

REVISTA **65**
Setembro
Outubro
2006

COREN SP

Enfermagem carcerária:

A saúde por trás das grades

Os perigos da automedicação





Vencendo os preconceitos

Preconceito.

Talvez essa fosse uma palavra que devesse ser banida definitivamente do vocabulário da enfermagem. Mas apesar de sermos educados para não sermos preconceituosos, vez por outra, surpreendemo-nos ainda fazendo avaliações precipitadas.

É o caso da saúde mental, um mercado de trabalho em plena ascensão mas ainda pouco compreendido pelos profissionais. Recentemente descobrimos que muitos deles se afastam dessa área por acreditarem que apenas terão trabalho dentro de hospitais psiquiátricos. Na seção Mercado de Trabalho, abordaremos esse assunto com a matéria "Porque não escolher a saúde mental como especialização?" Um mercado que oferece campo vasto de trabalho, mas que ainda tem uma grande carência de profissionais. Pretendemos mudar alguns conceitos sobre o nosso papel, para esses pacientes. Por falar em atuação da enfermagem, a matéria de Capa promove um olhar diferenciado do trabalho dos profissionais de enfermagem no ambiente carcerário, mostrando os riscos inerentes à atuação nestes locais de trabalho, a opinião desses profissionais e a importância desse trabalho, tanto para os presos quanto para todo o processo penitenciário.

Outro assunto de muita importância está na seção Prevenção, que aborda os perigos da automedicação. Nós profissionais da saúde somos os que mais cometemos tais abusos: talvez por conhecermos os medicamentos e seus efeitos; por nos autodiagnosticar ao invés de recorrermos a exames com especialistas, ou seja, deveríamos ser os maiores exemplos de que essa atitude não faz bem à saúde e promover uma conscientização maior a respeito desse tema. Na seção Entrevista, Fabrizio Rosso, fala sobre o quanto é importante se manter motivado em seu ambiente de trabalho, como podemos exercer nossas funções de forma mais saudável e alcançar grandes resultados.

Por fim, na seção Interior, mostramos o trabalho que um grupo de enfermagem desenvolve, em parceria com a Polícia Rodoviária Federal, para manter um bom padrão de saúde desses trabalhadores.

Esta edição da revista, está voltada para as atuações da enfermagem em variados setores e também nas ações onde um simples gesto de cuidar com amor e humanidade pode fazer a diferença.

Boa Leitura,
Ruth Miranda

ÍNDICE

ciência e tecnologia
Óvulos masculinos 01

mercado de trabalho
Porque não escolher a saúde Mental como especialização? 02

entrevista
**Fabrizio Rosso
O bom profissional não é apenas um cumpridor de tarefas** 04

prevenção
O perigo da automedicação 06

capa
A saúde por trás das grades 08

**12º ENENT
4º ANATEN** 14

iniciativa
**Pancreatite aguda:
uma doença silenciosa** 20

internacional
Calor tem efeito analgésico 22

interior
A enfermagem que faz a diferença na saúde do trabalhador 24

Biblioteca 16

Heródoto Barbeiro 17

Notas/eventos 18

Últimas notícias/cartas 25

Óvulos Masculinos

Mais um avanço de pesquisas brasileiras

O médico paulista, Roger Abdelmassih, dono de uma das clínicas mais requisitadas de reprodução humana da cidade, investe há alguns anos na contratação de pesquisadores estrangeiros. Agora, colheu resultado de monta: seus laboratórios produziram óvulos e espermatozoides maduros in vitro (fora do corpo) a partir de células-tronco embrionárias (CTEs) de camundongo.

A façanha foi realizada por Irina e Alexandre Kerkis, russos radicados há mais de dez anos no Brasil. O casal imigrou a convite de Darcy Ribeiro e foi parar em Campos de Goytacazes, de onde passou para a Universidade de São Paulo - USP. Depois Irina fez concurso e foi contratada pelo Instituto Butantã, enquanto Alexandre foi contratado por Abdelmassih.

Em agosto do ano passado, quando terminavam de montar o laboratório na clínica e ainda faziam segredo sobre o trabalho com diferenciação de gametas (células reprodutivas) a partir de células-tronco, Alexandre afirmou que eles tiveram a sorte de poder contar ao mesmo tempo com dinheiro privado e do governo para fazer suas pesquisas. Outros investigadores, aqui, vêem seus projetos prejudicados a toda hora pela irregularidade no fluxo de verbas. O estudo dos Kerkis não foi publicado, ainda. O que saiu no boletim da "Nature" de 23 de junho foi uma notícia, escrita por Jo Marchant. Era um relato da apresentação que Irina fizera dois dias antes, em Praga, na reunião anual da Sociedade Européia de Reprodução Humana e Embriologia.

Como relata Marchant, não é a primeira vez que se obtêm gametas de CTEs de camundongo. Outros grupos já tinham conseguido fabricar óvulos e espermatozoides - mas separadamente. Juntos, na mesma placa, era inédito. E os Kerkis ainda produziram os gametas masculinos mais maduros, no exterior dos corpos embrioides (esferas formadas pela multiplicação das CTEs), enquanto os óvulos apareceram no seu interior. A substância-chave no preparo das células embrionárias foi o ácido retinóico. Aplicada em seres humanos, a técnica poderia ajudar a resolver casos de infertilidade (interesse maior de Abdelmassih). Antes, porém, seria desejável repetir a

Utilidades das células-tronco

As células-tronco podem se transformar em qualquer parte do corpo. Doenças causadas por problemas celulares podem ser curadas por injeções de células-tronco. Tratamentos possíveis:

- Mal de Alzheimer**
correção de neurônios
- Mal de Parkinson**
correção de neurônios
- Artrite**
regeneração de embriões
- Queimadura**
regeneração de tecidos da pele
- Cirrose e Hepatite**
recuperação de células do fígado
- Doenças Neuro-degenerativas**
novos neurônios
- Enfarte**
recuperação dos tecidos cardíacos
- Osseoartrite**
restaura a ligação de ossos e tendões
- Transplantes**
células-tronco geram qualquer órgão
- Diabetes**
células novas para a produção de insulina
- Paralisia**
corrige os danos causados à espinha dorsal

proeza tecnobiológica com células-tronco adultas. Caso contrário, primeiro teriam de produzir um embrião clonado de um homem infértil, por exemplo. Cultivando-o até a fase de blastocisto, quando tem uma centena de células, o embrião seria então destruído para obter as CTEs, que por sua vez seriam diferenciadas em espermatozoides com ajuda do ácido retinóico.

Tal desenvolvimento, porém, pode encontrar-se ainda a anos ou décadas de distância. Segundo os cientistas, na reportagem de Marchant, tempo suficiente para debater na esfera pública possibilidades inquietantes abertas pela técnica, como a produção de óvulos a partir de células masculinas. Ou seja, óvulos-gametas por definição femininos- de um homem.

Se um dia vierem a ser produzidos, de células-tronco humanas adultas ou embrionárias, óvulos masculinos não serão a primeira nem a última quimera da biotecnologia. A vida ela mesma já não é nem será mais a mesma.

Porque não escolher a saúde Mental como especialização?

A falta de profissionais de enfermagem ainda é um grande problema

A enfermagem se depara atualmente com uma grande parte da população sofrendo de problemas psiquiátricos, como está o mercado para os profissionais que querem assumir esse desafio?

O alcoolismo, os transtornos bipolares e a esquizofrenia, além da depressão, representaram as principais doenças classificadas no grupo de distúrbios mentais. Dos dez principais males que afetam a população mundial de 15 a 44 anos, quatro estão associados a distúrbios mentais. As mulheres são as mais atingidas, mas não existe uma explicação científica definitiva para o fato.

A trajetória da Saúde Mental

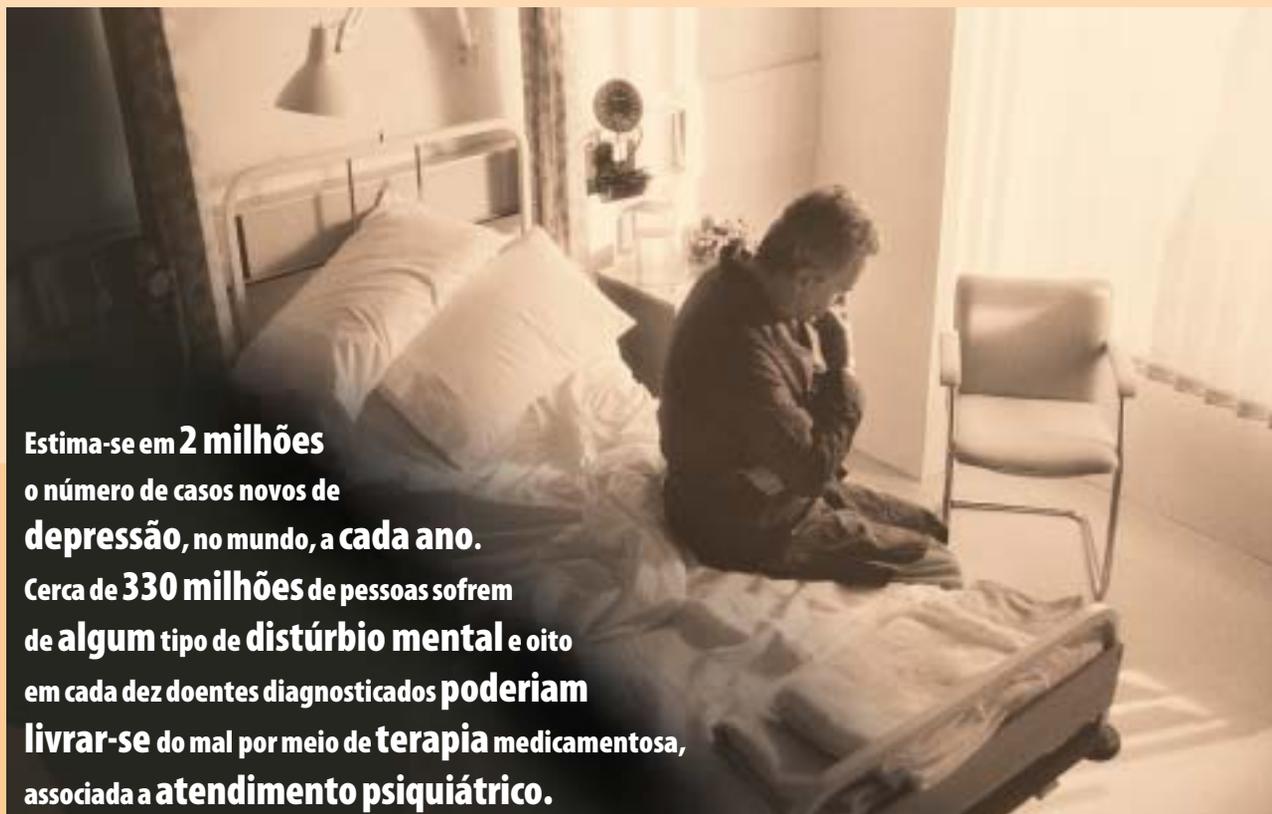
Desde o final da década de oitenta e especialmente na década de noventa, vem ocorrendo mudanças significativas na saúde mental no Brasil, destacando-se a extinção ou reestruturação dos hospitais asilares, a regulamentação das internações psiquiátricas compulsórias e a criação de recursos assistenciais alternativos à hospitalização obtidos por força das pressões do movimento dos trabalhadores de saúde mental e de outros setores da sociedade civil, revertendo no resgate da cidadania do doente mental, no direito a tratamento humanizado e a sua reinserção social. Benefícios esses, garantidos pela implantação de legislação específica.

A questão álcool e drogas também foi influenciada por essas mudanças, pois com frequência os problemas decorrentes do uso e abuso de substâncias apresentam

desdobramentos na saúde mental, razão pela qual, ao longo dos anos, os dependentes foram e vêm sendo absorvidos e tratados pelos serviços de atendimento psiquiátrico. Também foi inserida nesse âmbito a ação preventiva. A psiquiatria preventiva trabalha com o referencial da história natural da doença, atribuindo-lhe múltiplos fatores causais, entre eles o social. Assim, a doença é considerada como um desvio da ordem social, cabendo aos profissionais de saúde a reintegração do doente. Para realizar esta reintegração, no caso da saúde mental, são necessárias intervenções no sentido de reduzir os transtornos mentais, a sua duração e a deterioração resultante, estabelecendo-se programas de prevenção. Deste modo a psiquiatria preventiva ampliou seus espaços de atuação, tendo seus princípios implementados em unidades sanitárias, escolas, centros comunitários, clínicas psiquiátricas privadas, sem constituir-se concretamente como alternativa de contraposição ao manicômio. **A introdução dos novos conceitos solicitou a atuação de outros profissionais além do médico psiquiatra, como os profissionais de enfermagem, e também ampliou os espaços institucionais, ou seja, o tratamento psiquiátrico não é mais sinônimo de internação.** A enfermagem psiquiátrica passou a atuar mais próxima da comunidade, dos familiares, dos grupos terapêuticos, das escolas, dos serviços comunitários ampliando sua perspectiva de atuação. Portanto, é compreensível que os princípios da psiquiatria preventiva tenham ganhado mais espaço na enfermagem que as proposições da reforma psiquiátrica, que têm como princípio a desconstrução das práticas manicomialis.

Mercado em ascensão

Com a reforma dos padrões de tratamentos das doenças psiquiátricas o mercado para o profissional de enfermagem tem se tornado cada vez mais amplo, segundo



Estima-se em 2 milhões o número de casos novos de depressão, no mundo, a cada ano. Cerca de 330 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de distúrbio mental e oito em cada dez doentes diagnosticados poderiam livrar-se do mal por meio de terapia medicamentosa, associada a atendimento psiquiátrico.

Paula Andréa Martins, enfermeira, doutora em enfermagem psiquiátrica e presidente da Associação Brasileira de Enfermagem Psiquiátrica e em Saúde Mental - SBEPSAM “o mercado de trabalho tem vagas na assistência, no ensino e na pesquisa de Enfermagem. Na assistência de Enfermagem podemos cuidar de pacientes “dentro e fora” do hospital, ou seja, nas esferas chamadas de “intra” ou “extra hospitalares. A Política de Saúde Mental no Brasil incentiva o tratamento do indivíduo portador de transtorno mental, fora dos hospitais, ou seja, nos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.”

Um mercado que não é recente, mas que oferece novas propostas para os profissionais de enfermagem, no entanto é ideal que o profissional busque a especialização, onde conhecerá os conteúdos específicos sobre modelos de atenção, assistência de enfermagem psiquiátrica e política de saúde mental. Há grande oferta de vagas em hospitais, porque **ainda há uma rotatividade muito grande de profissionais**. Isso ocorre pelo medo e preconceito que as pessoas ainda têm, reflexo da falta de preparo técnico-científico.

O profissional de enfermagem torna-se também um “terapeuta” nesses casos, além de cuidador e humanista, segundo Martins “Em primeiro lugar, devemos nos especializar, buscando conhecimentos e tendências atuais para assistir esses pacientes. Depois precisamos desenvolver as habilidades de sermos terapêuticos, ou seja,

sempre atuando na colaboração do tratamento do paciente.”

Para Martins “É imprescindível ter conhecimento específico já que apenas boa vontade não basta. Além de estudar os conteúdos específicos, precisamos de disponibilidade pessoal para cuidar de portadores de transtornos mentais, precisamos ser tolerantes e flexíveis, sabendo ainda sermos firmes e afetivos”.

Algo que pode representar uma necessidade nessa área é que se investe muito pouco em bolsa auxílio para enfermeiros pesquisadores, que se propõe a fazer teses e pesquisas para o aprimoramento. A grande luta da classe agora, é incentivar as pesquisas e melhorias na saúde mental.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1996, 120 milhões de pessoas sofriam de alcoolismo no mundo e 103 mil morreram por motivos relacionados à doença. Mesmo proibido para menores, a ingestão de álcool por adolescentes tem crescido nos últimos anos. 42% dos jovens bebem eventualmente, índice bem superior ao dos que usam maconha (4%) ou cocaína (1%).

Estima-se que os distúrbios de humor, incluindo a depressão, devem afetar cerca de **340 milhões** de pessoas nos próximos anos. No ano **2020**, segundo a OMS, a depressão será o principal distúrbio mental a atingir a população dos países em desenvolvimento.

O bom profissional não é apenas um cumpridor de tarefas

As empresas contratam com base na análise curricular e, após 6 ou 8 meses, demitem por comportamento

“A melhor motivação é a que vem de dentro. As pessoas serão muito mais motivadas, dia após dia, na medida em que misturarem suas missões pessoais com a missão da organização”



Fabrizio Rosso

Administrador Hospitalar, especialista em Didática do Ensino Superior e em Liderança e Motivação, mestre em Recursos Humanos e autor do livro “Gestão ou Indigestão de Pessoas? Manual de Sobrevivência para R.H. na área da Saúde.” Palestrante, consultor hospitalar e de gestão de pessoas. Sócio-diretor da Fator-RH.



Manter os profissionais motivados diante das adversidades diárias têm sido preocupação cada vez mais frequente de gestores e diretores de equipes. Diante de um mercado de trabalho tão competitivo, as instituições procuram hoje pessoas não apenas com bom desempenho de tarefas, mas também auto-motivação, criatividade, flexibilidade, dinamismo, coragem para assumir riscos, gosto pelo trabalho, visão de futuro.

COREN-SP: O trabalho nos hospitais e instituições de saúde exige profissionais cada vez mais qualificados, como o profissional de enfermagem deve equilibrar o conhecimento, o humanismo e também se manter motivado para alcançar os resultados?

Fabrizio Rosso: Motivação é, em primeira instância, acordar de manhã para o plantão acreditando que está cumprindo a sua missão e que, portanto, se está chovendo ou se é um plantão de domingo, isso não afeta a visão do profissional de enfermagem de fazer o seu melhor, de cumprir a sua missão. Para equilibrar conhecimento e humanismo a regra é simples: continuar investindo em cursos técnicos e, principalmente, comportamentais, assim a dosagem de probióticos gerenciais se mantém alta e os resultados são um atendimento cada vez melhor e cada vez mais humanizado.

COREN-SP: Sabemos que a contratação de profissionais voltados para a manutenção da vida deve ser tratada de forma diferenciada. As peculiaridades da rede hospitalar dificultam a gestão de pessoas?

Rosso: Costumo dizer que o processo de seleção é a porta de entrada de uma instituição de saúde. Se essa porta não tem tranca, não tem chave, não tem fechadura, se essa porta fica aberta, muitas vezes “escancarada”, isso significa que está entrando qualquer um na sua empresa. É preciso ter critérios claros, bem definidos. Hoje o melhor processo (que nós já implantamos em dezenas de hospitais) é o processo de seleção por competências. Isso diminui muita a incidência (ainda alta) de um grande drama na área da saúde: **contrata-se pelo currículo e, seis meses depois, demite-se por comportamento.**

COREN-SP: Você como gestor de RH, analisa de qual forma o mercado de trabalho para a enfermagem?

Rosso: Já foi a época em que se formava em Enfermagem e na porta da Universidade tinham dezenas de instituições pedindo pelo amor de Deus para o enfermeiro ir trabalhar no seu hospital. Hoje com a quantidade de novos enfermeiros formados todos os semestres, estamos começando a perceber como tem sentido a famosa Lei de Darwin somente os fortes sobrevivem. E leia-se por fortes aqui, os enfermeiros capazes de serem tecnicamente competentes e, principalmente, excelentes líderes, gestores de pessoas e equipes.

COREN-SP: As instituições de saúde têm investido na motivação dos seus profissionais?

Rosso: Menos do que eu acredito que seria necessário. Entretanto, vemos que na área da saúde com o advento dos Programas de Certificação de Qualidade (Acreditação Hospitalar, Joint Commission, etc...) há uma busca maior por capacitação. Ainda hoje, a maioria dos nossos alunos no curso de liderança para enfermeiros, por exemplo, nos procuram por conta própria por que perceberam que se não aprimorarem suas competências gerenciais provavelmente serão engolidos pelo mercado, cada dia mais exigente e cruel com aqueles que se acomodam.

COREN-SP: A rede pública tem manifestado interesse na contratação de palestras ou cursos?

Rosso: Alguns hospitais, em especial as OSS (convênio Estado e Instituições Privadas) vêm desenvolvendo trabalhos maravilhosos de capacitação e treinamento em liderança, atendimento

ao cliente, trabalho em equipe. Um grande exemplo disso é o Hospital Geral de Pedreira que há dois anos vem investindo em cursos de aprimoramento.

COREN-SP: A enfermagem é uma profissão que oferece muitos campos de trabalho, como por exemplo hospitais, clínicas, escolas, presídios. Para cada um dessas áreas de atuação existe um discurso motivacional diferente?

Rosso: Veja, motivação está atrelado a um mecanismo interno do ser humano... é um motivo que gera ação: motivação. Assim, independente da área de atuação, quando desenvolvemos palestras ou cursos de motivação, centramos todos os esforços e mostramos o potencial interno e os motivos de cada um. Isso sempre dá excelentes resultados, revigora a equipe e mostra possibilidades de se fazer sempre mais e melhor.

COREN-SP: Como conseguir manter a motivação diária, trabalhando em um ambiente, por exemplo presídio, onde todos sabemos ser um local complexo, tanto pelo próprio ambiente, quanto pelas pessoas que nele estão?

Rosso: Mesmo num caso extremo como um presídio, o “Ser Enfermeiro” tem que prevalecer, ou seja, por que escolhi esta profissão e porque aceitei atuar nesta instituição? Se os objetivos e valores pessoais e profissionais não estiverem alinhados, nunca haverá motivação. O fato é que precisamos compreender que motivação não está no outro, no meu chefe ou na minha empresa... **Motivação começa em mim.** E só poderei fazer a diferença na minha vida e no mundo quando eu tiver isso muito claro internamente.

Os perigos da Automedicação

Uma prática muito comum entre profissionais da saúde

Automedicação é a administração de medicamentos sem orientação ou prescrição médica. No Brasil, é uma prática bastante comum, não é raro encontrar alguém utilizando o mesmo remédio que o irmão ou vizinho tomou em caso de gastrite, hipertensão ou tratamento da obesidade. Atribui-se ao baixo poder aquisitivo da população brasileira a existência de grande quantidade de pessoas se automedicando. Sem condições financeiras de adquirir um plano de saúde ou procurar um médico “particular”, encurralado pela morosidade e ineficiência do sistema de saúde, que provavelmente não resolverá seu problema em tempo hábil, o doente parte para o uso de medicamentos indicados por leigos.

Porém, o baixo poder aquisitivo da população não explica, por si só, o fenômeno da automedicação já que ela ocorre também nas camadas mais privilegiadas e entre os profissionais da saúde. Portanto, é necessário alertar a todos que a administração de medicamentos errados, ou até perigosos, e ainda em dosagens inadequadas pode causar conseqüências trágicas que vão desde a indução à dependência até a intoxicação.

Além disso, a alta freqüência de propagandas através da mídia eletrônica é muitas vezes um fator contribuinte para a automedicação de pessoas leigas no assunto. Por trás deste ato aparentemente tolo e sem conseqüências está um problema em potencial para saúde.

A maioria dos medicamentos não atua diretamente na parte do corpo que está com problemas, antes de atender o objetivo eles percorrem um longo percurso dentro do organismo até atingirem o alvo desejável. Nesse processo, que faz com que os remédios visitem com freqüência o estômago e o fígado, podem ocorrer sensações estranhas tais como as queimações no estômago.

É justamente aí que estão os maiores problemas de contra-indicações e efeitos colaterais.

No Brasil, a intoxicação por medicamentos é bastante comum: Dados do Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX da Universidade de São Paulo - USP apontam que dos 3211 casos de intoxicação registrados em 2004, 40% foram provocados por medicamentos.





O profissional de saúde e a automedicação

Como em todos os países onde a educação não parece figurar no principal cardápio dos governantes, as estatísticas mostram que a população brasileira não possui conhecimento suficiente sobre medicamentos que possibilite uma automedicação dita “responsável”. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas - ABIFARMA, cerca de 80 milhões de brasileiros se automedicam, incluindo os profissionais de saúde.

No ambiente hospitalar a enfermagem se destaca por ocupar a segunda posição no que se refere aos profissionais que mais se acidentam no trabalho. Isto se deve a alguns fatores, como por exemplo: a responsabilidade por 60% das ações de saúde, ter contato direto com doente, além da diversidade de atribuições que são de sua responsabilidade.

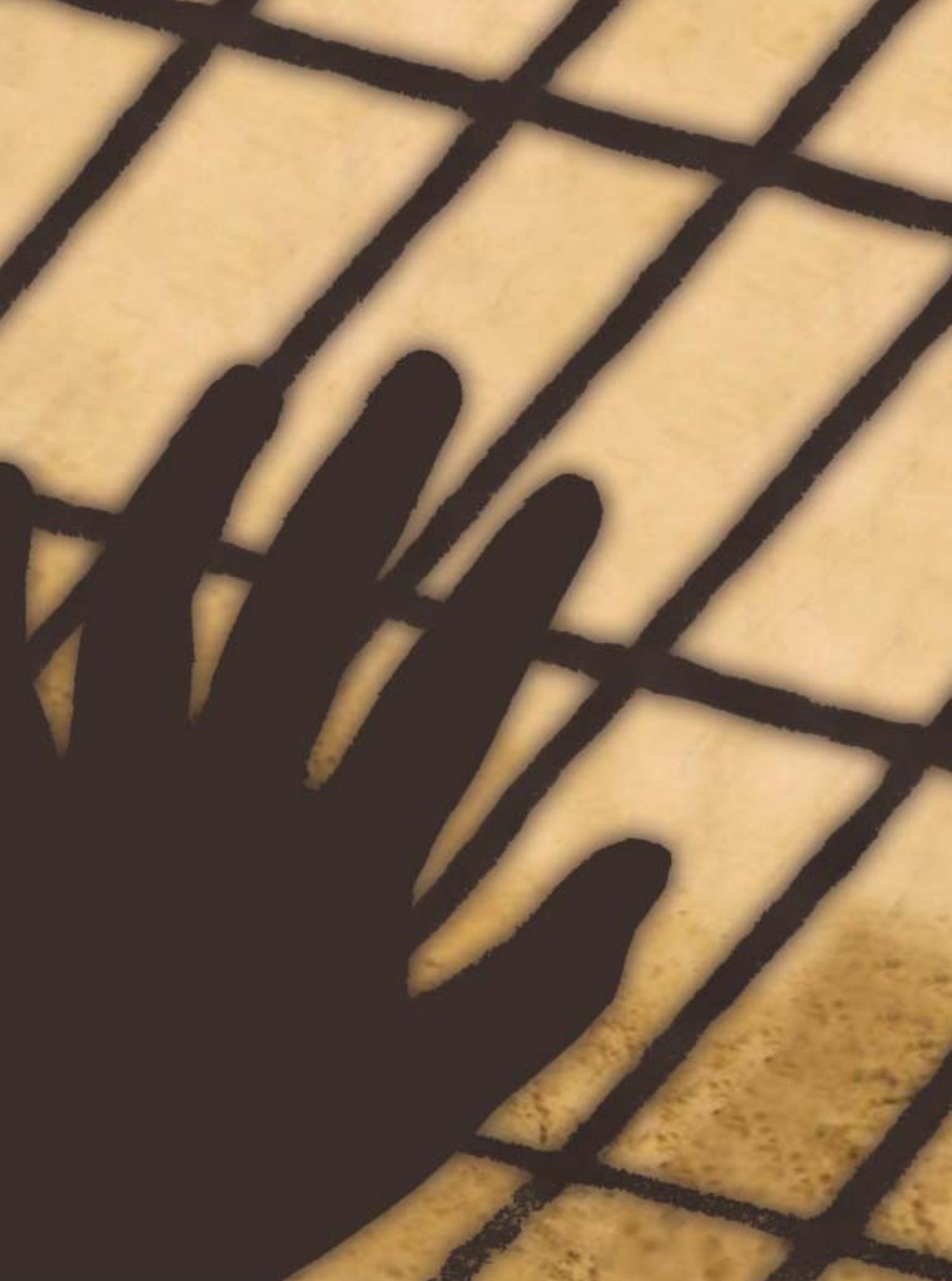
Um dado preocupante encontrado é que 68,3% dos profissionais tem o hábito de ingerir medicação por conta própria. Conforme pesquisas da organização Mundial de Saúde - OMS, os analgésicos são a classe de medicamentos mais utilizados por 53,6%. Vale ressaltar que esta prática de automedicação não recomendada, principalmente por ser profissional da saúde, faz pensar que tal prática acontece em virtude da inexistência de serviço de atenção à saúde do servidor nas unidades de trabalho. “O profissional de saúde por ter um remédio sempre à mão, costuma utilizar dessa prática”. É o que diz a enfermeira Patrícia Silvério. **“A enfermagem é uma das áreas da saúde que mais pratica a automedicação,** talvez por conhecer os efeitos do

medicamento o profissional acredita que pode gerenciar todos os riscos do mesmo, como por exemplo, reações adversas, alergias e intolerância”, afirma.

“O profissional de enfermagem, utiliza a automedicação por acreditar que sabem todos os sintomas e efeitos colaterais dos remédios, não fazem exames ou mesmo procuram outro profissional de saúde, por serem autoconfiantes em seus conhecimentos”, diz Silvério.

Embora a existência de efeitos adversos seja tão antiga quanto a própria utilização de determinada substância, somente a partir da segunda metade do século, com a tragédia da talidomida, na década de 60, é que a preocupação com os efeitos adversos dos medicamentos tornou-se um alvo freqüente das pesquisas dos laboratórios governamentais e das indústrias farmacêuticas.

Um outro conceito a ser tratado, e tido por muitos (devido a falta de informação, provavelmente) como inofensivo, é o uso indiscriminado de medicamentos fitoterápicos, aqueles remédios naturais que segundo vendedores insistem em afirmar que não provocam efeitos colaterais. É um conceito equivocado achar que um extrato de um vegetal, só porque não foi industrializado e está livre de qualquer insumo químico, é tido como sem nenhuma contra-indicação. Um medicamento fitoterápico, ou do tipo homeopático (é bom diferenciá-los: o processo de fabricação de um medicamento homeopático é totalmente diferente de um fitoterápico, bem como sua concentração final, seu modo de ação e o tempo de tratamento) usado sem uma orientação especializada é um risco de reações indesejadas.



A saúde por trás das grades

Violência, falta de estrutura, abandono e preconceito. Desafios que o profissional de enfermagem enfrenta em estabelecimentos penais, mas que não o impedem de crescer, aprender e realizar seu ofício: o de cuidar de vidas.

Por Thaís Iervolino

O sol ainda está nascendo e milhares de pessoas estão prontas para trabalhar. Nas ruas, carros e ônibus tentam fugir do trânsito enquanto transeuntes correm para não chegar atrasados aos seus destinos. Parece um dia normal.

Porém, ao chegar ao trabalho, o clima é estranho: a tensão permeia o ambiente. Não há tempo de dizer 'bom dia' aos demais: os gritos vindos de dentro chegam a ser insuportáveis. É hora de agir: são muitos os presos feridos. Houve rebelião no dia anterior”.

Essa cena, que parece ser de um filme de ação, é bastante corriqueira para muitos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem que lidam todos os dias com pacientes nem sempre tão comuns, os presos. “Nós corremos risco de vida o tempo todo. Desde que fui diretora, meu cargo passou a ser muito visado pelas presas. Nos presídios femininos acontecem várias rebeliões, mas na maioria das vezes não são divulgados”, diz Marinelza da Silva, 45 anos, enfermeira e diretora de saúde da Penitenciária Feminina da Capital, em São Paulo.

Para os brasileiros não é novidade a situação precária que vive a saúde de nosso país: hospitais estão sempre lotados, faltam remédios, etc. Para a maioria dos funcionários que trabalham na saúde pública, essa realidade também não é diferente: muitos trabalham em hospitais precários, sem boas condições para o tratamento de pacientes.

Contudo, essa situação se torna ainda mais complexa quando se trata da saúde existente nas cadeias, penitenciárias ou outras dependências penais, onde profissionais de enfermagem trabalham. “No início é difícil se acostumar, mas aprendemos muito. Em menos de um ano, eu já estava adaptada, porém é um trabalho que assusta”, revela Maria Silvana Batista Almeida, enfermeira e diretora do núcleo de saúde da Penitenciária Masculina de Andradina. Segundo ela, não há muita diferença da saúde pública dentro da cadeia ou fora dela. “A única coisa que assusta é a imagem que temos antes de conhecer a realidade, mas tudo o que existe dentro da penitenciária, há também aqui fora, o que muda é o critério da segurança”.

Origem

Nas sociedades antigas, a prisão destinava-se a animais. Não se distinguia, porém, entre irracionais e racionais “inferiores”. Prendiam-se homens pelos pés, pelas mãos, pelo pescoço etc. Cavernas, naturais ou não, subterrâneas, túmulos, fossas, torres, tudo servia para prender. Prendia-se para não deixar fugir ou para obrigar a trabalhar.

A pena privativa de liberdade surgiu apenas no século V (utilizada então, unicamente como um tempo, um período de espera ao dia da punição). E, somente em 1550, em Londres, surge a primeira prisão.

Michel Foucault, um dos filósofos que mais estudou a relação do poder do Estado com relação à sociedade, trata com muita propriedade do tema da “Sociedade Disciplinar”, implantada a partir dos séculos XVII e XVIII, consistindo basicamente num sistema de controle social por meio da conjugação de várias técnicas de classificação, seleção, vigilância e controle, que se ramificam pelas sociedades a partir de uma cadeia hierárquica vinda do poder central. O sistema penitenciário, de acordo com ele, seria um dos mecanismos que o Estado possui para controlar e “vigiar” os cidadãos. Para ele, a prisão tem a função de tirar um dos principais direitos dos cidadãos: a liberdade. Segundo ele, outros direitos, como educação e saúde, por exemplo, deveriam ser mantidos.

Porém, durante muito tempo esses direitos foram retirados dos presos e, apenas no século XVIII, a ciência penitenciária nasce por meio da obra de humanistas preocupados acima de tudo com a sobrevivência dos encarcerados, todos jogados nos mais lúgubres calabouços. John Howard, com seu “The State of Prisons in England and Wales” (O Estado da Prisão na Inglaterra e País de Gales), publicado em 1776, já defendia cuidados com a higiene, boa alimentação, uniforme para asseio, atividades laborais para os presos e até controle da execução por magistrados. Após quinze anos, Jeremy Bentham, publica outro estudo que influenciou o tratamento da saúde nas prisões: “O Panóptico”, trabalho que ficou conhecido pela importância e influência exercida no estilo da arquitetura dos edifícios prisionais, mas que não descuidava das necessariamente complementares regras de limpeza e subsistência.

Só em 1872 ocorreu em Londres o primeiro congresso internacional oficial de ciência penitenciária, de onde se

De olho na Aids

No cotidiano do trabalho, o enfermeiro também lida com a proliferação de doenças e a falta de prevenção de seus pacientes. O estresse do encarceramento, as condições insalubres, celas superlotadas e a violência são alguns fatores que prejudicam a saúde do preso. “Os desafios são constantes, pois se trata de cuidados preventivos, curativos e assistenciais de uma população que se encontra exposta a situações de riscos de doenças como tuberculose, DST/AIDS, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas da população adulta brasileira, tais como: hipertensão arterial e diabetes Mellitus”, revela Schulz.

Uma das principais doenças que prevalecem nos presídios são as sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS. A rigor, não se conhece o número de infectados pelo HIV nos sistemas prisionais. Entretanto, pode-se afirmar que são muito altas as taxas de prevalência do vírus.

O fenômeno está vinculado à origem socioeconômica, baixa escolaridade, desenraizamento em relação às estruturas familiares e comunitárias, frequência de práticas de risco representadas pelo uso de drogas e múltiplas relações sexuais não protegidas. Em seu livro, Estação Carandiru, o médico Dráuzio Varella fala sobre a doença no Carandiru: “De maio a agosto de 1990, colhemos sangue de 2.492 detentos e aplicamos um questionário epidemiológico com perguntas sobre comportamento sexual e uso de drogas, entre outras. Os resultados mostraram que 17,3% dos presos da Detenção estavam infectados pelo HIV.

Ao lado destes, estudamos um grupo de 82 travestis presos na Casa e constatamos que 78% eram portadores do vírus. Dos que se achavam há mais de seis anos no presídio, 100% tinham o teste positivo.”

17,3% dos presos da Detenção estavam infectados pelo HIV.

originou uma comissão internacional permanente que veio a ser a Comissão penitenciária Internacional e, depois, em 1929, Comissão Internacional Penal e Penitenciária, extinta em 1951 para transferir suas atribuições à ONU (Organização das Nações Unidas).

No Brasil

As prisões brasileiras não foram excluídas do abandono da saúde pública. É de um relatório oficial, do presidente da província, que se extrai a notícia de que em 1852, no Amazonas, “serve de cadeia um pequeno quarto no quartel militar, que pelo seu âmbito estreito, escuro e insalubre parece ser mais um ergástulo [calabouço] tormentoso, do que uma casa de detenção”.

Portanto, diante do quadro que se tem, das péssimas condições das cadeias, situação aceita e normal naquela época, é difícil imaginar que a saúde do preso ocupasse o precioso tempo dos governantes, ou mesmo dos carcereiros. A higiene das cadeias, por vezes, era objeto de normas inferiores, nas quais havia determinação para visita por parte do promotor público, que fiscalizaria o asseio das prisões, mas sem instrumentos eficientes para a efetividade de suas recomendações.

Somente em outubro de 1957, os serviços médicos, odontológicos e psiquiátricos foram previstos nas normas gerais do regime penitenciário e, apenas com a Lei 7.210 - Lei de Execução Penal, de 11 de julho de 1984, conseguiu-se o êxito da vigência desses serviços. Há dois artigos da mesma Lei que tratam do tema. Segundo o artigo nº10, “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando

prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. O artigo nº 14 diz que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá o atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. “Como preceitua a Portaria Interministerial 1.777 e o Plano Operativo de Saúde do Sistema Penitenciário, o atendimento de saúde é realizado no âmbito ambulatorial nas Unidades Prisionais, devendo a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem desenvolver ações para atender o paciente na atenção básica a tuberculose, diabetes, hipertensão, entre outros, ou seja, desenvolvendo ações que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, sendo o profissional de enfermagem indispensável na composição da equipe multiprofissional para a efetividade do desenvolvimento das mencionadas ações nos programas de saúde”, conta Arthur Schulz, diretor regional de Saúde na Coordenadoria da Região Central, responsável por 30 Unidades Prisionais.

Segundo o DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional), em dezembro 2005, o Brasil possuía 296.919 presos no sistema penitenciário, que cumpriam suas penas em regime fechado, semi-aberto, aberto, provisório ou cumprindo alguma medida de segurança. No estado de São Paulo esse número é de 138.116 presos. Para poder ajudar a melhorar o serviço de saúde a esse grande público, o sistema prisional conta com um número de auxiliares e técnicos de enfermagem ainda pequeno nas cadeias, penitenciárias e outros equipamentos. São essas pessoas que, com determinação e, muitas vezes, driblando os problemas, fazem com que a saúde da população que vive em estabelecimentos penais não se deteriore ainda mais.

Número de rebeliões no sistema penitenciário do Estado de São Paulo

1998	7 REBELIÕES
1999	8 REBELIÕES
2000	13 REBELIÕES
2001	9 REBELIÕES
2005	13 REBELIÕES
2002	8 REBELIÕES
2003	0 REBELIÕES
2004	4 REBELIÕES

Número de óbitos ocorridos nas Unidades prisionais de 1999 a maio/2006 do Estado de São Paulo

	Total do presos nas unidades	Morte natural	Morte criminal	Suicídio
1999	53.117	301	117	0
2000	59.867	346	66	0
2001	67.849	326	48	0
2002	81.033	276	97	0
2003	99.026	246	27	4
2004	109.163	297	29	35
2005	121.076	358	80	14
Junho de 2006	125.523	153	11	13

O dia-a-dia daqueles que lutam pela saúde nas prisões

Separada e com dois filhos, Maria Silvana Batista Almeida, lembra todos os dias às 6h horas para levar seus filhos à escola. Às 12 horas, ela chega à Penitenciária Masculina de Andradina, onde trabalha de segunda a sexta-feira, como enfermeira e diretora do núcleo de saúde, atendendo a cerca de 70 pacientes por dia. “Tenho folga de final de semana, mas como sou a diretora, se houver algum problema tenho que correr para a penitenciária e resolvê-lo”, relata. Com ela, trabalha uma equipe de médicos, profissionais de enfermagem e dentistas. “Nosso maior problema é com relação à capacitação de nossos profissionais e também à estrutura física dos presídios, que são construídos de forma rápida e acabam sendo ruins”, explica.

Há quatro anos, Marinelza da Silva, trabalha como enfermeira e diretora de saúde na Penitenciária Feminina da Capital, em São Paulo. Desde então, sua rotina é a mesma: lembra todos os dias às 5 horas para chegar ao serviço. “O meu horário de trabalho começa às 10 horas, mas sempre chego mais cedo por causa de coleta de sangue ou por alguma tarefa que tenho que realizar no dia. Há muito trabalho e poucos funcionários”, diz. Todos os dias ela atende cerca de 200 presas. “As mulheres – ao contrário dos homens – são mais solicitantes, choram, não querem trabalhar, fingem. Muitas têm saudades dos filhos e isso causa depressão”, conta.

Renata Rodota, enfermeira especializada em saúde mental e chefe de enfermagem do Centro Hospital do Sistema Penitenciário, conta que queria especificamente trabalhar

nesse sistema. “Minha área é psiquiatria e saúde mental e nesse trabalho conseguiria ter contato com a psiquiatria forense [relacionada às questões jurídicas]”, explicita.

De segunda a sexta-feira, Renata trabalha no ambulatório de deficiência mental à tarde. “Lido com deficiência mental e gerenciamento. Para mim é gratificante poder trabalhar com o público que é excluído pela sociedade tanto psiquiatricamente como por privação da liberdade”.

Segurança x Saúde

Não é de hoje que a população brasileira conhece as resistências dos presos e a fragilidade do sistema criminal. Vários são os exemplos como rebeliões, fuga de presos, etc. A começar pelo famoso massacre na Casa de Detenção Carandiru, ocorrido no dia 2 de outubro de 1992, no qual 111 presos foram mortos. Outro acontecimento foram os recentes ataques da facção criminosa PCC (Primeiro Comando da Capital), que culminou no caos do sistema de segurança pública de São Paulo.

Os profissionais de saúde, ao trabalhar em estabelecimentos penais, também acabam sendo vítimas da violência e insegurança. “Tenho medo sim, já pensei em largar o serviço, mas tenho contas para pagar. Eu entro e saio da penitenciária com medo ainda mais agora, com tudo o que está acontecendo”, relata Marinelza, que já passou por momentos delicados no trabalho. “Às 21 horas, eu estava numa sala com um auxiliar de enfermagem e entraram três homens armados. No começo achei que fosse uma brincadeira dos carcerários, mas quando vi a arma na mão deles percebi que era de verdade. Nós estávamos com roupa colorida,

O viés feminino

“Por isso não provoque, é cor de rosa choque.” Esse trecho faz parte de uma das mais famosas músicas da cantora Rita Lee, que aborda as especificidades da mulher em nossa sociedade. Essas singularidades também estão presentes dentro das Penitenciárias e outros equipamentos penais femininos do país.

No Brasil, como em outros lugares, a população carcerária feminina é pequena em comparação com a população carcerária masculina. As prisões, cadeias e carceragens brasileiras mantêm em confinamento mulheres que, na maioria das vezes, são acusadas ou condenadas por algum crime relacionado às drogas. Uma das principais diferenças da mulher com relação ao homem é a saúde. “As mulheres estão sujeitas a desenvolverem além das patologias que acometem aos homens, também doenças relacionadas à questão do sexo, como patologias ginecológicas, ou seja, a mulher aprisionada requer maior atenção tanto no campo fisiológico como psicológico, pois ela age em sua maioria motivada pelo sentimento e o homem pela razão”, explica Schulz. Para Marinelza da Silva, trabalhar com as mulheres é uma tarefa complexa. “As mulheres se queixam muito, por qualquer coisa elas reclamam ou fingem que estão doentes para ter o atestado e não trabalhar. Imagina 700 presas menstruadas?”, relata. E completa: “Quando elas voltam da sentença e sabem que terão de ficar mais 10 ou 20 anos elas ficam apreensivas, nervosas, deprimidas, nós temos que falar com elas e tentar ajudá-las.”

Outro fator importante é a gravidez. Muitas detentas ficam grávidas dentro das prisões. “Elas tem todo o acompanhamento pré-natal. Quando estão em trabalho de parto, vão para o hospital e depois ficam numa cadeia por quatro meses para amamentar o filho. Após esse período, elas voltam para a penitenciária”, revela Marinelza.

eles acharam que fossemos carcerários e que tivéssemos acesso às chaves do presídio. Tentamos explicar que éramos enfermeiros, mas eles não acreditaram e nos deram uma coronhada em nossas cabeças, fugindo com dez presas”, revela. Já Renata não acredita que o trabalho seja perigoso. “Não me sinto ameaçada trabalhando aqui. Acho que existe respeito do preso desde que você o trate bem, faça a sua parte tecnicamente correta”, conta ela, que também passou por uma situação difícil. “Houve uma pré-rebelião, mas nós negociamos para que não se tornasse uma rebelião real. Fiquei tranqüila porque sabia que o que estava acontecendo não era comigo e sim com a penitenciária”, diz.

Como superar as emoções

Além dos problemas como a violência e doenças específicas que os presidiários possuem, os profissionais de enfermagem que trabalham nesse sistema têm que enfrentar outra grande luta: a questão psicológica. “No começo, me incomodava muito o fato de eu salvar uma vida que já matou outra. Houve uma época que eu levava horas cuidando de um senhor que tinha úlcera na perna. Após alguns dias, cai no erro de ver o prontuário dele e soube que ele estava preso por estupro. Depois disso, nunca mais consegui olhar para a cara dele”, fala Maria Silvana, e continua: “Agora não vejo os prontuários para não fazer julgamento errado, eu tenho que saber apenas o problema em relação ao meu trabalho, senão é difícil separar”.

Para Marinelza, difícil mesmo é saber que seu paciente foi assassinado por outro preso. “Há algum tempo, eu cuidava de uma moça que sofria de tuberculose. Faltava pouco tempo para

que ela terminasse sua pena quando eu fiquei sabendo que suas parceiras de cela a mataram. Eu fiquei muito triste”, argumenta.

A importância da profissão

O trabalho no sistema penitenciário brasileiro pode parecer uma profissão de risco. A população acaba por “abandonar” os presos, ora por preconceito, ora por medo. Mas esse sistema traz ao profissional de enfermagem grandes aprendizagens e crescimento. “Nós não temos uma visão unilateral como se tem lá de fora. Quando estamos fora só vemos a situação legal: ‘ele roubou’. Mas não vemos a parte da pessoa mesmo: a causa de ele ter roubado, assaltado é diferente”, explica Maria Silvana.

Em recompensa, esses profissionais também são fundamentais para o sistema. Sem eles, a vida de muitos presos estaria em jogo. “O enfermeiro pode amenizar possíveis rebeliões. O preso acha que o estado não garante nada para ele e o enfermeiro apresenta essa parte e ameniza isso”, revela Renata. Para Marinelza, os presos reconhecem seu trabalho: “as presas dizem que se não fossemos nós, elas poderiam estar mortas”.

Para aqueles que pretendem entrar na área, é preciso estar atento aos concursos públicos realizados pelos governos estadual e federal, já que só por meio deles é que há vagas para o sistema penitenciário. “Os profissionais de enfermagem têm que ficar atentos às novas tendências do mercado e antes de trabalhar nas dependências penais, exercer a profissão e desenvolver ações e estudos voltados à enfermagem, principalmente ao seguimento diversificado encontrado nesse sistema”, aconselha Schulz.

Números de pessoas que cumprem pena no Brasil / 2005:

Regime Fechado

Homens: 141.798
Mulheres: 7.431
Total: **149.229**

Provisório

Homens: 98.222
Mulheres: 3.894
Total: **102.116**

Regime Semi-Aberto

Homens: 32.901
Mulheres: 955
Total: **33.856**

Medida de Segurança

Homens: 3.656
Mulheres: 189
Total: **3.845**

Regime Aberto

Homens: 7.417
Mulheres: 456
Total: **7.873**

- População do Sistema Penitenciário: **296.919**
- Vagas do Sistema Penitenciário: **206.347**
- Secretaria de Segurança Pública: **64.483**
- População Prisional do Estado: **361.402**

Fonte: Depen (Departamento Penitenciário Nacional)

Bibliografia:

FOUCAULT, M., 1968. *Vigiar e punir* - histórias da violência nas prisões. Rio de Janeiro: Vozes. 6ª ed.

Relatório HUMAN RIGHT WATCH *O Brasil atrás das grades*
<http://www.hrw.org/portuguese/reports/presos/medica.htm>

Departamento Penitenciário Nacional, 2006 - *Dados Consolidados do Sistema Penitenciário no Brasil*. Dez/2004 e dez/2005

COELHO, Luís Carlos Honório de Valois, 2003 *História e saúde no sistema prisional*

MARTINS, Dora. - *A mulher no sistema carcerário brasileiro*

BARROS, Ângelo Roncaldi de Ramos - *O acesso do detento à saúde*

CARDOSO JR., Raulito - *Prevalência do HIV nos presídios*

BARBOSA, Sérgio. - *A aids na frente das grades: o descuido à cidadania*

Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde - *Recomendações aprovadas no seminário de políticas de saúde*



Encontros promovem aperfeiçoamento profissional

12º ENENT atingiu um grande número de profissionais e abre novos horizontes



O 12º Encontro Nacional da Enfermagem do Trabalho – 12º ENENT, que ocorreu entre os dias 23 e 25 de agosto, na universidade Bandeirante de São Paulo - UNIBAN, teve grande participação da enfermagem, em torno de 400 profissionais inscritos. Foi um verdadeiro sucesso, não apenas pela presença dos participantes, mas por que, pela primeira vez, tivemos participantes de todo o Brasil e também dois trabalhos da Espanha.

No encontro ocorreram 13 palestras de variados temas, tais como: A visão atual da Organização Internacional do Trabalho, palestrante Dr. Zuher Handar, Museu Nacional da Enfermagem no Brasil – Ana Néri, palestrante Enfermeira Ednelza Feitosa, Risco radiológico e saúde do trabalhador, palestrante Dr. Robson Spinelli, Ministério da Saúde – Programa da saúde do trabalhador, palestrante Dra. Valéria Cristina Silva, entre outros. O tema de maior destaque nas palestras foi sem dúvida a atualização a respeito da NR 32, que

trata das normas de segurança e saúde aos trabalhadores em instituições de saúde. Como os riscos inerentes às atividades nestes locais são muitos específicos, era necessária uma norma regulamentadora.

Destacamos ainda que este evento marcou com alegria os 20 anos de existência da ANENT, que em todo este período só colecionou vitórias, crescimento, florescimento e respeito, não apenas dos colegas auxiliares, técnicos e enfermeiros do trabalho, mas também das demais categorias profissionais da SESMT e das autoridades governamentais voltadas para a saúde do trabalhador.

Outro destaque foi a apresentação de 47 trabalhos Científicos, de variados assuntos e com relatores de todo Brasil, o que enriqueceu de forma significativa o nosso encontro, que por mais um ano foi um grande sucesso.

4º Encontro da ANATEN reúne 250 profissionais em Ribeirão Preto



Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem – ANATEN, promoveu nos dias 1 e 2 de setembro de 2006, o seu 4º Encontro Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem realizado na cidade de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, no auditório da Universidade Paulista - UNIP e contou com a participação de aproximadamente 250 profissionais de todo o Brasil, a presidente da ANATEN, a técnica em enfermagem, Lindaura Ruas Chaves agradece a participação de todos os profissionais e também da colaboração do COREN-SP, sem o qual o evento não poderia ter sido viabilizado.

Pós-graduação São Camilo em Saúde. Sua carreira em boas mãos.

Pós-graduação *lato sensu* em diversas especialidades de enfermagem. Cursos que garantem formação de alto nível técnico e humanista. Faça diferença na área da saúde, faça São Camilo.

CURSOS NA ÁREA DE ENFERMAGEM:

- . Auditoria em Enfermagem
- . Enfermagem em Cardiologia
- . Enfermagem em Centro Cirúrgico
- . Enfermagem em Emergência
- . Enfermagem em Neonatologia
- . Enfermagem em Terapia Intensiva
- . Enfermagem em UTI Pediátrica
- . Enfermagem Gerencial
- . Enfermagem Obstétrica
- . Enfermagem Oncológica

OUTROS CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE E GESTÃO:

- . Administração Hospitalar
- . Bioética e Pastoral da Saúde
- . Diagnóstico por Imagem: Interpretação Anatômica
- . Fisioterapia em UTI Adulta, Pediátrica e Neonatal
- . Gerontologia
- . Nutrição Clínica
- . Saúde Pública com Ênfase no PSF



**MATRÍCULAS
ABERTAS**

Acesse o site e confira cursos em outras cidades do Estado de São Paulo.

Veja a lista completa de cursos:
www.scamilo.edu.br/pos

Ligue agora e saiba mais:
0800 178585

A enfermagem Baseada em evidências

A prática, baseada em evidências, é uma abordagem que incorpora as evidências oriundas de pesquisa, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde.

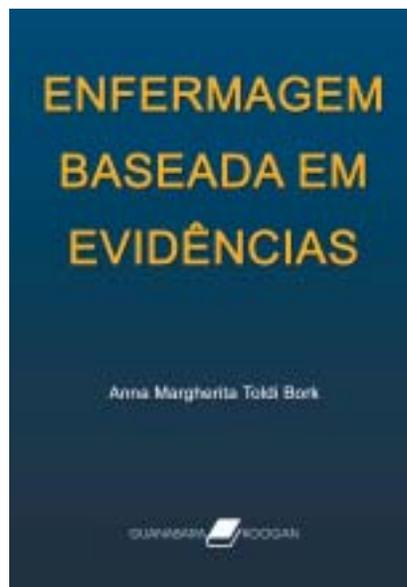
A decisão de desenvolver este livro deve-se ao esforço de um time de enfermeiros, com longa vivência assistencial e que reconhece as limitações potenciais para a implementação dos resultados de pesquisa na prática clínica, tais como: dificuldade de acesso à informação atualizada, tempo, barreiras de linguagem e idiomas, entre outras. Essas limitações no cotidiano deles se traduzem por práticas referendadas por consenso de especialistas, pelo conhecimento adquirido na vivência clínica diária, ou mesmo pela perpetuação de rituais ou modelos que carecem de sustentação científica. Tais práticas, não raro, colocam em risco a qualidade assistencial, a segurança do paciente e do profissional. Assim, este livro é dedicado aos enfermeiros, em todas as fases de sua formação, carreira, ou campos de atuação, que tenham por objetivo integrar os resultados da pesquisa científica no cotidiano de sua prática e, sobretudo, que acreditam que o Cuidado de Enfermagem tem grande impacto sobre os pacientes que a eles são confiados.

Trilhar a trajetória de uma Prática Baseada em Evidências compreende redimensionar prioridades, reinvestir na avaliação clínica da clientela e disponibilizar tempo para empreendimentos relacionados à busca de resultados de pesquisa, ou mesmo à sua execução. A participação do paciente e a utilização da experiência profissio-

administrativo/assistencial resignificado, é necessário que ocorra, inclusive, uma análise crítica pessoal sobre a qualidade profissional que se possui e o que se faz para cultivá-la.

Nesse sentido, a qualidade da formação universitária e as oportunidades científicas da vida profissional estão relacionadas, uma vez que o desenvolvimento das habilidades concernentes a um profissional que seja capaz de atuar com os parâmetros das melhores evidências, não se constrói repentinamente. Desde a graduação, o aluno deveria habituar-se a questionar e investigar o contexto da prática, porém, concomitantemente, torna-se fundamental uma nova estrutura administrativa do trabalho, baseada na disponibilidade de recursos e na reformulação filosófica da prática, realinhando as atividades profissionais para a investigação clínica permanente.

Anna Margherita Toldi Bork é Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Especialista em Gerenciamento em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; Mestre em Efetividade em Saúde Baseada em Evidências pela Universidade Federal de São Paulo e Diretora Executiva de Prática Assistencial da SBIBHAE.



nal do enfermeiro também são essenciais, na medida que fornecerão subsídios para a determinação das necessidades (diagnósticos) e das condutas de cuidar, devidamente pautadas em melhores evidências científicas.

Enquanto profissão institucionalizada, a Enfermagem envolve-se e responde, também, por uma gestão administrativa caracterizada, essencialmente, pela pouca flexibilidade e racionalidade operacionais. Para que os enfermeiros possam penetrar num contexto

Informações:
www.editoraguanabara.com.br

Seleção Cultural

Livros

Tempo de Amar
Amy Sonh
Informações: Editora ARX

Quando Nietzsche Chorou
Irvin d. Yalom
Informações: Editora Ediouro

Desvendando os Segredos da Linguagem Corporal
Allan Pease
Informações: Editora GMT

Filmes

A criança
(França, 2005)
Drama, 95 min.

A marcha dos pingüins
(EUA, 2005)
Documentário, 85 min.

Elsa e Fred - Um amor de paixão
(Espanha, 2005)
Romance, 108 min.

Trair e coçar, é só começar
(Brasil, 2006)
Comédia, 106 min.

Exposições

Museu da Língua Portuguesa

Museu da Língua Portuguesa, o ponto de encontro com a língua, a literatura e a história. Ao invés de paredes, vozes. No lugar de obras, espaços interativos.

O Museu proporciona uma viagem sensorial e subjetiva pela língua portuguesa, guiada por palavras, autores e estrelas do Brasil. Horários: de terça a domingo, das 10h às 18h. O Museu da Língua portuguesa fica na Praça da Luz, s/nº, São Paulo - SP.

Depósito de presos



Heródoto Barbeiro

Certamente você já ouviu essa expressão muitas vezes. E deve ter visto também imagens de presídios da pior espécie, como um da Bahia, que é o campeão de conseguir juntar mais seres humanos por metro quadrado. Um recorde tétrico recheado de violência, promiscuidade, maus tratos e desrespeito a condição humana. Parecem verdadeiros campos de concentração da Segunda Guerra Mundial, tal a barbárie com que são dirigidos. Lá estão os presos a espera não se sabe de quê, amontoados em celas onde não há espaço se quer para deitar no chão. Uns dormem quando outros ficam de pé e dão espaço. Nem em Auschwitz se chegou a tanto. Um dia a pena vai ser cumprida e eles vão sair destas verdadeiras ilhas do diabo e volta ao convívio social, como dizem os doutos representantes da lei. Em outras palavras, vão para a rua.

Há um dado novo nas prisões brasileiras: a existência de organizações criminosas, aparelhadas, organizadas, com comando semelhante aos núcleos de terroristas que atuam no mundo. O ambiente prisional ficou ainda mais perigoso uma vez que ninguém tem sensação de segurança, nem os que trabalham nos presídios, nem quem estão fora deles. A estrutura que o crime construiu vai da corrupção a ameaça, da recompensa com proteção ao assassinato frio. Os carcereiros, gestores, guardas, equipe de saúde, todos estão constantemente ameaçados porque o governo nunca se preocuparam com os depósitos de presos. Não dá voto, não elege político, e não agrada a população manter uma porção de pessoas vivendo a custa dos impostos que as pessoas honestas pagam. No Brasil não existe prisão perpétua, o que quer dizer que mais cedo ou mais tarde o presidiário vai ter que ser reintegrado na sociedade. O que fazer? Há o caso do Bandido da Luz Vermelha, que ficou 35 anos preso e foi assassinado um ano depois por voltar ao crime. Há muitos outros casos. O que fazer com o Champinha, que friamente, torturou, estuprou e assassinou um casal de adolescentes que acampavam em um sítio abandonado na Grande São Paulo.

As condições de trabalho em um presídio precisam, de segurança. Para isso os detentos têm que ser tratados, com dignidade, respeito e severidade. Uma coisa é deixar o crime organizado tomar conta de tudo para mantê-los quietos, outra é impor uma disciplina rígida, mas dentro da lei. A progressão da pena deve ser respeitada, gostemos ou não. É uma lei. só neste ambiente enfermeiros, médicos e profissionais de várias outras áreas vão poder trabalhar sossegadamente e dar uma contribuição para que essas pessoas recuperem sua auto-estima, aprendem a respeitar o próximo e voltar para a sociedade. Cuidados de saúde pressupõem contatos diretos com os presos e para isso é necessário um sistema que funcione bem, tanto para evitar a corrupção, como a cooptação do atendente para o crime organizado. Impedir a entrada de celulares é tão importante garantir que uma pessoa vai ser atendida se estiver doente. Fora disso, só existirá a violência, contra eles e contra nós.

Eventos

IV Semana Nacional de Estomaterapia, II Jornada de Feridas e Estomias e II Simpósio Nacional de Incontinências

Data: 25 a 27 de outubro de 2006 - 9h às 18h

Local: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo-SP.

Informações: www.sobest.org.br

I Seminário da Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME

Data: 17 de novembro de 2006

Local: Hospital do Câncer - Auditório José Ermírio de Moraes / Rua Tamandaré 764 - Liberdade - SP.

Informações: Fone: (11) 2189-5078

Fone/Fax: (11) 2189-5098

www.hcancer.org.br

centrodeestudos@hcancer.org.br

VII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo

Data: 19 a 23 de novembro de 2006

Local: ITM Expo - Feiras e Convenções Informações e Inscrições:

www.gastro2006.com.br

Elementos para o Cuidar: Tumores Pediátricos

Data: 25 de Novembro de 2006

Local: Hospital do Câncer - Auditório José Ermírio de Moraes / Rua Tamandaré 764 - Liberdade - SP.

Informações: Fone: (11) 2189-5078

Fone/Fax: (11) 2189-5098

www.hcancer.org.br

centrodeestudos@hcancer.org.br

Farmacologia (cálculo de medicações)

Data: 11 de novembro de 2006 - das 8h às 17h

Local: Colégio Vicente Leça - Av. Marechal Tito, 1090 - São Paulo - SP.

Informações: (11) 6131-2090 // 6297-2810

Emergências Clínicas

Data: 21 de novembro de 2006 (3ª feira) - 08h00 às 17h00

Local: Hospital Santa Catarina - Av. Paulista, 200 (próximo ao metrô Brigadeiro) - São Paulo - SP

Informações: (11) 3721 9333

www.ellusaude.com.br

Procedimentos Básicos de Enfermagem nas Emergências

Data: 25 de novembro de 2006 - das 8h às 14h

Local: Colégio Vicente Leça - Av. Marechal Tito, 1090 - São Paulo - SP.

Informações: (11) 6131-2090 // 6297-2810

MBA em Economia e Gestão em Saúde - Ano 2007

Local: Unifesp - EPM - CPES - Rua Botucatu, 685 - Vila Clementino - São Paulo-SP.

O curso tem início previsto para 07/02/2007 e término em 19/12/2007.

O processo de seleção e a ficha de inscrição encontra-se disponível nos sites: www.cpes.org.br e <http://proex.epm.br>

Informações: Sra. Vera - das 9h às 16h fones: (11) 5575-6427 / 5572-5941

www.cpes.org.br

economiasaude@epm.br

Brasil: HIV dobra entre mulheres acima dos 50 anos

O número de mulheres com mais de 50 anos infectadas com o vírus HIV dobrou entre 1994 e 2004 no Estado de São Paulo, segundo uma pesquisa encomendada pelo Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor). O estudo realizado pela pesquisadora Lúcia Yasuko Izumi Nichiata, da Escola de Enfermagem da USP, mostra também que esse grupo etário foi o único a apresentar crescimento significativo no número de novos casos nos dez anos analisados: em 1994, foram notificados 103 casos de infecção pelo HIV; em 2004, subiu para 227.

Fonte: BBC Brasil

Chá é mais saudável do que água, diz estudo

Beber três ou mais xícaras de chá preto por dia é tão bom como tomar bastante água e pode até trazer benefícios adicionais, dizem pesquisadores.

O trabalho publicado na revista *European Journal of Clinical Nutrition* contraria a crença de que o chá desidrata.

O chá preto não apenas hidrata como também pode proteger contra doenças cardíacas e alguns tipos de câncer, segundo nutricionistas britânicos.

Fonte: BBC Brasil

AGORA OS HOSPITAIS ESTÃO COMPLETOS.

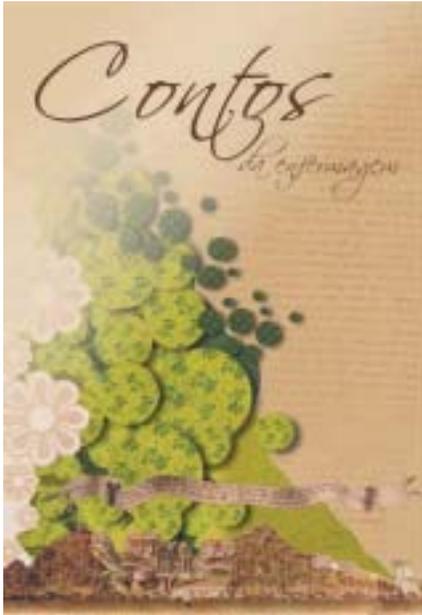
O HOSPITAL. MANUAL DO AMBIENTE HOSPITALAR.



Procedimentos de Enfermagem • Protocolos • Comentários • Notas • Observações
Procedimentos Médicos • Limpeza, Desinfecção e Esterilização • Lavanderia, Higiene e Resíduos Hospitalares • Curativos • Infecção Hospitalar (CCIH) e muito mais.

Um manual indispensável para todos os estudantes e profissionais de saúde. São 832 páginas ilustradas com tabelas, gráficos e fotos em cores com a informação necessária para tirar as suas dúvidas do dia-a-dia. Aborda temas que envolvem o ambiente hospitalar, suas rotinas, protocolos, setores e especialidades, com conteúdo claro, objetivo, prático e principalmente ético. São 48 capítulos escritos por 49 especialistas. Compre já o seu.

Informações:
Distribuidor Nacional
Maravilha Comércio de Livros Ltda.
Fone: (41) 3330 8400 • Fax: (41) 3330 8405
e-mail: maravilha@maravilhalivros.com.br
www.manualreal.com.br



Contos de enfermagem

Uma das mais importantes ferramentas do trabalho do profissional de saúde é a sensibilidade, por mais que as ciências da vida tenham obtido progressos em suas práticas e sofisticado sua abordagem e relação aos males do corpo, ainda não se encontrou substituto para o valor e a força do sentimento humano.

Aquele sentimento que nos faz enxergar além da visão e de ouvir além das palavras. Seja a compaixão, a cumplicidade, o estímulo, a compreensão, ou o carinho, seja qual for a forma que este sentimento encontre para se manifestar, ele estará lá, presente em grau mais ou menos extremado, mas jamais ausente.

A prática da enfermagem rende situações e histórias, O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP, recebe muitas colaborações de seus profissionais, poesias, pequenas estórias que misturam ficção e realidade.

O concurso de contos, foi promovido pensando em divulgar o trabalho desses profissionais que por trás do trabalho também são humanos. Foram mais de cem inscritos, no concurso “O conto da enfermeira” e após um seletor júri, doze textos escolhidos compõem o livro “Contos

de Enfermagem”, que foi lançado no último mês pelo COREN – SP.

Um livro que reúne as mais belas histórias vividas por colegas da enfermagem, contos que expõem momentos marcantes, de dor, indignação, carinho, momentos singelos e de muito amor ao próximo. São retratos instantâneos que captam aquele segundo único, que experimentamos todos os dias em nossa caminhada profissional.

Nosso desejo é que ao ler esses contos da enfermagem, cada um encontre ali um pouco da própria história, um pouco da própria vida.

Solicite o seu exemplar gratuitamente pelo site: www.corensp.org.br.

‘Em 10 anos’, vacinas podem erradicar alergias alimentares

Um cientista da Universidade de Amsterdã, que lidera uma pesquisa na Holanda sobre alergias, prevê que, nos próximos 10 anos, vacinas serão capazes de erradicar alergias alimentares. Cerca de uma em cada 70 pessoas sofrem de alergia a alimentos como nozes, leite, mariscos, entre outros.

Segundo Ronald van Ree, que apresentou alguns resultados de sua pesquisa em um evento de divulgação de avanços científicos para o público na Grã-Bretanha – o BA Festival of Science, em Norwich – vacinas sem efeitos colaterais devem estar disponíveis em um futuro próximo.

Fonte: BBC Brasil

Mostre todo o seu
potencial

Cursos Técnicos

Eletrônica

Informática

Enfermagem

Radiologia

Farmácia

Seg. do Trabalho

Inst. Cirúrgica

SEQUENCIAL
CENTRO TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE

Unidade I
Tel.: (11) 5511-2717
Estr. de Itapevica, 3.777
Capão Redondo

Unidade II
Tel.: (11) 5663-2828
Av. Teodoro Vilela, 3.161
Rq. das Árvore

www.sequencialctp.com.br

Unidade I

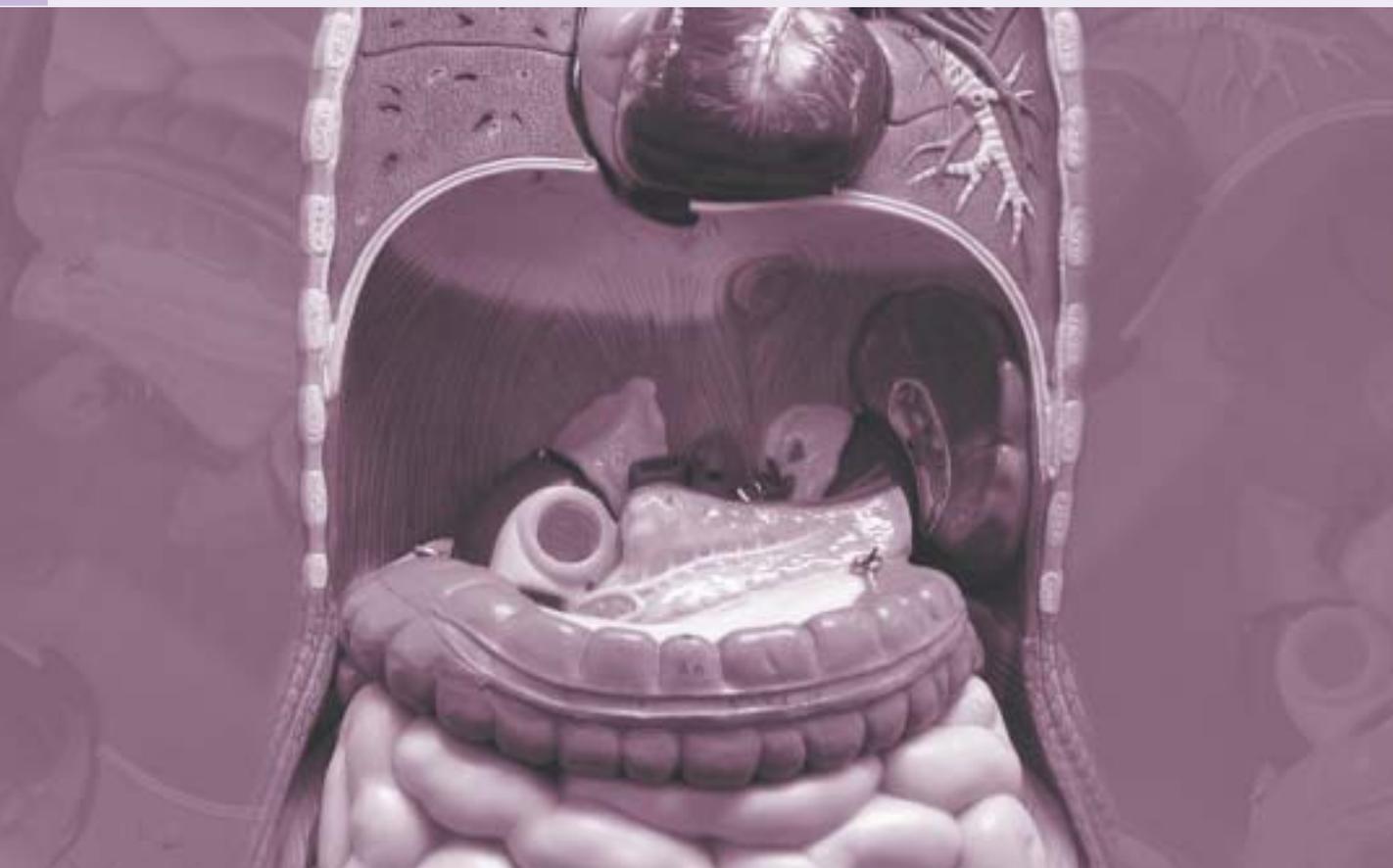
Unidade II



**Matrículas
abertas
para 2006**

Uma doença silenciosa

A pancreatite aguda é uma causa bastante comum de hospitalização e coloca o paciente em risco de complicações potencialmente fatais



Pancreatite é uma inflamação do pâncreas, uma condição potencialmente muito séria. Às vezes, é observada em pessoas com HIV e pode ser causada por alguns medicamentos anti-HIV ou outras medicações. Entretanto, a pancreatite é mais comumente causada por ingestão de álcool em demasia.

Os sintomas incluem enjôo e dor, podendo ser muito grave, na área onde há a junção das costelas com meio do peito. A barriga também pode estar bem

macia e dolorosa ao tocar. Se o pâncreas deixa de trabalhar apropriadamente, a comida não será digerida adequadamente, o que pode causar perda de peso e diarreia.

O medicamento anti-HIV DDI pode causar pancreatite. Muito raramente, medicamentos anti-HIV da mesma categoria levam também à pancreatite. As pessoas que apresentam outros fatores de risco para o desenvolvimento da pancreatite, particularmente o

beber em demasia e contagem de células CD4 muito baixa, possuem risco maior de desenvolver pancreatite se estiverem fazendo uso de medicamentos DDI. Além disso, as pessoas que estão recebendo, ao mesmo tempo, tratamento para HIV? incluindo o DDI? e tratamento para hepatite C parecem apresentar mais risco de desenvolver a condição.

Em algumas pessoas, a pancreatite não causa mais do que sintomas muito leves ou mudanças nos níveis de enzima, as quais só podem ser detectadas com exames de sangue. Entretanto, em casos mais extremos, a pancreatite pode ser fatal. Em algumas pessoas, um ataque inicial de pancreatite possivelmente causará danos e levará a uma doença de longo prazo chamada pancreatite crônica.

Ações

Durante uma crise, é essencial evitar o álcool. A abstinência de todo o tipo de alimentos e a administração apenas de líquidos por via endovenosa podem manter o pâncreas e o intestino em repouso, aliviando assim a dor. No entanto, muitas vezes é também necessária a administração de analgésicos.

A administração, com as refeições, de comprimidos ou cápsulas de extratos de enzimas pancreáticas podem fazer com que melhore a absorção dos alimentos, mas é raro que estes problemas sejam solucionados por completo. Segundo o Dr. Edson Lobo, responsável pelo Grupo de Fígado e vias Biliares e Pâncreas da Unifesp, **“A pancreatite aguda não é doença tão freqüente a ponto de merecer uma campanha de prevenção junto à população.”** Porém é importante um diagnóstico prévio da doença em si e de sua provável causa, que na maioria das vezes é a litíase (cálculo) da vesícula biliar. Nesta situação previnem-se novas crises com a retirada da vesícula para que novos cálculos não sejam enviados à região comum às vias biliares e pancreáticas.

A pancreatite causada pelo álcool é menos freqüente e manifesta-se principalmente na forma crônica, evolução lenta e progressiva sendo uma doença incurável.

O Grupo de Fígado, Vias Biliares e Pâncreas da Gastroenterologia cirúrgica da Unifesp foi formado há muitas décadas, à semelhança do que ocorre em outras entidades Universitárias objetivando inicialmente facilitar a pesquisa e o ensino e como consequência a parte assistencial. Na Unifesp o

Grupo é formado por docentes e pós-graduandos da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica. Médicos residentes e alunos têm participação na sua formação, como gastroenterologistas cirúrgicos. “A Enfermagem no Grupo, tem o papel, nos cuidados relativos aos dos doentes gastroenterológicos cirúrgicos de um modo geral: jejum, curativos cirúrgicos, controle de fixação de drenos e sondas e de seus débitos.” Afirma Lobo.

Números da Doença

A pancreatite aguda possui uma incidência de 17-28 casos a cada 100.000 pessoas e a gravidade de um ataque varia desde edema até necrose da glândula. Cerca de 80% dos casos possuem etiologia biliar ou alcoólica. Em aproximadamente 10% dos pacientes, não é possível determinar a causa do processo. A forma edematosa da doença ocorre em 80-85% dos casos e é autolimitada, evoluindo para recuperação em alguns dias. Cerca de 15-20% dos pacientes desenvolvem uma forma mais grave, com complicações infecciosas e até mesmo insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas (IMOS). A intervenção cirúrgica pode ser necessária e a sobrevida é incerta.

Para saber mais:

CAUSA: principalmente pedras da vesícula, que entopem o canal por onde passa a bile e o suco pancreático. Pode ser provocada por uso de medicamentos, vermes e consumo excessivo de álcool.

SINTOMAS: dor intensa logo abaixo do peito (na frente e nas costas), náusea, olhos e pele amarelados, vômito, barriga dura, suor frio e pulso fraco, retenção de gases e fezes.

VÍTIMAS: apesar de atingir todas as pessoas, mulheres a partir de 50 anos. Alcoolistas também.

TRATAMENTO: jejum, soro e, se necessário, antibióticos ou retirada da vesícula biliar.

PREVENÇÃO: alimentação balanceada, sem alimentos gordurosos nem muito açúcar.

Calor tem efeito a por até uma hora, dizem pesq

Bolsa de água quente inspira pesquisa sobre efeitos terapêuticos da aplicação de calor. Estudos fundamentam processo químico por trás do alívio de dores internas e deverão contribuir para uma nova geração de analgésicos.



Cientistas da University College London (UCL), empenhados em desvendar os mecanismos microscópicos que levam o calor a aliviar dores, realizaram uma pesquisa sobre o processo que ocorre nas células durante a aplicação de calor. O objetivo da pesquisa, comandada pelo Dr. Brian King, do Departamento Fisiológico da UCL, foi fundamentar microscopicamente o efeito das bolsas de água quente aplicadas em casos de cólicas e câibras.

Apresentada na segunda semana de julho na conferência anual da Sociedade de Fisiológica, a pesquisa confirmou que a aplicação de calor interrompe a dor e oferece conforto aos pacientes. Além de endossar o conhecimento da vida prática, os estudos revelam que temperaturas a partir de 40°C bloqueiam os mensageiros químicos das células responsáveis por alertar o corpo sobre a dor, num efeito que pode durar até uma hora.

Assim, o conforto proveniente do calor não é apenas psicológico, um "efeito placebo". Segundo o Dr. Brian King "o calor desativa efetivamente a dor de uma forma similar a dos analgésicos comuns no mercado".

Dores abdominais, de cólicas gástricas ou menstruais e da cistite são causadas por uma redução temporária no fluxo sanguíneo ou pela distensão exagerada de órgãos ocos como o intestino e o útero. Isso causa dano aos tecidos e ativa os receptores de dor.

Quando as células são danificadas ou mortas, o corpo libera moléculas de ATP (reserva de energia vital do corpo). São essas moléculas que ativam os receptores de dor, chamados de P2X3.

Já os receptores de calor são ativados por um calor de mais de 40°C aplicado sobre a pele e também pela capsaicina, o ingrediente ativo na pimenta vermelha.

Analgésico

Quisadores ingleses

Por Carolina Casella

Esses receptores de calor, chamados de TRPV1, podem bloquear os mensageiros químicos de dor, P2X3.

Para chegar a esta conclusão os cientistas usaram a tecnologia de DNA recombinante para fazer proteínas de receptores de dor e de calor na mesma célula hospedeira. A partir daí observaram as interações moleculares entre as proteínas dos receptores de calor e dos receptores de dor.

Ao bloquear os receptores de dor, o TRV1 é capaz de acabar com a dor sentida pelo corpo. A pesquisa mostra que os receptores P2X3 são a chave do desenvolvimento de drogas que irão aliviar dores internas severas.

Dr. King ainda acrescenta que “o único problema com o calor é que ele pode oferecer um alívio apenas temporário. O foco para as nossas pesquisas futuras continuará ser descobrir e desenvolver drogas para aliviar a dor que bloqueiem os receptores P2X3.”

Apesar da duração restrita do efeito do calor, as descobertas poderão ser úteis para tornar mais comum o uso de artifícios como a bolsa de água quente para proporcionar alívio a quem tem dor.

Além de abrir a possibilidade de substituir o uso de medicamentos em algumas situações, a expectativa é de que a pesquisa possa ajudar no desenvolvimento de uma nova geração de analgésicos.

O receptor de calor **TRPV1**, antes conhecido como **VR1**, é um receptor **vanilóide**. Converte o calor intenso em atividade elétrica nos neurônios. Os receptores vanilóides são ativados por estímulos nocivos como a capsaicina, ácidos e altas temperaturas.

O receptor de dor **P2X3** é um receptor **purinérgico**. Os compostos **purinérgicos** são liberados em grande escala por células degeneradas ou danificadas, especialmente diante de condições traumáticas ou isquêmicas.



University College London

A University College London, conhecida como UCL, faz parte da Universidade de Londres, instituição fundada em 1826 e hoje é formada por quase 22 mil pessoas entre alunos e funcionários. O colégio é um dos maiores do Reino Unido e forma o chamado triângulo dourado das universidades (as três pontas são Oxford, Cambridge e Londres).

Avaliada entre as cinco melhores universidades do Reino Unido, a UCL foi a terceira universidade que se estabeleceu na Inglaterra.

A UCL foi responsável pelos primeiros cursos na Inglaterra de direito, arquitetura, e medicina. E ainda foi a primeira universidade a aceitar estudantes sem restrição de sexo, classe social, religião.

O edifício principal da universidade foi desenhado por William Wilkins, o mesmo que projetou a National Gallery.

A enfermagem que faz a diferença na saúde do trabalhador

Um grupo de enfermeiras na cidade de Marília tem promovido a saúde e motivação de Policiais Rodoviários

O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e qualidade de vida do homem e, portanto, na sua saúde. Muitas das lutas travadas por direitos trabalhistas que ocorreram no último século estão ligadas à demandas dos trabalhadores por um ambiente de trabalho saudável, e a própria existência de doenças profissionais, isto é, de enfermidades ligadas à atividade produtiva já era reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho desde o início do século XX.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 retirou o assunto Saúde do Trabalhador do campo do Direito do Trabalho e o inseriu no campo do Direito Sanitário, isto porque existe um entendimento de que a saúde é um direito que não pode ser negociado e deve ser garantido integralmente.

O SUS vem assumindo as questões relacionadas à saúde do trabalhador por meio das Secretarias de Saúde que são responsáveis tanto por programas preventivos, quanto pelo atendimento de pacientes com danos decorrentes da atividade produtiva. Tais danos à saúde do trabalhador incluem acidentes de trabalho, doenças e agravos (lesão ou função do corpo prejudicada) que o trabalhador sofra, adquira ou desenvolva no local de trabalho, trajeto entre a residência e o local de trabalho ou na prestação de serviço para o empregador, independente de ter ou não carteira assinada e do local onde o dano à saúde ocorreu.

Com base nesses dados sobre a saúde dos trabalhadores rodoviários, um grupo de enfermeiras da cidade de Marília, elaborou um projeto em conjunto com a Polícia Rodoviária da cidade. O projeto conscientizar policiais rodoviários sobre a importância da prevenção já que estão sujeitos a desenvolver problemas psicológicos causados por estresse, pelas longas jornadas etc.

O projeto denominado PROSSERV – Projeto Servidor Saudável Escolha Racional e Viável, elaborado pela divisão de saúde e assistência social, conta também com o apoio da Polícia Rodoviária Federal, a mais beneficiada com o programa.

As principais ações do PROSSERV são: apoio psicossocial, promoção de palestras educativas, visita domiciliar e hospitalar, controle e orientação de Diabetes e hipertensão, promover



ações motivacionais, promover campanhas de educativas de saúde e imunização e promover ações de resgate moral.

A Polícia Rodoviária Federal cumpre, a nível nacional, um calendário de comando preventivo de saúde, visando aferir as condições clínicas dos motoristas profissionais, que trafegam por longo período de tempo pelas rodovias do País. Esse calendário tem, como principal objetivo, conscientizar os profissionais sobre a importância do cuidado com a saúde. Além da prevenção de acidentes o projeto tem cumprido, também, importante papel como fonte de dados para estudos e propostas de melhoria de qualidade de vida e da segurança dos usuários da rodovia.

Atualmente o **PROSSERV** desenvolve o projeto “**Stress e Trabalho**”, que tem como objetivo reconhecer o nível de estresse dos policiais rodoviários federais e servidores de apoio da Polícia Rodoviária Federal.

O comando de saúde preventivo é realizado em parceria com outros colaboradores. Um dos maiores colaboradores desse projeto é a Universidade de Marília – UNIMAR, que através das faculdades de Medicina, Enfermagem e Direito, prestam atendimento aos policiais. A parceria desse projeto se estende ao Serviço Nacional de Transporte – SEST, Serviço Nacional de Aprendizagem no Transporte – SENAT, Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Secretária de Higiene e Saúde de Marília.

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

.....

Pesquisa traz nova esperança para tratar diabetes

Cientistas da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, demonstraram como uma única proteína tem um papel central na coordenação do desenvolvimento de diabetes.

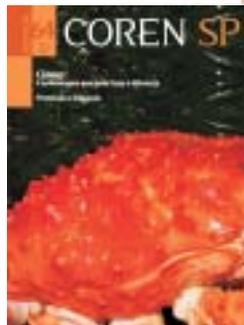
A pesquisa, aumenta as esperanças do descobrimento de novos tratamentos para um problema que afeta milhões de pessoas em todo o mundo.

Fonte: BBC Brasil

Nicotina aumentou 10% em cigarros dos EUA, diz estudo

A quantidade de nicotina nos cigarros aumentou em um período de seis anos, de acordo com um estudo feito pelo Departamento de Saúde Pública do Estado de Massachusetts, nos Estados Unidos. Os pesquisadores constataram que no geral houve um aumento de 10% nos níveis da droga em 160 marcas de cigarros entre os anos de 1998 e 2004.

Fonte: BBC Brasil



Cartas

Enfermagem em Hemoterapia

Gostaria de parabenizar o COREN- SP, pela revista deste mês, pela matéria de hemoterapia. Espero que agora todos os banco de sangue tenham enfermeira trabalhando, por que alguns ainda não têm, uma enfermeira para supervisionar o serviço.

Maria do Carmo Fonseca – São Paulo – SP

Câncer a enfermagem pode fazer a diferença Adorei a matéria deste mês, está muito interessante. gostaria que a próxima revista falasse um pouco sobre centro cirúrgico, pois estou me formando em dezembro e tenho interesse em me especializar nesta área.

Rosilaine Ricardo Genevro – Dracena – SP

Adorei a matéria sobre o câncer e provavelmente estarei colaborando de uma forma ou de outra para esta divulgação crescer.

Elaine Santos – Campinas - SP

Gostaria de dar os parabéns à equipe pela matéria sobre câncer, da última edição da revista.

Rosália Medeiros – Guarulhos - SP

Agradecemos as cartas de:

Maria Lúcia Borges – Ribeirão Preto - SP

Sueli Almeida – Embu - SP

Pedro Bolivar Moscardi - São Paulo - SP

Escreva para a redação da revista do COREN-SP
dpcd@corensp.org.br e dê sua opinião.



Expediente do COREN-SP

Presidente

Ruth Miranda

Vice Presidente

Sérgio Luz

Primeira-secretária

Maria Antonia de Andrade Dias

Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira

Akiko Kanazawa

Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de

Tomada de Contas - CTC

Rita de Cássia Chamma

Membros da CTC

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Lindaure R. Chaves, Magdália Pereira

de Sousa, Maria Ap. Mastrantonio,

Malvina S. da Cruz, Francinete de Lima

de Oliveira, Sônia Regina Delestro

Matos, Terezinha Ap. dos Santos

Meneguêço e Tomiko Kemoti Abe.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Rua Dona Veridiana, 298 - Higienópolis - São Paulo - SP - CEP 01238-010

Fone: (11) 3225-6300 - www.corensp.org.br

Publicação: Demais Editoração e Publicação Ltda

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

Redação e revisão: Mônica Farias, Thais Iervolino, Carolina Casella, Danúbia Matos

Projeto Gráfico: Arte in Comunicação e Marketing

Ilustrações: Alvaro Guillermo, Rodrigo Prevato, Kareen Sayuri

Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. Nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida



HOSPITAL
SírioLibanês



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UTI

O Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês é uma instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) para ministrar cursos de pós-graduação lato sensu na área da saúde.

COORDENAÇÃO:

Dra. Sandra Cristine da Silva
Dra. Ivana Lúcia Corrêa Pimentel de Siqueira

DURAÇÃO: Fevereiro a Dezembro de 2007.

Inscrições

Outubro a novembro / 2006

IEP - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês

Rua Coronel Nicolau dos Santos, nº 69, Bela Vista - 01308-060 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 3155-1145 ou 3155-1146 / Fax: (11) 3155-0494 • www.hospitalsiriolibanes.org.br



INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Hospital SírioLibanês
SÃO PAULO BRASIL