boca, garganta, faringe, pele, glândulas salivares e tireóides

Certificação de Enfermagem Oncológica. Os dados deste documento contribuíram para a revisão do currículo de enfermagem, realizado em 1990, pelo Comitê de Educação da SEO - Sociedade de Enfermagem Oncológica. A este currículo foram acrescentados alguns pontos relevantes no tratamento, tais como estudo de doenças malignas decorrentes da infecção por HIV e os cânceres do aparelho reprodutivo, além de linfomas, desequilíbrios hídricos, terapia anti-microbiana e anafilaxia. De acordo com a publicação do Serviço de Educação Continuada do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição e Alimentação e Desenvolvimento Infantil (CRSMNADI - SUS),

há aspectos fundamentais a serem considerados na enfermagem oncológica:

Preparo Psicossocial

Durante o pré-operatório, o enfermeiro deve tentar estreitar o relacionamento com o paciente e se mostrar amigável, de modo a criar uma atmosfera mais confortável e confiável. Assim, a função do especialista não se restringe a observar sinais vitais e inspecionar sondas e cateteres.

Cuidados pós-operatórios

Neste caso, cabe a equipe de enfermagem tranquilizar a família e acompanhar o paciente no que se refere ao controle da dor e desconfortos ocasionados pela cirurgia.

Nos últimos anos discutiu-se muito a manipulação por enfermeiros de drogas antineoplásicas, o que culminou na Resolução COFEN 257/2001 na qual foi legalizado o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas por enfermeiros.

Existem cursos ministrados por diversas associações como os oferecidos pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Especialistas em Oncologia (SBEO) www.sbeonet.com.br ou pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), e também cursos lato-sensu para formação de especialistas, como na pediátrica e ginecologia. ●

Desafios para a saúde de São Paulo

Com 40 milhões de habitantes, o Estado concentra 21% da população brasileira. O que o governo tem feito para evitar um colapso na saúde?

Desafios não faltam para melhorar o sistema de saúde do Estado mais populoso do Brasil. Os novos projetos devem acompanhar as mudanças indicadas por pesquisas.



Luiz Roberto Barradas Barata

Médico sanitarista e secretário de Estado da Saúde



Uma pesquisa divulgada pelo Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados) no dia 17 de maio concluiu que São Paulo deve atingir os **40 milhões de habitantes em julho** e comprovou o envelhecimento dos paulistas e a desigualdade numérica entre os sexos, com um excedente de quase 846 mil mulheres.

Como o governo paulista tem se preparado para lidar com o impacto desses dados na saúde? Para responder essa pergunta, Luiz Roberto Barradas Barata, 52 anos, médico sanitarista e secretário de Estado da Saúde, concedeu a seguinte entrevista à Revista do COREN-SP.

Revista do COREN-SP: Que medidas têm sido tomadas para que o sistema público de saúde paulista não entre em colapso com o crescimento da população?

Luiz Roberto Barata: O governo do Estado tem atuado, em parceria com as prefeituras, para dar o suporte às melhorias no atendimento à população. Desde 98, concluímos 15 esqueletos de hospitais, além de construir o Hospital de Francisco Morato. Ao todo, foram cerca de 4 mil novos leitos. **Agora, é hora de investir em reforma, ampliação e aquisição de novos equipamentos para a rede hospitalar.** Em 2004, por exemplo, foi ampliado em cinco vezes o Hospital Luzia de Pinho Melo, em Mogi das Cruzes. São seis unidades estaduais já em obras, e, em 2006, será entregue o Instituto Doutor Arnaldo, antigo Instituto da Mulher, com 28 andares e 726 leitos. Outra preocupação é o controle de doenças. O Estado tem estimulado as prefeituras a investir na prevenção, com a criação dos Programas de Saúde da Família e maior resolutividade de casos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

RC: Por que a mudança no projeto inicial do Instituto da Mulher?

LRB: Os 250 leitos previstos para as mulheres foram mantidos, mas, reduzindo a área destinada à administração, a Secretaria conseguiu ampliar os leitos e garantir o atendimento em mais 15 especialidades médicas.

RC: Há outras ações voltadas para a saúde da mulher?

LRB: **Com a municipalização da saúde, muitas delas são de responsabilidade dos municípios.** Ao Estado cabe acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores. Foi criado o Comitê de Mortalidade

Materna Estadual (CMME), com o objetivo de melhorar a qualidade da informação sobre os óbitos e cobrar ações mais efetivas dos municípios. O Estado também possui um Programa de Humanização do Parto e Nascimento, implantado em 611 municípios. Entre as ações do programa, há o estímulo à realização de partos normais, Programa Mãe-Canguru (veja quadro ao lado) e de aleitamento materno. Há 41 hospitais cadastrados para atender gestantes de alto risco. Além disso, para zerar filas de espera no atendimento da mulher, a Secretaria tem organizado mutirões de atendimento. O último, realizado em maio, fez cerca de 40 mil mamografias.

RC: E quais são as medidas para a terceira idade?

LRB: O governo tem auxiliado as prefeituras na elaboração de políticas públicas para os idosos. Um projeto de sucesso são os Centros de Referência do Idoso. A cidade de São Paulo já tem dois. Nos CRIs, são oferecidos atendimento médico, atividades de convivência, culturais e de lazer.

RC: Como o governo espera reverter a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e para a aquisição de remédios no interior?

LRB: Isso passa pela melhoria do primeiro atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde. A Secretaria está orientando os novos prefeitos neste sentido. Quanto aos medicamentos, a Secretaria está implantando um novo sistema de dispensação de remédios, com a informatização e a implantação de um novo software para a emissão da documentação para liberação dos remédios. O programa já foi implantado na capital (no HC), em São José do Rio Preto, Campinas e

Sorocaba. A próxima cidade será Santos.

RC: O Brasil registra uma deficiência do número de enfermeiros em relação ao número de médicos. O Estado tem se mobilizado para sanar essa deficiência e a falta de outros profissionais qualificados?

LRB: Em 2003, foi realizado um grande concurso público para preencher vagas de técnicos, auxiliares e enfermeiros. Todos os profissionais já foram chamados. Além disso, os hospitais têm feito os seus próprios concursos. Também temos feito parcerias com as prefeituras, e o Estado oferece cursos de qualificação e capacitação dos profissionais da área de saúde dos municípios, mas de fato existe uma dificuldade em preencher vagas nas regiões de periferia.

RC: Dentro desse quadro, quais seriam, hoje, os principais desafios para a saúde em São Paulo?

LRB: O principal é investir ampliar e equipar as unidades de saúde estaduais com equipamentos de ponta. **Também é preciso qualificar e capacitar os profissionais.**

RC: De que forma a enfermagem pode se envolver nas políticas de saúde do governo?

LRB: **O trabalho dos profissionais de enfermagem é fundamental para o bom atendimento da população.** Diversos profissionais de enfermagem comandam setores importantes da Secretaria, como o Fesima (Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis), a chefeia de gabinete da Sucen (Superintendência de Controle de Endemias), diretorias regionais de Saúde e hospitais. ●

Atenção aos perigos biológicos no trabalho

O Programa de Hepatites Virais B e C, de responsabilidade da Divisão de Hepatites virais do Centro de Vigilância Epidemiológica ‘Professor Alexandre Vranjac’ (CVE), vem sendo desenvolvido, desde 2001, no Brasil. Essas doenças ainda são controversas em relação a sua evolução e, a cada dia, novos conhecimentos científicos são divulgados

Ao pensar em doenças infecto-contagiosas, provável que a AIDS seja a primeira a ser lembrada e temida. Porém, muitas outras doenças, silenciosas, infectam milhares de pessoas e representam um risco enorme para a saúde. Entre elas, as hepatites B e C apresentam estatísticas alarmantes.

Devido ao grande contato com pacientes infectados pelas hepatites, os profissionais da saúde pertencem ao grupo de risco. Porém, até pouco tempo, um número pequeno de ações e estudos eram voltados ao tema “riscos biológicos”. No início da década de 40, já existia uma preocupação a respeito da manipulação de materiais da saúde, pois pesquisas constataram a conexão de doenças em funcionários de laboratórios com o uso de instrumentos de trabalho contaminados por patógenos. No entanto, foi a partir da década de 80, com o início da epidemia de AIDS, que o assunto passou a ser abordado com mais ênfase.

Desde a primeira contaminação ocupacional pelo vírus HIV, em 1984, muitas estatísticas revelaram o elevado grau de exposição desses profissionais. Entre 1985 até 1998, 55 infecções confirmadas e 136 possíveis por HIV foram registradas somente nos EUA, com trabalhadores de enfermagem e técnicos de laboratório. “Apesar da AIDS ter maior impacto, o risco de contaminação com hepatite B, no trabalho em saúde, é o mais preocupante”, diz Maria Meimei Brevidei, enfermeira e



Para saber mais sobre a doença

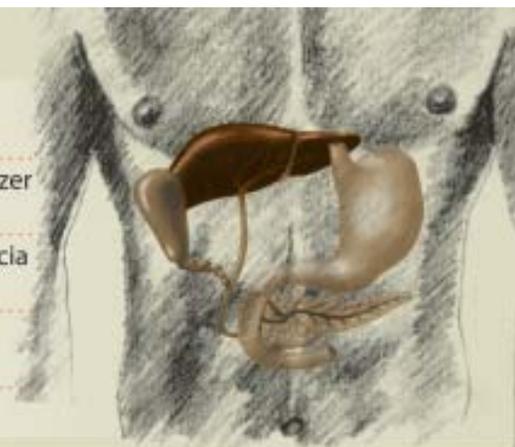
As hepatites correspondem a uma inflamação do fígado, pois os vírus atacam as células hepáticas;

Na maioria das vezes a doença é assintomática. Por isto, é importante fazer exames regulares para conferir os valores das enzimas transaminases;

As lesões podem ser fatais. Os sintomas são de náuseas, mal-estar, icterícia (olhos amarelados) podendo chegar à morte.

Alguns casos de hepatite C evoluem da cirrose crônica para um tumor hepatocelular;

Ainda não existe vacina para hepatite C.



professora doutora da UNIP (Universidade Paulista), que estuda a prevenção de riscos biológicos há mais de 15 anos. A afirmação diz respeito a maior probabilidade de contágio quando ocorre um acidente com sangue contaminado com os vírus da hepatite B (HBV). Este risco está estimado entre 6% a 40%, enquanto que transmissão do HIV varia de 0,3% a 0,5% e, para HCV, 2% a 10%. Isto porque a quantidade de partículas virais do HBV normalmente é maior e o vírus é resistente.

Fatores como a quantidade de vírus no sangue ou a profundidade da lesão interferem no risco. Segundo alguns estudos, cerca de **384.000 acidentes percutâneos ocorrem anualmente nos hospitais dos EUA**. Números elevados como este chamaram a atenção de instituições públicas americanas para a necessidade de uma legislação específica e a criação de um órgão, OSHA (Occupational Safety and Health Agency), para regulamentar as medidas preventivas. Por meio dos registros feitos pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC em Atlanta - EUA) e pelo sistema EPINet, rede virtual de informações sobre acidentes com material biológico, os EUA já alcançaram importantes avanços na redução dos casos. “Nos EUA, a Associação Americana de Enfermeiras teve grande papel na conquista da legislação preventiva a esses acidentes”, diz a professora de enfermagem da USP em Ribeirão Preto e coordenadora do Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho NESAT- USP Maria Helena Palluci Marziale, ao lembrar da importância da luta dos profissionais.

A maioria desses acidentes ocupacionais na saúde ocorre entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Responsáveis por atividades que compreendem a administração de medicamentos por via intravenosa ou intramuscular, a realização de curativos cirúrgicos ou de procedimentos invasivos com manipulação de materiais perfuro-cortantes, esses

profissionais ficam muito expostos ao contato com sangue e secreções orgânicas.

Precauções Padrão no controle da doença

É muito importante a conscientização sobre a necessidade de medidas preventivas, tais como: o uso de luvas, óculos de proteção, aventais e a manipulação cuidadosa de materiais perfuro-cortantes, durante a realização dos procedimentos.

Desde 1996, com o nome de Precauções Padrão, muitas ações preventivas são recomendadas, tanto para os profissionais como para as instituições hospitalares, com o intuito de reduzir acidentes com qualquer sangue ou fluido corporal. Antes a preocupação era evitar somente substâncias comprovadamente contaminadas — conhecida como Precauções Universais.

No Brasil, ações voltadas para a prevenção são recentes e a subnotificação dos casos é grande. “Somente algumas instituições implantaram um sistema de vigilância dos acidentes com material biológico e, assim, podem controlar e prevenir os riscos”, diz Brevidelli. Os acidentes devem ser notificados o mais rápido possível no local de trabalho e por meio do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)*.●

Principais medidas de prevenção e controle no trabalho

- Controle do sangue e produtos derivados do sangue e do plasma
- Precauções padrão com os pacientes
- Vigilância epidemiológica
- Profilaxia pré-exposição para a hepatite B (vacinação de suscetíveis)
- Profilaxia pós-exposição para a hepatite B (vacina e gamaglobulina hiperimune após exposição)
- Não há vacina para a hepatite C e medida pós-exposição com eficácia comprovada



Enfermagem e esporte

Um jogo possível?

Por João Marinho

O atendimento aos atletas e a promoção da saúde abrem um novo campo para a atuação do enfermeiro

O benefícios do esporte e das atividades físicas são fartamente documentados e ensejam iniciativas do poder público, como o projeto “Agita São Paulo”, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado. Entretanto, apesar de todos os argumentos a favor dessas atividades, os enfermeiros tradicionalmente se mantêm afastados da área. Afinal, é possível a atuação da enfermagem no esporte?

Novos horizontes

“Área tem, o que falta é profissional”, enfatiza a Dra. Vanda Kretly, mestre em Enfermagem no Esporte pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e enfermeira do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa (COTP) da Prefeitura de São Paulo, localizado no bairro da Vila Clementino, zona sul da cidade.

Inaugurado em 1976 e atualmente sob direção da ex-jogadora de basquete Maria Paula Gonçalves da Silva, a Magic Paula, o COTP tem como objetivo formar atletas de ponta. Para isso, oferece estrutura completa para a prática de futebol, vôlei, basquete, judô, natação, atletismo, boxe e ginástica artística.

Há pelo menos dois grandes campos de trabalho para o enfermeiro que pretende se engajar no esporte. O primeiro é o atendimento aos atletas. O segundo, que contempla o conceito mais amplo de atividade física, é extensivo à população em geral. Nesse ponto, é importante estabelecer as diferenças entre os conceitos de atividade física, exercício físico e atividade desportiva.

Enfermeiro especialista em fisiologia do movimento, o Dr. Vitor Hugo Marques atuou por quase três anos na Sociedade Esportiva Palmeiras. Segundo ele, **atividade física é “qualquer atividade que faça com que se gaste energia acima do basal, [...] o mínimo de energia usado para se manter vivo”**. Corrida (desde que não vise a um treinamento), caminhada e até uma faxina são atividades físicas. Exercícios físicos, por sua vez, “são movimentos repetitivos,

coordenados em prol de uma melhoria de determinada estrutura do corpo”, e **atividade desportiva, “toda a utilização da estrutura músculo-esquelética em prol da atividade [esporte] que o individuo se propõe a fazer”**. Para um atleta, a finalidade dos exercícios e das atividades físicas é a atividade desportiva.

“Nadécada de 80, a recomendação para o paciente pós-infartado era repouso absoluto. Hoje, o próprio Colégio Americano de Cardiologia já baixou por terra esses conceitos, ou seja, nosso corpo foi feito para se movimentar”.

Dr. Vitor Hugo Marques

Dores, lesões e deslocamentos

O atendimento a esse atleta é uma das possibilidades da enfermagem aplicada ao esporte, mas a abordagem precisa ser diferenciada, o que torna esse campo de trabalho bem específico.

Em primeiro lugar, o enfermeiro precisa estar ciente de que, para o atleta, o esporte é um trabalho (no sentido de profissão). O atleta busca alcançar seus limites e superá-los.

Dores e lesões são frequentes, e o fator competitividade, especialmente no esporte de alto rendimento, nem sempre combina atividade desportiva e bem-estar.

“O esporte vai trazer saúde [...], mas há alguns agravos [...]. Quando eu falo de esporte competitivo, de alto rendimento, [...] falo de doenças e patologias. Você não vê um atleta que não tenha lesões, que não tenha sido operado, cuja recuperação não tenha sido complicada”, diz a Dra. Vanda. As dores e lesões, entretanto, sofrem um deslocamento de significado – e há uma verdadeira desconstrução do conceito tradicional de saúde-doença. “A dor é normal para o atleta, [...] sendo parte integrante da rotina de sua vida esportiva” (KRETLY, V. et al. “O significado do esporte para o atleta” – veja

Evolução da Legislação Desportiva no Brasil

1941 Surge a primeira lei que dá base para a organização do esporte no país, no governo Getúlio Vargas: o Decreto-Lei 3.199. Por 50 anos, não haveria muitas novidades sobre o assunto, embora tenham surgido outras legislações, como a Lei 6.257/51 e os Decretos 81.102/77 e 82.877/77.

1991 A Secretaria de Esportes desvincula-se do Ministério da Educação.

1993 Surge a Lei 8.672/93, a Lei Zico. Foi uma das primeiras tentativas do governo federal em definir o papel do Estado como incentivador do esporte.

1995 Nasce o Ministério Extraordinário dos Esportes, sob o comando de Édson Arantes do Nascimento, o Pelé.

1998 A Lei Zico é substituída pela Lei 9.615/98, a Lei Pelé. A maior parte dos dispositivos é mantida, mas há mudanças importantes, como a obrigatoriedade de os clubes se tornarem empresas e o passe livre dos jogadores de futebol.

2001 A CPI/Nike conclui seus trabalhos e defende a moralização e a transparência na gestão do esporte. O deputado Sílvio Torres propõe a criação do Estatuto do Desporto. Surge a Lei 10.264/01, a Lei Agnelo/Piva, que garante recursos aos comitês olímpico e paraolímpico.

quadro “Fontes escritas consultadas”). **Fala-se em doença apenas quando a lesão e a dor impedem o treinamento.**

Isso pode gerar uma série de dificuldades para o profissional de enfermagem que não tem contato com essas especificidades. A própria Vanda Kretly passou por apuros. “Vinhm as meninas da ginástica olímpica [...], a mão toda aberta, [...] ferimentos [...]. Na minha formação de enfermeira [...], você tinha que pôr essa atleta de repouso, [...] deixar cicatrizar. Aí, o técnico falava: ‘Como?! Você está louca?’”.

A experiência da Dra. Vanda evidencia um outro dado: o tratamento do atleta deve ter como meta o breve retorno aos treinos e minimizar os prejuízos resultantes do afastamento. “A cada dia que se passa deitado [...], perde-se, em média, de 1,5 a 3% da massa muscular”, esclarece o Dr. Marques. Uma abordagem tradicional, portanto, pode resultar na perda de um trabalho de anos, e do ganha-pão do atleta. Outro desafio é o espaço já ocupado por outras especialidades, como a fisioterapia. Aqui, a dica é aprender com a experiência dos demais profissionais e estabelecer um diálogo. “Meu interesse fez com que os outros profissionais reconhecessem minha qualidade”, comenta Vanda Kretly.

Técnicos e auxiliares em campo

Há, entretanto, pelo menos um caso em que a atuação da enfermagem já se consolidou. **“A inserção do auxiliar e técnicos de enfermagem no esporte está muito bem caracterizada”**, diz Vitor Hugo Marques.

Especialmente no futebol. Em muitos times, é comum encontrar auxiliares ou técnicos de enfermagem, diz Cleber

Costa de Souza, auxiliar de enfermagem que trabalha no Sport Club Corinthians Paulista e atualmente cursa o quarto ano da graduação. Souza, entretanto, pondera que “onde há técnicos e auxiliares de enfermagem, deve haver um enfermeiro”.

Definindo estratégias

E o que exatamente pode fazer um profissional de enfermagem com os atletas e/ou em um time ou equipe desportiva? Segundo Vitor Hugo Marques e Cleber de Souza, as seguintes atividades:

Prevenção de lesões: conhecendo profundamente o esporte praticado pelo atleta, o enfermeiro pode avaliar as lesões características daquele esporte e elaborar técnicas de prevenção;

Incursoão no tratamento das

lesões: a maioria das lesões é muscular, óssea ou ligamentar e exige a aplicação imediata da técnica PRICE (pressão, restrição momentânea de movimento, gelo, compressão e elevação). No aspecto mais tardio, o enfermeiro pode atuar na orientação pré e pós-operatória específica para o atleta;

Realização de curativos: escoriações, retirada de pontos, entre outros procedimentos;

Administração, controle e assepsia de materiais e equipamentos: importantes para o funcionamento adequado do departamento médico;

“O ideal seria que o enfermeiro praticasse atividade física, não fosse sedentário [...]. É uma questão de exemplo de comprar a ideia”.

Dr. Vitor Hugo Marques

2003 Cria-se o Ministério do Esporte, separado pela primeira vez das demais pastas. Sanciona-se o Estatuto do Torcedor (Lei 10.671/03) e a Lei da Moralização (Lei 10.672/03).

2004 Em 20 de junho, na I Conferência Nacional do Esporte, surge a definição do Sistema Nacional do Esporte e Lazer, que deve nortear o texto do Estatuto do Desporto. Lula sanciona o projeto Bolsa-Atleta e assina convênio que autoriza a importação de material e equipamentos esportivos não fabricados no Brasil.



Administração de medicação: incluindo soluções fisiológicas, glicofisiológicas e reposições eletrolíticas, de acordo com prescrição médica;

Auxílio na fisiologia esportiva: administração de isotônicos, carboidratos e suplementos vitamínicos.

Orientação antidoping: além da orientação quanto aos efeitos negativos da prática e da atuação na coleta de material e detecção do doping, o enfermeiro, diz Marques, “usa seu conhecimento holístico no tratamento alternativo de determinadas patologias ao uso medicamentoso de substâncias proibidas”.

Um outro olhar

Nem só de atletas, porém, vive a enfermagem esportiva. Se lançarmos mão do conceito de atividade física, (já definida nesta matéria) o público se torna bem maior – e é aqui onde estão as melhores possibilidades de inserção da enfermagem. “Podemos pegar todo o conhecimento das ciências do esporte [...] e utilizar no tratamento da população”, diz novamente o Dr. Marques. Segundo ele, o enfermeiro pode, inclusive, prescrever atividades físicas, além de “monitorar as alterações fisiológicas: aumento ou redução da pressão, batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, etc.”. A prescrição de exercícios é restrita aos educadores físicos.

O enfoque na atividade física abre uma impressionante variedade de intervenções, que incluem trabalhos com indivíduos não-doentes em creches, igrejas, escolas, empresas, postos e unidades básicas de saúde, clubes, ginásios, centros esportivos, spas, grupos de terceira idade e até academias. Também é possível a abordagem terapêutica, junto a pacientes diabéticos e cardíacos em reabilitação.

Nos Estados Unidos, onde a enfermagem esportiva (sports nursing) também está em formação, a cardiologia tem sido a porta de entrada para muitos enfermeiros. É o caso de Tony Omlor, diretor clínico para o coração e serviços vasculares do centro de saúde e fitness do Grand Medical Center, em Columbus, Ohio.

Em entrevista à *Minority Nurse*, revista que recentemente publicou um artigo sobre sports nursing e autorizou o uso do material pela Revista do COREN-SP, Omlor declarou que os programas de reabilitação de pacientes cardíacos, realizados em centros de fitness, chamam a atenção dos enfermeiros até pelo clima menos estressante: “Quando tudo o que você vê são pessoas muito doentes, isso o desgasta depois de um tempo”.

Falta de tradição

Para a Dra. Ana Cristina de Araújo Vianna, coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, todo esse movimento faz parte de uma mudança de valores da própria enfermagem: “Está havendo [...] o deslocamento do foco da enfermagem para a saúde, em vez da doença”.

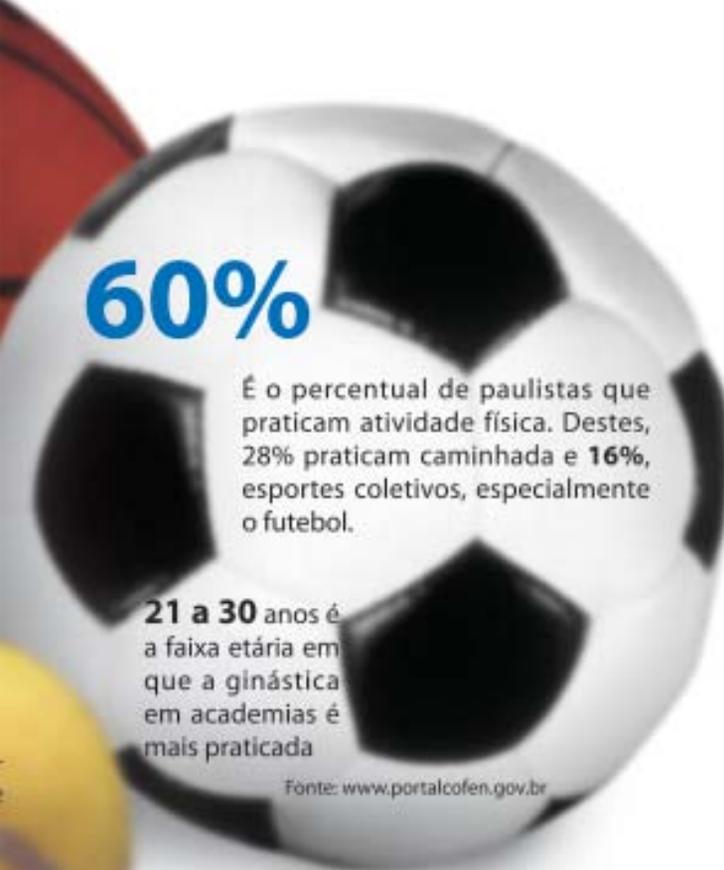
Há, porém, muitas dificuldades: o profissional se depara



com a falta de material científico e de suporte legal para sua atuação. “Precisaria realmente de uma especialização, mas ainda não temos”, diz a Dra. Vanda Kretly.

A solução é beber em outras fontes. “Levantamos trabalhos de [...] médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas...”, explica o Dr. Vitor Hugo Marques. Disposto a mudar esse quadro, o enfermeiro formou um grupo de estudos sobre o tema. Um dos objetivos é criar uma Sociedade Brasileira de Enfermagem no Esporte. Além disso, no segundo semestre deste ano, Marques ministrará aulas na Uni Sant’Anna como professor coordenador de Enfermagem no Esporte Extra-Hospitalar.

Também é possível encontrar (poucos) cursos e programas especializados pelo Brasil. Um deles é o Curso de Especialização em Medicina do Esporte e Exercício e Ciência do Esporte e da Saúde, ministrado na Universidade Corporativa Mãe de Deus e na Universidade de Caxias do Sul (UCS), em parceria. A UCS também oferece estágios em seu Instituto



60%

É o percentual de paulistas que praticam atividade física. Destes, 28% praticam caminhada e 16%, esportes coletivos, especialmente o futebol.

21 a 30 anos é a faixa etária em que a ginástica em academias é mais praticada

Fonte: www.portalcofen.gov.br



de Medicina do Esporte (IME).

Outra iniciativa é o PROVIDA – Projeto Vida Ativa para Idosos, da Universidade Norte do Paraná (Unopar). “A inserção da enfermagem no programa é nossa próxima meta”, diz Denilson C. Teixeira, professor responsável pelo projeto.

No âmbito legal, a falta de regulamentação, além de dificultar a inserção da enfermagem no esporte, pode acirrar conflitos com outras especialidades em uma área – a saúde – em que, segundo o Dr. Marques, “as fronteiras entre as profissões [já] são muitas vezes imperceptíveis”.

Para Fernando Capez, promotor de justiça da cidadania de São Paulo, “a enfermagem e o direito desportivo, hoje, são atividades intrinsecamente ligadas”, pois “cabe ao direito desportivo estabelecer [...] normas para [...] criar um sistema de prevenção que evite tragédias”. Capez cita, especialmente, o caso do jogador Serginho, do São Caetano, que faleceu durante uma partida por complicações cardíacas.

Mesmo assim, segundo o advogado Antônio Sérgio Figueiredo Santos, especialista em direito desportivo, não há legislação específica que delimite a atuação dos profissionais de enfermagem no esporte, com exceção do Estatuto do Torcedor. “Lamentavelmente, os profissionais de enfermagem são ignorados no contexto desportivo”.

Aprovado em 2003, o Estatuto do Torcedor (Lei 10.671/03) estabelece, em seu artigo 16, a presença de um médico, dois enfermeiros e uma ambulância nos estádios e ginásios para cada 10 mil torcedores presentes à partida. A lei se aplica somente ao público. Atualmente, está em discussão o projeto do Estatuto do Desporto, cuja meta é englobar toda a legislação desportiva em um único texto, inclusive no que diz respeito à saúde. Quem sabe não seria o caso de os enfermeiros tomarem parte nos debates? Afinal, como diz Vanda Kretly, esse é um campo que “está se formando [...], mas isso tende a aumentar – e vai acontecer!”. •

Fontes escritas consultadas

- O significado do esporte para o atleta: um estudo com os/as atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa. Vanda Kretly, Eleonora Menicucci de Oliveira, Ana Cristina Passarella Bretas. Acta Paulista de Enfermagem, S. Paulo, v. 16, n.1, p. 66-75, 2003.
- Incidência de contusões localizadas em atletas que freqüentaram o Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo em 1997. Vanda Kretly, Lucila Amaral Carneiro Vianna. Acta Paulista de Enfermagem, S. Paulo, v. 15, n.3, p. 44-50, 2002.
- The wide word of sports/fitness nursing. Scott Williams. Minority Nurse, 2005. Disponível em www.minoritynurse.com/features/nurse_emp/03-03-05a.html.
- A hora do lazer: profissionais de enfermagem asseguram o lazer nos parques da cidade e em esportes radicais. Revista do COREN/SP, ed. 29.
- Viva melhor e sem estresse: corrida por corpo e mente saudáveis amplia mercado de trabalho para profissionais de enfermagem. Revista do COREN/SP, ed. 31.
- Seu coração pode estar por um fio: saiba como prevenir aterosclerose, hipertensão, diabetes e outras doenças. Revista do COREN/SP, ed. 41.
- O mal invisível: silenciosas, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior parte dos óbitos do país. Revista do COREN/SP, ed. 52.
- Alguns conceitos para o estudo do direito desportivo brasileiro. Marcilio Krieger. Revista Digital, Buenos Aires, Ano 8, n. 54 (nov/2002). Disponível em www.efdeportes.com.
- Estatuto do Torcedor (Lei 10.671, de 15 de maio de 2003). Presidência da República. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.671.htm

Para saber mais

- O significado do esporte para o atleta: um estudo com os/as atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa. Vanda Kretly. Tese de mestrado apresentada à EPM/Unifesp em 2001
- Enfermagem no esporte: uma atividade possível. Vitor Hugo Marques. Monografia de graduação apresentada à EE/USP em 2002 (disponível em www.ee.usp.br/graduacao/monografia).
- Curso de Especialização em Medicina do Esporte e do Exercício e Ciências do Esporte e da Saúde, Universidade Corporativa Mãe de Deus – Universidade Caxias do Sul. Informações: Centro Integrado de Medicina do Exercício (CIME) Mãe de Deus: (51) 3232-5952, 3230-2674 e 8182-8563, cime@maededeus.com.br; Universidade Caxias do Sul: (54) 218-2100, informa@ucs.br
- PROVIDA - Projeto Vida Ativa para Idosos, Universidade Norte do Paraná. Informações: (43) 3371-7700, www2.unopar.br/contato.htm.



Assistência de enfermagem pré-hospitalar

Conselho Federal de Enfermagem publica resolução sobre obrigatoriedade de enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar

A resolução do COFEN (Conselho Regional de Enfermagem) nº 300/2005, que entrou em vigor em 16 de março deste ano, determina que “**no atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar de Suporte Básico e de Suporte Avançado de Vida os procedimentos de Enfermagem previstos em Lei sejam privativamente desenvolvidos por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, de acordo com a complexidade da ação após avaliação do Enfermeiro**”, conforme cita o artigo 1º. Ou seja, com esta resolução o COFEN extingue a figura do socorrista no APH (Atendimento Pré-Hospitalar), já que todo atendimento “em Unidades Móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida (terrestre, aérea ou aquática)” deve ser efetuado somente pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

A enfermagem pré-hospitalar, assim como a própria especialidade, tem um histórico muito recente de atuação no país, com exceção dos serviços das cidades de São



foto divulgação COBEEM

Paulo e Rio de Janeiro, que ainda assim são novos em relação a outras especialidades. Neste contexto, os profissionais que se dispunham ao atendimento tinham como referenciais normas, rotinas e protocolos americanos e franceses, sem que houvesse uma legislação específica brasileira.

Como os protocolos destes países de referência são diferentes, e ambos também diferem da realidade brasileira, muito se questionou sobre a competência técnica e legal dos profissionais envolvidos na assistência, tanto a de Suporte Básico (a qual bombeiros também estão habilitados a prestar) como a de Suporte Avançado de Vida. Durante determinado período o paramédico (modelo americano) foi aceito como profissional capacitado para o atendimento pré-hospitalar; esquecendo-se de que não se tratava de uma profissão regulamentada no Brasil. Já no modelo francês existem profissionais enfermeiros que têm uma abrangência muito maior de atuação técnica.

Há pouco tempo houve o crescimento da área de especialização de enfermagem no país, e ainda assim, não existia um consenso entre os conselhos de classe, bem como leis específicas. Há apenas cinco anos que também foram iniciados os cursos de especialização em emergência ou somente atendimento pré-hospitalar, que seguem diretrizes do MEC (Ministério da Educação) e do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), para enfermeiros já atuantes em todo o Brasil ou para os que buscam aprimoramento.

Foi publicada a Portaria Ministerial 2048/GM, de 05 de Novembro de 2002, que considera os Códigos de Ética e Legislações pertinentes a cada Conselho de Classe e define a atuação de cada membro da equipe designada a assistir o cidadão em serviços de atendimento pré-hospitalar.

É esta (portaria 2048/GM, de 05 de Novembro de 2002), então a legislação vigente, que mostra claramente que não há a figura do “socorrista” ou do “técnico em emergência médica”, mas sim profissionais de enfermagem devidamente locados em suas funções, com carga horária definida de treinamento, bem como competências e limites de atuação. E o COFEN, por sua vez, publicou na Resolução 300/2005 as disposições legais da atuação do profissional de Enfermagem no atendimento pré e inter-

hospitalar, de modo a finalizar a discussão sobre a função de cada um e sobre a atuação do enfermeiro.

O enfermeiro e membro diretor do COBEEM (Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência), Sergio Dias Martuchi afirma que “cabe ao profissional de enfermagem atender as normativas e buscar seu aprimoramento (especialização em APH) constante para atuação na área”. Ele ainda cita que “a determinação do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Urgência e Emergência, por meio do SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – imprimiu um grande avanço e respeito à emergência no Brasil, principalmente no que tange o Atendimento Pré-hospitalar”. •

Resolução COFEN Nº 300/2005

Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no exercício de sua competência, consignada no artigo 8º, inciso I da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 327ª Reunião Ordinária.

CONSIDERANDO a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, nos artigos 5º, inciso XIII e artigo 197;

CONSIDERANDO a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o Exercício da Enfermagem em seus artigos 2º, 3º, 4º, 11º e seus incisos;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO os termos da Decisão proferida pela 1ª Vara Federal do Distrito Federal, que vetou a criação e excluiu a figura do “SOCORRISTA”;

CONSIDERANDO a Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, que trata sobre as atribuições dos Profissionais de Saúde no Atendimento Pré e Inter-hospitalar;

CONSIDERANDO a existência de situações de extremo risco de vida e integridade à saúde que tem sido constatada nas situações de urgência/emergência relacionadas com a Assistência Pré-Hospitalar e com Suporte Básico e Avançado de Vida;

CONSIDERANDO tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº 106/96;

RESOLVE:

Art 1º - Que no atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar de Suporte Básico e de Suporte Avançado de Vida os procedimentos de Enfermagem previstos em Lei sejam privativamente desenvolvidos por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, de acordo com a complexidade da ação após avaliação do Enfermeiro.

Parágrafo Único – Toda Assistência de Enfermagem em atendimento em Unidades Móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida (terrestre, aérea ou aquática) tem que ser prestada pelo Enfermeiro.

Art 2º - O Enfermeiro deverá desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem como forma de registro e anotações pertinentes à profissão e aos respectivos profissionais de Enfermagem.

Art. 3º - A Assistência de Enfermagem Pré -Hospitalar, tem que estar alicerçados em Protocolos Técnicos específicos, devidamente assinados pelo Diretor Técnico e pelo Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem da Instituição ou Empresa.

Art 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Assistência de Enfermagem em Cardiologia

Atender na cardiologia exige conhecimentos e atendimento diferenciados

As doenças cardiovasculares atingem hoje um grande número de pessoas na população mundial, especialmente as doenças coronarianas. Alguns cuidados são essenciais no controle desse mal, e, os profissionais da saúde ajudam em muitos deles. O atendimento adequado da equipe de enfermagem, por exemplo, pode fazer uma grande diferença em situações de emergência. Portanto, a autora do livro “Assistência em Enfermagem em Cardiologia”, Ana Leticia Carnevalli Motta, fala de tópicos presentes em sua obra que considera conhecimentos fundamentais, em cardiologia, para a enfermagem.

O papel de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cada qual com sua função e responsabilidade, é fundamental no desenvolvimento de ações assistenciais, administrativas e gerenciais nas unidades de atendimento cardiológico. Para acompanhar pacientes com problemas cardiológicos é preciso aprimoramento e atualização técnica contínua, pois a agilidade e habilidade dos profissionais diferenciam o atendimento, tornando-o mais seguro e eficaz. Com uma linguagem clara, a leitura proporciona conceitos gerais de anatomia e fisiologia do coração para embasar as definições de doença aterosclerótica coronariana, assim como outras doenças

do coração. **O Infarto Agudo do Miocárdio** — sua localização, quadro clínico, assistência de enfermagem, tratamento clínico e cirúrgico são abordados. Além de algumas doenças decorrentes do infarto agudo do miocárdio e suas respectivas formas de atendimento. Como exemplo: insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de



pulmão e choque cardiogênico. Algumas doenças também podem repercutir no quadro clínico desses pacientes, como: diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Atualmente, métodos de ensino aperfeiçoam o atendimento de uma parada cardíaca. É importante, por exemplo, identificar os sinais que caracterizam uma parada cardíaca e qual deve ser o suporte básico durante um atendimento. Incluindo, os materiais e medicamentos necessários. O livro descreve as **cardiopatias congênitas**, com o objetivo de fornecer suas definições (uso de ilustrações).

Uma abordagem sobre arritmias cardíacas fala sobre a instalação do eletrocardiograma no paciente, as derivações e colocação dos eletrodos. As características gerais

das arritmias são apresentadas com as seguintes subdivisões: causas desencadeantes, frequência cardíaca, ondas P, complexo QRS, condução, ritmo, sintomas e tratamento.

Há uma descrição sobre o método terapêutico cardioversão (química e elétrica), com o preparo dos equipamentos — os marcapassos provisório e definitivo — e medicamentos utilizados na assistência de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem devem saber sobre os processos e cuidados de uma cirurgia cardíaca, desde o recebimento do paciente na unidade de internação até a recepção na Unidade de Terapia Intensiva. Mas, para viabilizar um atendimento, esse profissional necessita de uma boa estrutura física na Unidade de Terapia Cardiológica, de acordo com o que preconiza a legislação vigente. E, saber sobre a Monitorização Hemodinâmica na UTI Cardiológica com: cuidados específicos e descrição da montagem da PVC (Pressão Venosa Central), PAM (Pressão Arterial Média) e definição de cateter de Swan Ganz. Ilustrações facilitam o entendimento.

O objetivo do livro “Assistência de Enfermagem em Cardiologia” é fornecer aos estudantes e profissionais de enfermagem **conceitos clássicos e informações ricas**, que auxiliem enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para um bom atendimento. •

Onde encontrar:

Editora Iátria

Informações: (11)61974060

www.iatria.com.br

Seleção Cultural

Livros

AME – Administração de Medicamentos na Enfermagem
Nelma Soares Goldenzwaig
Informações: Guanabara Koogan,
(21)3970-9480

Enfermagem em pronto-socorro
Paulo Bruno e Cyntia Oldenburg,
Informações: Editora SENAC S,
(11)2187-4450

O Tempo e o Vento
Erico Veríssimo
Informações: Companhia das Letras, (11) 3707-3500

Estilos de pensamento e praxis na enfermagem
Vania Marli Schubert Backes
Informações: Editora UNIJUI,
(55)33320343

DVDs

Edifício Máster
(Brasil, 2002)
Documentário, 110 min.

Diários de Motocicleta
(The motorcycle diaries,
EUA, 2004)
Drama, 128 min

Rei Arthur
(King Arthur, EUA, 2004)
Aventura, 130 min

Olga (Brasil, 2004)
Drama, 141 min

Exposições

Acervo permanente da Fundação Maria Luisa e Oscar Americano
Informações: Avenida Morumbi, 4077- São Paulo . Telefone: (11) 3742-0077 ou pelo site www.fundacaoooscaramericano.org.br

Banda Sinfônica do Estado de São Paulo convida o regente Wagner Tiso
Dia: 17 de agosto em São Paulo
Local: Conselheiro Ramalho, 538 (Teatro Sérgio Cardoso)- SP
Informações: (11) 3262-0137

Festival Internacional de Teatro
Praça Jornalista Leonardo Gomes, nº 01 – Praça Cívica.
São José do Rio Preto.
De 15 a 24 de julho
Informações: (17) 3215.1830 / 3215.1800

Saúde é o que interessa



Heródoto Barbeiro

“Claro que você já ouviu essa frase e a identificou com o programa humorístico de tevê. A sociedade contemporânea não é só consumista e hedonista, também cultora de uma vida longa. Todo mundo é candidato a Matusalém, se possível com o corpinho do Keanu Reeves e a carinha do Brad Pitt. Para isso é preciso muito mais do que umas esticadinhas dadas pelos cirurgiões plásticos e picadinhas de botox ou preenchimentos com injeções de colágenos. É verdade que no mundo todo se vive mais do que no passado e que nos países ricos se vive mais do que no resto do mundo. Os ricos dos países pobres também. Em suma, viver mais ou me-nos também é uma decisão do deus capital e de suas expressões políticas, econômicas e financeiras. Chega mesmo a aquecer a polêmica recente de determinar que vai ou não vai para a UTI, quem tem mais ou menos chances de ter uma sobrevida. Essa decisão não é tão simples como parece, não é apenas decidir quem vai viver, vai além. É preciso maximizar os custos, os resultados, os investimentos e os dividendos políticos. E isso não é fácil, sobretudo quando se vive em um país onde se recuperou a liberdade de imprensa e ela insiste em divulgar decisões que possam prejudicar a eleição ou reeleição do gestor público.

Na outra ponta da expectativa de saúde está o povão, aberto a qualquer réstia de esperança. Afinal a malta também quer viver mais e porque não, tanto quanto um bem nascido. Fora do sistema nacional de saúde resta recorrer a todas as forças possíveis, esotéricas ou não, capazes de salvar vidas e mudar o destino das pessoas. Nesse campo vivejam os “receptores” de remédios, sem qualquer comprovação científica, os des-cobridores de ervas milagrosas do Amazonas, capazes de recuperar a virilidade ou impedir a queda dos cabelos. E tudo se reproduz com rapidez impressionante uma vez que não basta convencer o paciente a tomar o remédio, mas é preciso ir mais além, torná-lo um empreendedor. Ele pode sorver os deliciosos, chás, xaropes e drágeas e tornar-se um vendedor do produto. Vai se curar e ao mesmo tempo defender algum se estiver desempregado como muitos no país. Certamente uma maravilha quem nem mesmo as empresas globais de medicamentos pensaram: paciente e feliz revendedor do produto. Uma espécie de “avonchama” terapêutico. Por essas e por outras se des-cobre a extraordinária capacidade que o nosso povo tem de se adaptar a situações desfavoráveis. Nesse caso é uma verdadeira proeza.

Os esotéricos de todos os matizes também chegaram à televisão e ao rádio. Lá eles receitam à vontade e uns se auto-denominam de terapeutas. Outros de mestres. Outros ainda de psico-metafísicos, holísticos, cabalísticos, naturalistas e conselheiros de saúde. O bordão comum é que para se viver bem é preciso prosperar, esquecer o passado, perdoar os que nos devem dinheiro, e seguir as recomendações que vão da imposição das mãos até os eficientes banhos de produtos exóticos e duvidosos. Nada de copo de água sobre o rádio, um sistema de cura da era cibernética, informática e digital não pode mais se apegar a coisas do tempo da válvula. As enfermidades, segundo esses hipócrates contemporâneos, são todas originárias de problemas psicológicos e que podem ser curados por qualquer um. Por isso são oferecidos cursos terapêuticos em três aulas, com direito a um diploma e inscrição em um sindicato do não sei o quê. Tudo com muita motivação, bom humor, luta contra os encostos, avaliação numerológica do nome, sobrenome, número da casa e a questão central: a data do nascimento. Esta é a chave da cura, sem ela nada se faz, e as consultas de qualquer modalidade também pode ser feita por telefone. Tudo em suaves prestações, e muitas vezes nem é preciso pagar o curso, basta pagar as apostilas e o diploma. Ninguém pode alegar que não tem condições econômicas de participar desse grande festival de pro-moção de felicidade e alongamento da vida. A ilusão é distribuída democraticamente e vale para remediados e pés-rapados. Não creio que todas essas práticas possam ser fiscalizadas até mesmo porque todos se intitulam terapeutas, e por isso devem estar fora dos conselhos federais que regulamentam as práticas médicas. Depois tem tanta gente, tanto anúncio, tanto programa de rádio e tevê, que duvido que haja fiscal. Se é que ele não é chegado em uma carta de tarô. Egípcio, é claro.



Brasileira é reeleita representante da América Latina no CIE

No último dia 21 de maio de 2005 a enfermeira sul-matogrossense Dulce Dirclair Huf Bais foi reeleita representante dos países latino-americanos no Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) para mais quatro anos. A eleição ocorreu durante os trabalhos do 23º Congresso Quadrienal do CIE, até o dia 26 de maio em Taipei. Dulce Bais, presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul, é membro da Junta Diretiva do Conselho Internacional de Enfermeiros desde 2001.

Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, é docente efetiva da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e autora do livro "A Face Oculta do Cuidar", que aborda a assistência espiritual em enfermagem à luz da análise existencial do psiquiatra e psicólogo austríaco Viktor Emil Frankl.

Fundado em 1889, o CIE é uma federação que reúne entidades de enfermagem de 120 países. O CIE trabalha para assegurar a qualidade da assistência e pelo avanço dos conhecimentos em enfermagem, entre outros temas.

Enfermeira não é empregada doméstica

Para a 9ª Turma do Tribunal do Trabalho da 2ª Região (TRT-SP), a enfermeira que presta assistência domiciliar não pode ser considerada empregada doméstica, mesmo que o atendimento ao paciente tenha durado um longo tempo. A 7ª Vara do Trabalho de Guarulhos acolheu a tese de uma enfermeira que exigia indenização do marido de uma doente que atendeu até a morte. O viúvo recorreu ao TRT-SP, sustentando que a enfermeira prestava serviço em sua residência como autônoma e, por unanimidade, os juízes da 9ª Turma negaram à enfermeira o vínculo empregatício como trabalhadora doméstica. A profissional exigia o pagamento de férias, 13º salário e demissão sem justa causa decorrente do contrato de trabalho.

Além, do registro em carteira de trabalho. O juiz Edgar Ferraz Oliveira, relator do Recurso Ordinário no Tribunal, alegou que a própria remuneração da reclamante — cerca de R\$ 1260,00 por quinzena — estava distante da realidade salarial de uma empregada. Para ele, a enfermeira prestava serviço especializado de enfermagem a uma pessoa doente, o que podia ser feito em qualquer residência ou mesmo em uma clínica. "Por se tratar de profissão regulamentada na lei 7498/86, não há como considerar empregado doméstico o profissional de enfermagem que dá assistência à pessoa da família, em razão de doença, mesmo que essa assistência pessoal tenha durado um longo período", explicou o relator.

Anvisa disponibiliza bulas de 570 medicamentos na Internet

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) lançou no seu "Bulário Eletrônico" (anvisa.gov.br/bulas) e a 1ª edição impressa do Compêndio de Bulas de Medicamentos, que serão constantemente atualizados. Ambos os documentos têm 570 medicamentos, que correspondem a 288 princípios ativos de alopatícos e, aproximadamente, 270 biológicos (vacinas e fatores coagulantes). As ferramentas estão disponíveis em versões diferentes para os profissionais da saúde e pacientes. Nos próximos seis meses, a indústria farmacêutica terá que adaptar as bulas às exigências da Anvisa — as letras deverão ser maiores e a linguagem mais clara e simples. O compêndio será distribuído gratuitamente para hospitais-sentinelas, bibliotecas públicas, sociedades médicas, conselhos de classe, órgãos de defesa do consumidor, entre outros.

CURSOS DE APRIMORAMENTO E

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Cursos rápidos de aprimoramento profissional

Atualização em vacinas
Assist. De enf. Na UTI Neo Natal
Calculo e diluição de medicamentos
Enfermagem em urgência e emergência
Assist. De enf. na saúde da mulher
Noções de ECG
Assist. De enf. Em Home Care
Atendimento pré hospitalar - APH
Veja mais cursos no site!

Cursos regulares Auxiliar de enfermagem Técnico de enfermagem (manha, tarde ou sábado)

Cursos de especialização Enfermagem do Trabalho para auxiliares de enfermagem Atendimento pré-hospitalar

INFORMAÇÕES

11 3253-7665 / 3253-5048

www.intesp.com.br

R. Treze de Maio, 1663 - Bela Vista - São Paulo



7º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de material e esterilização

Data: 30 de julho a 2 de agosto de 2005
Local: Centro de Convenções Rebouças- SP
Informações: (11) 3341-4044 Fax: (11) 3208-1285 www.sobecc.org.br

IV Congresso Baiano de Enfermagem em Gastroenterologia, Endoscopia e Cirurgia do Aparelho Digestivo e III Curso de Atualização de Enfermagem Em Endoscopia Gastrointestinal

Data: 4 e 5 de agosto de 2005
Local: Bahia Othon Palace Hotel Salvador - Bahia
Informações: (71) 2104-3477

Congresso Latino Americano Médico-Hospitalar e Enfermagem

Data: 17 a 20 de agosto de 2005

Local: Centro de Convenções do Ceará Fortaleza-CE
Informações: (85) 3226-2257 / 3252-2502 ou <http://www.cbraex.com.br>

X Congresso de Enfermagem do Oeste Paulista

Data: 26 a 27 de agosto de 2005
Informações: (17) 3201-5700

3º Encontro Nacional dos auxiliares e técnicos de enfermagem

Data: de 1 a 3 de setembro de 2005
Local: Auditório do Hospital São Camilo- Av. Nazaré, 1501- SP
Informações: (11) 4055-5612// 9395-5649 com Lindaura

II Congresso Brasileiro de Enfermagem em Emergência

Data: 1 a 3 de setembro de 2005

Local: FeComércio- SP
Informações: www.cobeem.com.br

III Congresso Brasileiro de Especialistas em Enfermagem-III CABESE

Data: 19 a 23 de setembro de 2005
Local: Parlamento Latino-americano - São Paulo
Informações: (11) 5042-3428 ou www.abesenacional.com.br

Os interessados poderão verificar a programação de cursos no site da ABESE.

As Sociedades de Especialistas – SOBETI e SOBLAGEN – realizarão prova de titulação durante o evento.

I Congresso Internacional de Enfermagem Comunitária e IV Congresso FAECAP

Data: de 22 a 24 de setembro de 2005

Local: Madri- Espanha
Informações: <http://faecap.atlasit.com>

ENFERMAGEM NO SENAC. MAIS SAÚDE PARA A SUA CARREIRA.

Novas oportunidades de profissionalização, atualização e especialização. Novas oportunidades no mercado de trabalho. Informe-se e aproveite.

CURSOS DE EXTENSÃO EM ENFERMAGEM

Negociação em Enfermagem

18 a 25/06 (sábados) das 8h às 17h

O Enfermeiro na Promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido

20 a 24/06 (2ª, 4ª e 6ª) das 14h às 18h

O Direito e o Empreendedorismo na Enfermagem

27 a 29/06 (2ª, 4ª e 6ª) das 14h às 18h

Auditoria de Enfermagem

10 a 24/09 (sábados) das 8h às 17h

Eletrocardiograma para Enfermeiros

01 a 15/10 (sábados) das 8h às 17h

ENFERMAGEM DO TRABALHO

Auxiliar de Enfermagem do Trabalho

Início 25/07 (2ª a 5ª) das 14h às 18h

Técnico de Enfermagem do Trabalho

Início 25/07 (2ª a 5ª) das 14h às 18h





Estímulo científico e aperfeiçoamento profissional

O 3º Congresso Brasileiro de Especialistas em Enfermagem, “do Sacerdócio à especialização, sem perder o humanismo” é mais uma iniciativa da Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem, ABESE, que visa divulgar conhecimentos e a atuação das diversas especialidades da enfermagem.

O evento acontece de 19 a 23 de setembro, no Parlamento Latino Americano, em São Paulo e sua ampla programação discutirá temas voltados para educação, prática profissional, legislação e novas tecnologias.

Criada em 2000, a ABESE tem contribuído ativamente com a promoção de eventos, cursos e congressos, para estimular a especialização dos profissionais de enfermagem. “Este tipo de iniciativa propicia a integração e a troca de experiências entre os profissionais que atuam nas dife-

rentes especialidades de enfermagem, sendo um fator de desenvolvimento para a categoria”, diz José Maria Peres Junior, coordenador de ensino e pesquisa da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde, SOBEAS.

O Congresso congregará mais de 30 especialidades da enfermagem, proporcionando uma troca grande de conhecimento. “Uma boa iniciativa. Todos os profissionais que atuam nas diferentes especialidades têm a oportunidade de se aproximarem e compartilharem a realidade de trabalho e assistência que, mesmo tendo o enfoque de cada área especificamente, também convivem com situações comuns a todos”, diz Rosa Maria Pelegrini Fonseca, da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, SOBECC.

Muitos profissionais da enfermagem não sabem que a atuação na área pode ser tão ampla. Durante essas iniciativas, entram em contato com novas perspectivas da profissão conhecendo profissionais das mais variadas áreas e pesquisas científicas na saúde. O Congresso abordará

temas diversos, como Mal de Alzheimer e teorias da economia e da administração contextualizadas para a enfermagem (custo x qualidade).

O profissional da saúde precisa ligar a prática aos conhecimentos científicos para se manter atualizado. “A produção científica está relacionada ao esforço e à busca organizada do conhecimento (...), a produção científica, geradora do conhecimento, contribui para a qualidade do ensino e da assistência de enfermagem, fortalecendo, assim, a profissão”, diz Rita de Cássia Chamma, presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental – SBEPMSAM e presidente da Comissão Científica do 3º CABESE.

Escolher participar do congresso da ABESE é ter a oportunidade de conhecer e interagir com todas as especialidades da enfermagem, em um momento rico e propício ao desenvolvimento intelectual e ao relacionamento interpessoal”

Sérgio Martucci



José Maria Peres Junior, membro da SOBEAS

A motivação ajuda o profissional a lidar com as dificuldades da profissão e aprimorar constantemente os atendimentos.

Muitos fatores contribuem para a satisfação com a profissão e um deles é a aprendizagem constante, ou seja, o envolvimento pleno na atuação. Nos últimos anos, muitas especialidades surgiram na enfermagem possibilitando **uma assistência à comunidade diferenciada.** O profissional da área tem mais oportunidades para se qualificar com a diversidade de cursos que existe no mercado. Mas faltam iniciativas no sentido de orientar e estimular esse conhecimento na enfermagem. A ABESE procura suprir essa carência com grandes iniciativas, como o 3º CABESE e a Revista Academia, que

publica artigos científicos da área.

“Escolher participar de um congresso, simpósio ou encontro é tão importante como a escolha de um bom livro ou um bom disco. A capa jamais traduz o conteúdo. Escolher participar do congresso da ABESE é ter a oportunidade de conhecer e interagir com todas as especialidades da enfermagem, em um momento rico e propício ao desenvolvimento intelectual e ao relacionamento interpessoal”, diz Sérgio Martucci, membro da diretoria do Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergências, COBEEM.

Os interessados poderão consultar a programação completa no site da Academia(www.abesenacional.com.br) ou pelo telefone (11) 5042-3428. ●



Rita de Cássia Chamma, presidente da SBEPSAM e presidente da Comissão Científica do 3º CABESE



FACULDADE SANTA MARCELINA

Os cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na FASM, tem o objetivo de desenvolver competências essenciais às mais diversas áreas de atuação e capacitar o profissional às exigências de um mercado cada vez mais seletivo e dinâmico.

Cursos Superiores de:

Enfermagem, Tecnologia em Radiologia Médica e Administração (Geral e Marketing).

Cursos de Pós-Graduação:

Enfermagem no Controle da Dor, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem, Educação, Formação em Saúde Coletiva e Enfermagem Neonatológica.



Estações supervisoradas no complexo hospitalar Santa Marcelina

Processo Seletivo 2º Semestre

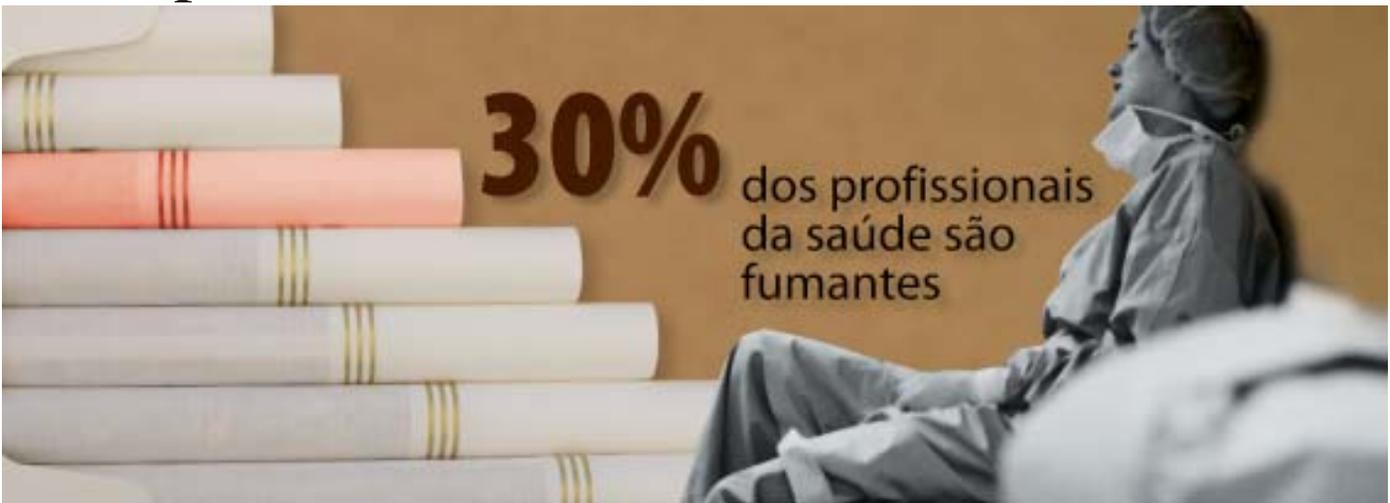
Inscrições Abertas
para os cursos de Graduação

Campus Itaquera: (11) 6525.0058
www.fasmit.edu.br

Tabagismo na enfermagem

Por Monica Santos

Pesquisadores da Universidade da Califórnia avaliam as consequências que o hábito de fumar do profissional da saúde pode ter no ambiente de trabalho



Desde de 1987, todo 31 de maio é dedicado ao “Dia Mundial sem Tabaco”. A data, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), teve como foco em 2005 a importância do comportamento adotado pelos profissionais de saúde frente ao tabaco. Segundo o diretor geral da OMS, Dr. Lee Jong-Wook, o fumo continua a ser o maior causador de mortes em todo o mundo, com cerca de cinco milhões de mortes por ano.

Estudos indicam que mesmo um aconselhamento superficial realizado por um profissional de saúde pode diminuir em 30% os índices de fumantes. Como fontes confiáveis de informações sobre saúde, o Dr. Lee acredita que todas as categorias de profissionais da saúde desempenham o papel de modelos, devendo ser os primeiros a abandonar o cigarro. Mas um levantamento realizado pela entidade indica uma prevalência mundial de 30% de fumantes entre esses profissionais. O que torna difícil o envolvimento de uma considerável fatia da categoria em campanhas contra o tabaco.

Dentre os profissionais de enfermagem, o tabagismo pode resultar em mais do que a impossibilidade de servir como

um modelo para essa causa. Um estudo realizado por pesquisadores do Centro Jonsson para o Câncer da Universidade da Califórnia, em Los Angeles (UCLA), detectou que o hábito de fumar desses profissionais pode criar problemas no ambiente de trabalho e deve ser abordado como um comportamento que afeta não apenas o indivíduo, mas também a próprio atendimento. A pesquisadora Linda Sarna, enfermeira docente da Escola de Enfermagem da UCLA e condutora da pesquisa, afirma que os resultados do estudo indicam que fumar afeta a interação entre o profissional de enfermagem e o paciente e interfere nas relações com os colegas de equipe.

A pesquisa, divulgada na edição de 20 de janeiro de 2005 da *Research in Nursing & Health*, foi realizada com 60 profissionais de enfermagem, fumantes e ex-fumantes, em quatro estados norte-americanos. Dentre as questões estudadas foram detectados alguns problemas como um maior número de pausas durante o trabalho entre os profissionais fumantes que, como resultado, passam menos tempo com os pacientes e aparentam menor compromisso com a profissão. O estudo mostra ainda, profissionais que estru-

turavam o turno de trabalho em torno dessas pausas, tamanho é o vício.

Essa percepção de que os fumantes fazem intervalos com mais frequência, ficando menos disponíveis para o atendimento, provocou debates entre os profissionais que participaram do estudo e revelaram claramente a existência de conflitos no ambiente de trabalho com “uma guerra entre fumantes e não-fumantes”, como definiu uma enfermeira. Outra conclusão importante é que os profissionais de enfermagem fumantes relutam ou sentem-se pouco à vontade para participar de orientações anti-tabagistas para pacientes, pois não se consideram bons exemplos para aconselhar alguém a largar o cigarro. Segundo a pesquisadora Linda Sarna, é comum o profissional tentar esconder o vício utilizando artifícios como escovar os dentes, lavar as mãos e aplicar cremes ou perfumes logo após fumar.

A pesquisa sugere que algumas estratégias devem ser adotadas pelas instituições de saúde para estimular e apoiar o abandono do tabagismo entre profissionais de enfermagem como uma questão de saúde ocupacional. “É preciso que ocorra uma mudança de cultura”, defende a pesquisadora. Para ela, nunca houve um esforço das instituições de saúde para ajudar os profissionais de enfermagem a abandonar o cigarro.

Por isto, numa iniciativa própria, a enfermeira Linda Sarna e seus colaboradores, com o objetivo de ajudar profissionais de enfermagem na luta contra o vício, criaram o website www.tobaccofreenurses.org (em inglês). A ajuda, segundo a enfermeira, é de grande importância. “Os profissionais já estão entrando na carreira como fumantes. Uma vez dentro e trabalhando em um ambiente de altos níveis de estresse, abandonar o cigarro torna-se mais difícil”. •

Profissionais de Enfermagem que fumam:

- Fazem mais intervalos que os não-fumantes;
- Dedicam menos tempo na atividade de assistência ao paciente;
- Demonstram menor compromisso com a profissão.

Fonte: Nurses, smoking and the workplace, Sarna, Linda et al. Research in Nursing & Health. Jan. 20, 2005



Centro Jonsson de Atenção ao Câncer da Universidade da Califórnia em Los Angeles

No final da década de 60, um grupo de cientistas e voluntários da UCLA, Universidade da Califórnia, em Los Angeles, uniu-se para desenvolver um centro de excelência em pesquisa, educação, tratamento e cuidados aos pacientes com câncer.

Mais de três décadas depois, o Centro Jonsson de Atenção ao Câncer (JCCC é a sigla em inglês) estabeleceu-se como uma instituição de reputação internacional, recebendo mais de vinte mil pacientes por ano e conduzindo centenas de experimentos clínicos e trabalhos de pesquisa.

O Centro Jonsson de Atenção ao Câncer opera treze programas em diferentes áreas de forma que possa promover a pesquisa interdisciplinar entre unidades acadêmicas e permitir caminhos mais eficazes para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.

<http://www.cancer.mednet.ucla.edu/>
www.who.org
www.tobaccofreenurses.com

Construtoras do Crescimento

O projeto que trabalha temas sérios de forma divertida



No segundo semestre de 2004, os profissionais de enfermagem do Hospital e Maternidade Dr. Christovão da Gama (HMCG), em Santo André, receberam o desafio de participarem, de forma efetiva, do programa “O Cuidado Descrito e Demonstrado Por Quem Cuida”. O intuito era elaborar apre-sentações de aulas e projetos com temas referentes à unidade de trabalho de cada profissional envolvido.

A equipe de enfermagem da Pediatria, preocupada não somente com a assistência direta ao restabelecimento da saúde, mas também em como trabalhar a prevenção de doenças e acidentes, participou do programa apresentando o tema “Prevenção dos Acidentes Comuns na Infância”, de maneira lúdica e de fácil entendimento. Este tema foi escolhido devido à incidência de crianças internadas na Unidade de Pediatria, vítimas de acidentes como ingestão de produtos tóxicos, quedas e ingestão de corpos estranhos. Foram realizadas pesquisas em internet e em artigos científicos para a elaboração do texto das apresentações. “Pensamos em várias formas de orientar, mas queríamos algo que chamasse a atenção, diferente, animado e que quebrasse a rotina das orientações técnicas e de difícil absorção. Escolhemos os fantoches porque acreditamos que, de maneira descontraída, despertam o interesse de crianças do zero aos cem anos.”

Para a realização deste trabalho foram efetuados vários encontros, discussões, ensaios, adaptação de voz e manuseio dos bonecos. “Precisávamos dar vida e emoção aos personagens.” A primeira apresentação

aconteceu em um dia de trabalho junto à comunidade, com teste de acuidade visual em crianças e exames de diagnóstico e prevenção de osteoporose em senhoras. O grupo aproveitou o número de crianças presentes para desenvolver a atividade. Inicialmente, os fantoches passavam o recado, que era enriquecido a cada segundo, uma vez que as crianças passaram a dialogar com os bonecos e contarem a todos as suas peripécias e as respectivas conseqüências. A descontração e o riso tomaram conta do espaço.

Crianças e adultos interagem com a equipe e o aprendizado pode ser percebido por falas como: “Preciso ensinar a mamãe a colocar os remédios longe de mim”. “Hoje aprendi com os bonecos e com as crianças o quanto é perigoso subir em banquinhos na minha idade”, disse uma das avós, entre risos.

A partir dessas experiências criou-se o Grupo Construtoras do Crescimento que, com os resultados obtidos e com a certeza de que muito se pode fazer em benefício das crianças e dos adultos, passou a apresentar outros temas como “Higiene e Cuidados com o Corpo”, “Humanização”, entre outros. O grupo passou a realizar apresentações em faculdades, eventos educativos (CIPAT), e comemorar algumas datas especiais em unidades de internação pediátrica. O desafio é expandir o projeto para ambulatorios e demais programas comunitários.

Mais projetos estão em prática, por outros profissionais de enfermagem, como por exemplo: o Projeto Integrar, Projeto Incentivo ao Aleitamento Materno e o Projeto Falando com a Comunidade. É a enfermagem em ação, ultrapassando os limites da realização das técnicas básicas, encontrando o prazer e a realização profissional de plantar e cultivar a semente da amizade, da solidariedade e da multiplicação de informações e conhecimentos.

São responsáveis por este projeto as enfermeiras Noêmia O. Barros, Ivanete S. Benedito, Elaine O. Macedo e as auxiliares/técnicas Samara P. de Oliveira, Vanessa R. Fatobene, Tais N. Rodrigues e Pâmela B. de Oliveira. ●



Pamela, Elaine, Samara, Vanessa, Ivanete e Tais, enfermeiras responsáveis pelo projeto.

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

.....

Governo baixa impostos e reduz em 11% o preço de mil medicamentos

A partir de um decreto realizado pelo governo no dia 20 de maio, mais de mil apresentações de medicamentos ficaram isentas da contribuição para o PIS e o CONFINS. A medida permitirá uma redução de cerca de 11% nos preços praticados nas farmácias.

Audiência pública debate reprocessamento de produtos médicos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) realizou, no dia 3 de junho, uma Audiência Pública sobre reprocessamento de produtos médicos. O encontro reuniu profissionais da área de saúde e representantes de instituições civis para debater a proposta que vai regulamentar o registro, a rotulagem e o reprocessamento dos produtos para saúde.

Finalizado o processo eleitoral do COREN-SP e encaminhado para homologação pelo COFEN e deverá ser publicado nas próximas edições da Revista.



Contaminação do leite materno

Gostaria de parabenizá-los pela qualidade das matérias da Revista do COREN-SP. Gostei muito da matéria “Contaminação do leite materno” (edição 56), especialmente dos “prazos e horários” para o armazenamento do leite.

Cristiano José M. Pinto

Meio Ambiente

Gostaria muito de parabenizar todo conteúdo da revista 56 e receber atualidades sobre a profissão.

Elaine Cristina Ferreira dos Santos

Gostaria de parabenizar o COREN-SP pela competência dos assuntos tratados nas edições.

Elideuma Kelma P. da Silva

Gostaria de parabenizar o COREN-SP pelas reportagens das revistas e pedir que fizessem uma reportagem sobre experiências em atendimento domiciliar.

Márcia Raquel da Silva Moreira

Gostaria de parabenizar a redação da revista do COREN-SP pelas matérias de suma importância para nossos estudos no curso técnico de enfermagem, da Escola ETE FRANCISCO GARGIA DE MOCOCA. Principalmente, a matéria sobre meio ambiente (edição 56).

Roberto Dias da Cruz

Gostaria de parabenizá-los pelos textos atuais que têm publicado e pedir informações sobre ética e bioética.

Ana Paula Tonza de Brito

Escreva para a redação da REVISTA DO COREN-SP e de sua opinião: dpd@corensp.org.br



Expediente do COREN-SP

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, Lindaura Ruas

Chaves, Magdália Pereira de

Sousa, Sérgio Luz, Sônia Regina

Delestro Matos, Terezinha

Aparecida dos Santos

Menegução

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Rua Dona Veridiana, 298 - Higienópolis - São Paulo - SP - CEP 01238-010
Fone: 0800 55 21 55 - www.corensp.org.br

Redação e revisão: João Marinho, Mônica Farias, Grazielle Noronha e Daniela Sartorato

Projeto Gráfico: Arte in Comunicação e Marketing

Fone: (11) 5042-3428 - comunica@artein.com.br

Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. N° 24.929 • 4° registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida

Antes

"Oi, bom dia. Eu sou a Fabiana, estou substituindo a enfermeira da manhã."

Pós

"Bom dia. Eu sou a Fabiana, enfermeira-chefe. Como é que você está se sentindo hoje?"

DEBETO

PÓS-GRADUAÇÃO UNICSUL.



A DIFERENÇA ENTRE SER BOM E SER MELHOR.

Cursos Lato Sensu

- Administração dos Serviços de Saúde*
- Administração Hospitalar*
- Enfermagem do Trabalho*
- Enfermagem em Emergências e Cuidados Intensivos
- Enfermagem em Geriatria e Gerontologia
- Enfermagem em Neonatologia
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem em Oncologia
- Gestão e Auditoria de Enfermagem*
- Gestão e Auditoria dos Serviços de Saúde*
- Multidisciplinar em Saúde Mental
- Saúde Coletiva e Saúde da Família*
- Saúde Pública*
- Vigilância em Saúde: um enfoque epidemiológico e sanitário

*Convênio com INES - Instituto Nacional de Ensino em Saúde

Informações: 0800 770 6789 • pos@uniczul.br • www.uniczul.br/pos

- MESTRADOS RECONHECIDOS PELO MEC
- CURSOS LATO SENSU EM OUTRAS ÁREAS

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Av. Dr. Ussiel Cirilo, 204



UNICSUL
universidade cruzeiro do sul