

REVISTA

67

Janeiro
Fevereiro
2007

COREN SP

**Infecções Microscópicas:
O risco invisível**

**Ingestão excessiva de água
causa danos à saúde**





Lavar as mãos

Uma enfermeira britânica ficou famosa pelo seu trabalho na Guerra da Criméia. No entanto, sabemos que a maior contribuição de Florence Nightingale foi a redução das taxas de mortalidade entre os feridos. As ações, embora simples, baseavam-se em medidas sanitárias na cozinha, lavanderia e nos hospitais improvisados.

Hoje, mais de 150 anos depois ainda temos contaminação hospitalar pelos mesmos motivos: falta de assepsia correta de equipamentos e mãos por parte de médicos e profissionais de enfermagem. A contaminação por bactérias e outros seres microscópicos em organismos debilitados pela doença é mais sério do que se pode imaginar. Dados demonstram que a infecção hospitalar - IH é um sério problema - ainda - a ser tratada pelos profissionais. A simples prática de lavar as mãos adequadamente, por muitas vezes esquecida, pode salvar vidas como poderemos verificar na matéria de capa desta edição.

Na entrevista com dr. Roberto Martins Figueiredo, conhecido como dr. Bactéria, também estamos abordando a contaminação por ingestão de microorganismos, causadores de doenças veiculadas por alimentos. As DVI's podem parecer inofensivas se comparadas as IH's, mas podem causar muitos danos à saúde se não forem tratadas adequadamente.

E por falar em ações preventivas, na seção iniciativa estamos noticiando uma importante parceria da Secretaria do Estado de Saúde e UNIFESP na criação da primeira vacina brasileira contra HIV. Esse é um importante passo para salvar milhares de vidas, tendo em vista que a contaminação pelo vírus aumenta principalmente

entre mulheres. Essa também é uma boa notícia para profissionais de enfermagem que contarão com a vacina para evitar contaminação através de acidentes com perfurocortantes. E, por falar em iniciativa, na cidade de Ribeirão Preto, o laboratório de bioquímica da Faculdade de medicina da USP desenvolveu uma membrana biossintética feita a partir do látex da seringueira. Esse material está sendo utilizado em pacientes que passaram por uma timpanoplastia. O uso do látex é inédito e também já foi testado com outros fins terapêuticos.

Uma importante pesquisa está sendo desenvolvida por um grupo de pesquisadores: a revisão das bulas dos remédios. O projeto InfoBula, em parceria com o Ministério da Saúde, propõe uma revisão de todas as bulas. Segundo os pesquisadores os textos muito pequenos, a organização confusa e a forma de transmitir as mensagens acabam por confundir os usuários, induzindo-os ao uso errado do medicamento.

E como um novo ano se inicia não poderíamos deixar de falar sobre os recém-formados que, a partir deste mês estão em busca de uma colocação no mercado. Por mais que pareça penoso esse início, ele vale a pena. Levantamentos recentes constatam que existe um grande mercado para os enfermeiros, mas é preciso que haja investimento na carreira, já que ele é indispensável em todos os setores.

Um bom ano para todos.

Ruth Miranda
presidente



ÍNDICE

ciência e tecnologia Um espirro contra o câncer	01
mercado de trabalho Ser ou não ser enfermeiro Eis a questão?	02
entrevista Roberto Martins Figueiredo Cuidado com o que você come	04
prevenção Projeto InfoBula	06
capa Ecologia no Microscópio	08
vacinas São Paulo na luta contra AIDS	14
iniciativa Anemia Falciforme	20
internacional Ingestão excessiva de água causa danos à saúde	22
interior Timpanoplastia com látex	24
Biblioteca	16
Heródoto Barbeiro	17
Notas/eventos	18
Ultimas notícias/cartas	25

Um espirro contra o câncer

por João Marinho

Novo tratamento usa vírus de resfriado para combater tumores

Tradicionalmente, vírus são considerados inimigos da saúde e do corpo humano – e não sem razão. Afinal, estão associados a um sem-número de doenças.

Nesta edição, veremos, inclusive, que eles desempenham um papel nada desprezível nas infecções hospitalares. Entretanto, um tratamento que começa a ser testado em seres humanos por cientistas britânicos ainda este ano promete transformar vírus em nossos aliados!

Terapia viral

O maior responsável pela idéia é Leonard Seymour, professor de terapia genética da Universidade de Oxford, Inglaterra. Nos últimos anos, em conjunto com cientistas de Londres e dos EUA, Seymour tem trabalhado com vírus capazes de matar células cancerosas sem comprometer o tecido saudável. Os vírus tiram proveito da capacidade que essas células têm de suprimir a ação do sistema imune local. “Em um tumor, eles encontram um lugar ideal. Não há um sistema imune para evitar que se repliquem”, disse o geneticista ao jornal britânico “The Guardian”.

Resultado: o vírus se replica na célula doente e, quando ela explode, espalha cópias para as células cancerosas adjacentes, repetindo o processo. Basta uma pequena quantidade de vírus para a terapia funcionar. “É possível conseguir um milhão de cópias em cada célula”, diz Seymour.

Inovação

Duas perguntas surgem naturalmente. Em primeiro lugar, como os vírus não são atacados pelo sistema imune até chegarem ao tumor?

A capacidade dos vírus de combater o câncer já é conhecida. Em 1997, cientistas norte-americanos injetaram vírus do herpes diretamente no cérebro do paciente Moira Brown.

O Herpes Simplex podia causar um inchamento fatal no órgão, mas a tentativa era válida: Brown sofria de uma forma agressiva de câncer e deveria viver apenas por mais quatro meses. Deu certo. O tumor cerebral foi vencido, e, em 2005, a revista “New Scientist” atestou que Brown ainda vivia.

Entretanto, a técnica de inoculação direta é ineficaz se o câncer for inacessível ou sofreu metástase.

O vaccinia

Os poxvírus são uma família de vírus DNA de morfologia complexa e sítio de replicação citoplasmática, à qual pertencem o vírus vaccinia (VV) e o *Orthopoxvirus variolae*, que causa a varíola humana.

O vaccinia é o causador da varíola bovina e pode ser transmitido para humanos, mas, no homem, costuma ter manifestação branda. Foi utilizado, com sucesso, na vacina que erradicou a varíola, no início dos anos 80.

Entenda o método

- 1 - Adenovírus ou vaccinia são revestidos por uma camada de polímeros, com proteínas compatíveis com os receptores das células cancerosas;
- 2 - Eles viajam no sangue sem serem percebidos pelo sistema imune;
- 3 - Na célula cancerosa, o vírus se replica;
- 4 - A célula explode e espalha a infecção pelo tumor;
- 5 - Se uma cópia o vírus escapa do tumor, é reconhecida pelo sistema imune e eliminada.

A solução inovadora de Seymour e seus colegas consiste em usar o sangue como veículo de transporte. Para isso, os vírus são cobertos por uma camada de polímeros que impede a detecção pelas células de defesa – e que inclui proteínas compatíveis com os receptores das células cancerosas, tornando o ataque seletivo. A mais promissora parece ser a proteína EGF.

Plano B

A segunda dúvida é mais óbvia: os vírus não comprometem o organismo do paciente? A resposta é não. Os vírus injetados estão disfarçados – mas suas cópias não têm as mesmas modificações. Por isso, caso escapem do tumor, serão reconhecidos e destruídos pelo sistema imune.

Nos primeiros testes clínicos, serão utilizados dois tipos de vírus, a princípio inativados: adenovírus, que normalmente estão na origem de doenças como o resfriado; e o vaccinia, utilizado na vacina contra a varíola (veja box).

Os testes iniciais, no entanto, incluirão vírus sem revestimento injetados localmente em tumores do fígado, a fim de definir a dosagem e se o tratamento é seguro.

Ser ou não ser enfermeiro?

Eis a questão

Thais Iervolino

Mercado de trabalho promissor favorece os profissionais de nível superior

Como é o mercado de trabalho da profissão que hoje pertence a mais de 45 mil pessoas no Estado de São Paulo?

As festas de final de ano mal terminaram e 2007 começa a todo vapor. Junto com ele, milhares de estudantes de enfermagem se formaram e estão aptos a exercer seu ofício e se juntar aos cerca de 130 mil enfermeiros que trabalham atualmente no Brasil, só no Estado de São Paulo há 45.396 profissionais. Outros tantos se prepararam durante o ano passado inteiro, fizeram o processo seletivo e estão prontos para ingressar nas universidades de enfermagem. Mas afinal, quais as perspectivas que o mercado de trabalho atual oferece.

O ofício de cada dia

Quando se imagina um profissional de enfermagem, pensa-se logo em uma mulher vestida de branco, acompanhando o paciente e executando tarefas simples como medir a pressão, por exemplo. Porém a profissão vai além disso: ela atua na proteção, promoção e recuperação da saúde, bem como na prevenção de doenças. Áreas não faltam para esses profissionais. “A enfermagem tem por volta de 32 especialidades: obstetrícia, neonatal, geriatria, centro cirúrgico, UTI, cardiologia, saúde pública, psiquiatria estomoterapia, trabalho, entre outras”, explica Sônia Regina G. de Lara, que é enfermeira obstetra, mestre em Bioengenharia e atualmente trabalha no Hospital São Camilo.

Em hospitais, o enfermeiro é indispensável em todos os setores, da UTI à psiquiatria. Ele também coordena o trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Mas, ao contrário do que se pensa, a enfermagem não se limita ao trabalho em hospitais e clínicas. Um campo

importante é a saúde coletiva, na qual o profissional atua na promoção da saúde e na prevenção de doenças, realizando também trabalhos educativos na comunidade. Se seguir carreira acadêmica, o enfermeiro pode desenvolver pesquisas e trabalhos científicos. Devido à sua fundamental importância, a legislação brasileira exige que as unidades de saúde mantenham enfermeiros em seus quadros durante 24h. Porém, o número de profissionais no Brasil ainda é pequeno: são 1.484 habitantes para cada enfermeiro (o dado foi calculado com base na estimativa de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE: 187,7 milhões de pessoas). De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, cada nação deve ter um profissional dessa especialidade para cada 500 habitantes, ou seja, a população de enfermeiros pode duplicar no país que ainda haverá mercado de trabalho.

Um grande problema da enfermagem é a falta de informação sobre a importância dessa profissão por parte da sociedade. “Acredito que em alguns locais, o enfermeiro ainda tenha que provar seu valor. Este ainda é um paradigma a ser quebrado. A imagem da enfermeira abnegada e subserviente ainda está no consciente coletivo”, diz Alexandra Noemi Silva, enfermeira há mais de 20 anos e professora da Universidade Paulista - UNIP. Para Sônia, **a melhor maneira de melhorar esse quadro é sempre se manter atualizado.** “Quando eu me formei quase ninguém sabia o que era enfermagem, questionavam se era um curso de nível superior. Graças ao esforço que desempenhamos em relação a pesquisa e a assistência, hoje nós conseguimos ser respeitados. Porém devemos ainda nos esforçar mais. Temos sempre que nos **aprimorar e não deixar de produzir artigos científicos.** É isso que realmente nos valoriza”, fala. Contudo, apesar de não acontecer o mesmo com os técnicos e auxiliares

Cursos no Estado de São Paulo

- **80** faculdades oferecem cursos de nível superior
- **8** mil alunos formaram-se em enfermagem em 2005
- **1.034** foi número de profissionais formados pela **Universidade Bandeirante de São Paulo**

Fonte: COREN-SP e diretoria de Enfermagem da UNIBAN

Locais de Trabalho no Estado

- **32.895** estabelecimentos de saúde cadastrados no **Ministério da Saúde**
- **1.092** Hospitais de grande e médio porte, maternidades e hospitais-dia registrados no **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP**

Fonte: Ministério da Saúde e CREMESP



de enfermagem, o mercado de trabalho para enfermeiros encontra-se numa época promissora. Programas como o Saúde da Família cresceram muito nos últimos anos. Os hospitais e centros médicos em geral também continuam a ser grandes empregadores, principalmente no setor público. Home-care e docência são outras áreas com boas perspectivas. “Hoje acredito que há grandes crescimentos nas áreas voltadas para a atenção primária à saúde, ou seja, a preventiva. Trabalhos ligadas às Unidades Básicas de Saúde - UBS's e programas como o da Saúde da Família são promissores”, revela Alexandra. No Estado de São Paulo, a remuneração base varia de R\$ 1.283 a R\$ 1.534. A média fica em R\$ 2.880.

Entre livros e avaliações

Do primeiro dia de aula na universidade ao momento em que se recebe o diploma de enfermeiro há um caminho árduo, que exige muito estudo e determinação por parte do aluno. “Antes de entrar na faculdade, o estudante deve saber se é isso mesmo que deseja. A área de enfermagem é ótima, mas tem alguns aspectos ruins, como dar assistência a um paciente com náuseas, por exemplo. É preciso estar preparado”, adverte Laura Zampieri, estudante do 4º ano de enfermagem da UNIP. A graduação dura quatro anos e fornece conhecimentos sobre as áreas de ciências biológicas e da saúde, ciências humanas, sociais e da enfermagem. Muitos cursos contam com atividades práticas desde o primeiro ano e mesclam essas ações com o conteúdo teórico.

“Acredito que a faculdade forneça bases para eu ser enfermeira, porém, para me tornar uma profissional de qualidade, é preciso estudar sempre e não deixar de me atualizar”, explica Laura, que, depois de formada, pretende trabalhar na área da saúde da mulher: “é uma especialidade que, se realizada adequadamente, consegue-se minimizar vários problemas precocemente”, conta.

Entre as faculdades da área de saúde, a enfermagem é a que tem a formação mais voltada para a área administrativa, inclusive há disciplinas de administração ao longo do curso, já que a profissão exige certas atividades de gerenciamento como coordenar o trabalho de auxiliares e técnicos e planejar o atendimento. “A profissão de enfermeiro requer empenho e aperfeiçoamento constante, mas é extremamente gratificante perceber que você pode contribuir na manutenção daquilo que o ser humano tem de mais precioso, sua saúde”, esclarece Alexandra.

Números de profissionais de enfermagem do Estado:

Total de profissionais = **284.971**, sendo:

45.396 - Enfermeiros

56.159 - Técnicos de enfermagem

183.416 - Auxiliares de enfermagem

Fonte: COREN-SP

Cuidado com o que você come

Muitas doenças podem ser veiculadas pelos alimentos

“Os alimentos são ricos em microorganismos e a manipulação inadequada dos mesmos pode causar sérios danos à saúde”



Roberto Martins Figueiredo

Biomédico, especializado em Microbiologia, Saúde Pública e Marketing. Especialista em higiene de alimentos do quadro Tá Limpo! no programa Fantástico (Rede Globo).



O biomédico e consultor Roberto Martins Figueiredo, também conhecido como dr. Bactéria é, atualmente, um dos maiores nomes em higiene de alimentos. Especializado em Saúde Pública, dr. Figueiredo realiza há anos, pesquisas e análises de alimentos, utensílios e equipamentos.

Através de seu quadro “Tá Limpo”, exibido pela Rede Globo o dr. Bactéria tornou-se nacionalmente conhecido e tem prestado grande contribuição para a saúde pública levando à população esclarecimentos sobre como evitar doenças pelo contato diário com as bactérias. Foi com esse trabalho que o dr. Bactéria recebeu o prêmio Qualidade Brasil 2006.

COREN-SP - Como biomédico especializado em saúde pública como o senhor descreveria o quadro da saúde pública no Estado de São Paulo?

Dr. Bactéria - O que poderia comentar seria o que tenho conhecimento na minha área, que é justamente voltada para o controle de alimentos. Tem havido um aumento das doenças veiculadas por alimentos, sobretudo a Salmonelose, tento em vista o desconhecimento da população sobre como manipular alimentos frente aos novos microorganismos e também a velhos hábitos existentes, totalmente inadequados, e a dificuldade da população de se livrar deles.

COREN-SP - Quais as principais doenças que a negligência na manipulação de alimentos pode causar ao ser humano?

Dr. Bactéria - A princípio a contaminação pelos alimentos provoca diarreia, vômito e fortes cólicas que, se não tratados adequadamente, podem causar desidratação e debilidade física. As doenças mais comuns são: Salmonelose, que provoca diarreia, vômitos e febre; Estafilococcias, que provoca náuseas vômitos e Toxinfecção por Clostridium, que provoca diarreia e cólicas fortes.

COREN-SP - Quais são os gastos da saúde com esses problemas?

Dr. Bactéria - No Brasil não existe um cálculo exato ou mesmo próximo dos gastos relacionados com Doenças Veiculadas por Alimentos. Existe mesmo uma deficiência de dados estatísticos sobre números de casos, principalmente nos estados do Norte e Nordeste.

COREN-SP - Quem são os principais alvos?

Dr. Bactéria - Os principais alvos

são pessoas com problemas de saúde, os chamados Imunodeprimidos (pessoas com câncer, transplantados renais, AIDS, pós-operatório, diabéticos, entre outros); crianças menores de 5 anos; idosos com mais de 60 anos e mulheres grávidas (o risco está para o bebê e também para a própria mãe cujo organismo se encontra comprometido durante o processo de gravidez). Não podemos descartar pessoas em processo de emagrecimento (regimes fora de controle) ou em estágios avançados de estresse.

COREN-SP - A contaminação desses alimentos ocorre somente por falta de acondicionamento correto ou poderá ocorrer, também, devido a outros fatores como falta de higiene pessoal?

Dr. Bactéria - São inúmeros fatores que podem provocar contaminação e, conseqüentemente o desencadeamento de doenças veiculadas por alimentos. Alguns fatores estão relacionados com a multiplicação microbiana. São aqueles que irão fornecer condições de tempo/temperatura para que um determinado microorganismo, patogênico, em um meio propício, se desenvolva e/ou passe para sua forma vegetativa. Geralmente isso ocorre por armazenamento de alimentos a temperatura ambiente; resfriamento inadequado; preparação com excessiva antecedência à distribuição; manutenção a uma temperatura incorreta; utilização de sobras, descongelamento incorreto e posterior armazenamento ou preparação de quantidades excessivas. Um outro fator está relacionado à sobrevivência microbiana. São aqueles que, quando erroneamente empregados, permitem a sobrevivência de microorganismos em número considerado

de risco. Existem ainda aqueles responsáveis pela contaminação (entrada do microorganismo patogênico) num alimento apresentando fatores intrínsecos adequados para desenvolvimento. A contaminação se dá pelos seguintes elementos (exemplos por ordem de importância): manipuladores de alimentos; alimentos processados, não enlatados, contaminados; alimentos crus contaminados; contaminação cruzada; limpeza inadequada do equipamento; origem insegura dos alimentos e alimentos enlatados contaminados.

COREN-SP - Quais são os conselhos para a manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar?

Dr. Bactéria - Os principais seriam os seguintes: não permita que alimentos perecíveis permaneçam por mais de 2 horas em temperatura ambiente; refrigerar alimentos abaixo de 5°C; manter alimentos aquecidos acima de 60°C; reaquecer alimentos até 70°C antes de servir; higienizar corretamente hortaliças e frutas e utensílios e equipamentos. E, mais importante: sempre lavar as mãos!

COREN-SP - Os profissionais de enfermagem têm contato direto com os pacientes, como poderiam auxiliar na conscientização da população sobre os cuidados com os alimentos?

Dr. Bactéria - Sempre acreditei que a orientação é o melhor meio. A enfermagem, por seu contato direto com pacientes pode atuar significativamente na saúde preventiva. Todos poderiam colaborar orientando nos processos mais básicos, até mesmo como manipular um comprimido antes de tomá-lo.

Cuidado com o verso

Thais Iervolino

Projeto estuda nova comunicação de bulas para melhor entendimento dos profissionais de saúde e de seus pacientes

Formas farmacêuticas e apresentações; composição; uso adulto; informações ao paciente; cuidados de administração; ingestão concomitante com outras substâncias; farmacodinâmica; biodisponibilidade; indicações; contra-indicações; reações adversas; posologia. Essas e muitas outras informações estão contidas em um papel de aproximadamente 20 cm de comprimento e 10 cm de largura: a bula de medicamentos.

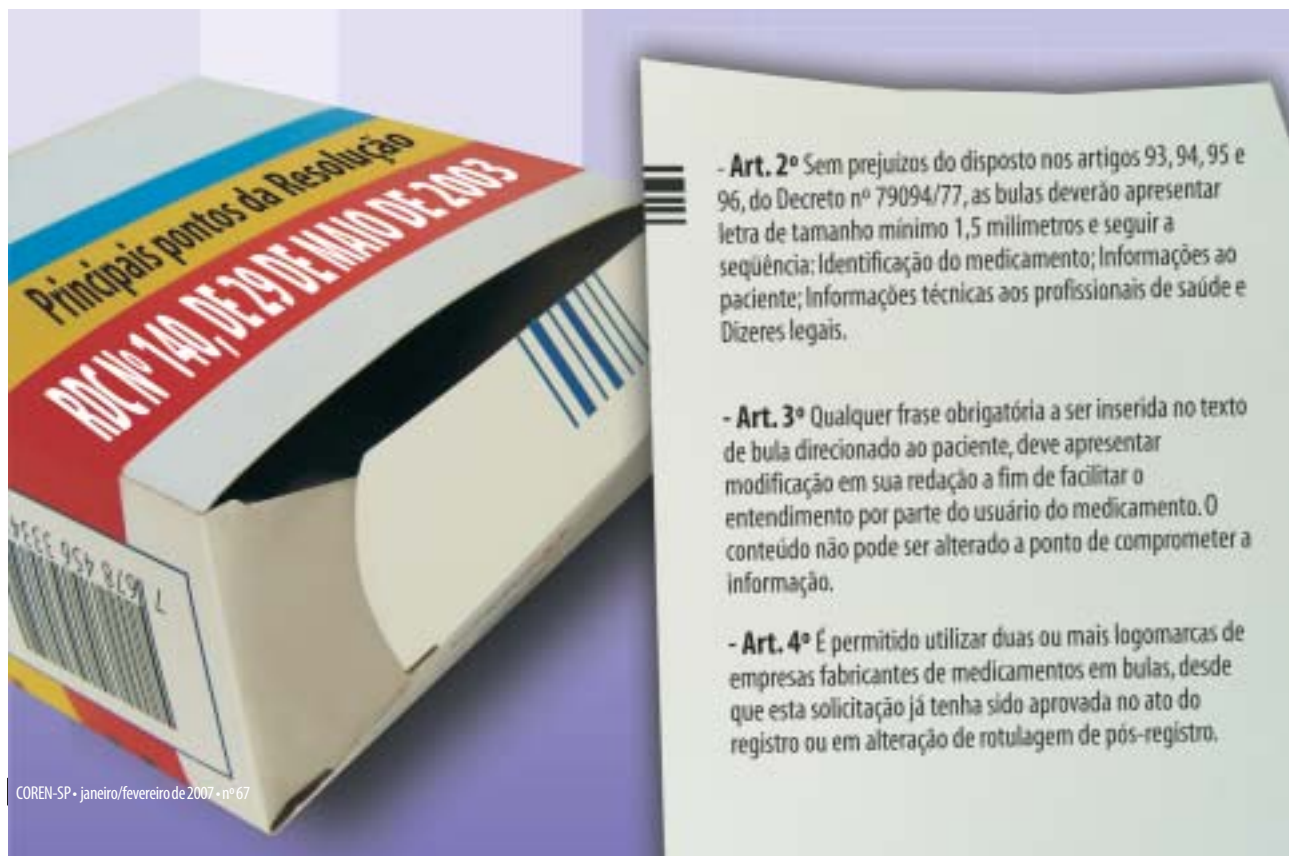
Nela, há informações precisas sobre o uso dos remédios que deveriam ser lidas antes que o paciente consumisse o produto. Porém, muitas vezes isso não é feito. “O lay-out é confuso, o tamanho das letras é muito pequeno, a quantidade de palavras e o texto em bloco dificulta a legibilidade para idosos e pessoas com baixo grau de escolaridade, faz com que as pessoas deixem de ler a bula e saber informações importantes sobre os remédios que estão consumindo”, diz Carla G. Spinillo, pesquisadora da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Segundo ela, além dos pacientes, os profissionais que não estão familiarizados com a linguagem técnica da área de saúde também sentem dificuldade. “Apesar de o profissional de saúde, estar mais em contato com os medicamentos,

muitas vezes ele não consegue obter a informação que precisa com facilidade, já que na maioria das bulas não há uma hierarquia da informação, não existem subtítulos separando os temas, os desenhos são mal elaborados, entre outros problemas”, explica.

Analisando esses fatores e preocupadas em melhorar a comunicação das bulas, Carla G. Spinillo e Stephani Padovani, pesquisadoras da UFPR decidiram criar o Projeto InfoBula: Metodologia de desenvolvimento, avaliação e disseminação de informações sobre bulas de medicamentos.

Com a parceria do Ministério da Saúde e os Programas de Pós-graduação em Design e Ciências Farmacêuticas da universidade, o projeto propõe uma metodologia para desenvolver, avaliar e comunicar de forma eficaz informações sobre bulas de medicamentos no Brasil. Neste sentido, visa promover a cidadania por meio da saúde, instrumentalizando e conscientizando sobre a qualidade da informação e o uso adequado de bulas de medicamentos. “Há tempos trabalhamos com design da informação na área da saúde e diagnosticamos problemas sérios de comunicação. Ao entrarmos em contato com pesquisadores internacionais da Austrália, México e Estados Unidos que também se preocupam com o tema,



- **Art. 2º** Sem prejuízos do disposto nos artigos 93, 94, 95 e 96, do Decreto nº 79094/77, as bulas deverão apresentar letra de tamanho mínimo 1,5 milímetros e seguir a seqüência: Identificação do medicamento; Informações ao paciente; Informações técnicas aos profissionais de saúde e Dizeres legais.

- **Art. 3º** Qualquer frase obrigatória a ser inserida no texto de bula direcionado ao paciente, deve apresentar modificação em sua redação a fim de facilitar o entendimento por parte do usuário do medicamento. O conteúdo não pode ser alterado a ponto de comprometer a informação.

- **Art. 4º** É permitido utilizar duas ou mais logomarcas de empresas fabricantes de medicamentos em bulas, desde que esta solicitação já tenha sido aprovada no ato do registro ou em alteração de rotulagem de pós-registro.

Veja o que quer dizer cada item da bula para o profissional de Saúde:

Fonte: Anvisa

1. Identificação do Medicamento

Nome de marca;
 Nome genérico do princípio ativo (substância que age no organismo e promove o efeito do medicamento);
 Formas farmacêuticas: se é comprimido, xarope, cápsula, pomada.
 Vias de administração: se é via oral, se a injeção é intramuscular ou endovenosa (na veia), se a pomada é de uso local (na pele) ou vaginal;
 Apresentações comercializadas: descreve a quantidade de forma farmacêutica, volume do xarope;
 Restrição para faixa etária: se o medicamento é de uso adulto e/ou infantil
 Composição: quais são os componentes do medicamento e a quantidade do princípio ativo.

2. Informação ao profissional de saúde

Características farmacológicas: descrição das farmacocinética e farmacodinâmica.
 Resultados de eficácia: porcentagem de cura ou prevenção do grupo intervenção e o grupo de comparação.
 Indicações/ Contra indicações
 Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto
 Posologia
 Advertências
 Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco
 Interações medicamentosas - interação entre medicamento-medimento, medicamento-alimento, medicamento- testes laboratoriais
 Reações adversas a medicamentos
 Superdose- descrição de condutas gerais e específicas na superdose
 Armazenagem

3. Dizeres Legais

Esse item traz as seguintes informações:
 Número do registro na ANVISA/MS;
 Farmacêutico responsável e respectivo número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia da Unidade Federativa;
 Nome completo e endereço do fabricante e do titular do registro;
 Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, (CNPJ);
 Telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor da empresa.

resolvemos implantar o projeto no Brasil”, relata Spinillo. E continua: “Essa é uma preocupação internacional”.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, as informações relativas a um medicamento devem orientar adequadamente o paciente e o profissional de saúde, em prol do uso racional de medicamentos. Em 2003, a agência atualizou a comunicação das informações de remédios, propondo melhorias nas bulas para pacientes e profissionais (Res. nº140/03 ANVISA). Porém, estas ainda não são conclusivas. Além disto, não há no país metodologia de design de bulas de medicamentos centrada no usuário, que considere a legislação aliada aos aspectos gráficos e informacionais. “É importante que haja parâmetros de qualidade informacional e gráfica, além do desenvolvimento de uma metodologia de produção/avaliação das bulas”, explica a pesquisadora.

O projeto, que teve início em outubro de 2006, busca verificar a eficácia das bulas junto aos usuários, validando a legislação vigente, propor parâmetros de qualidade de design da informação em bulas, desenvolver uma metodologia de design de bulas centrada no usuário, e criar instrumentos de comunicação televisivos sobre o uso de medicamentos, além de deixar disponível um sistema de informação digital interativo customizável para auxiliar na interpretação do conteúdo da bula. “Estamos na primeira fase do projeto, coletando os dados. **Queremos ouvir os farmacêuticos, profissionais de saúde e usuários**, construir um site com conteúdo informativo para que o público possa ver a eficácia da bula e propor diretrizes para a publicidade”, revela Spinillo. Ela pretende também discutir o tema com organizações de Saúde Internacionais, a fim de criar uma padronização para a bula. “Estamos numa articulação internacional para o debate com outros países.

A perspectiva é que as indústrias farmacêuticas possam produzir bulas com melhor qualidade de comunicação. O

projeto terá duração de dois anos, com perspectiva de término para 2008.

Depois de finalizado, as pesquisadoras, junto com o Ministério da Saúde, promoverão palestras e workshops com profissionais. O profissional de enfermagem que trabalha em postos de saúde, por exemplo, vai poder entender como se comunicar melhor com o paciente, em termos do uso do medicamento, além de facilitar o próprio entendimento da bula”, aponta.

A bula

As primeiras bulas da história baseavam-se em restritas informações encontradas nos rótulos de elixires, substâncias procuradas pelos alquimistas na Idade Média, e que, segundo a crença, tinham propriedade de rejuvenescer o corpo humano e assegurar a longevidade. Na Idade Contemporânea, antes da criação das bulas atuais, os primeiros farmacêuticos forneciam informações por escrito sobre os medicamentos para os usuários. E, como era grande a necessidade de informar o usuário sobre o modo de uso dos medicamentos, criou-se a conhecida bula de medicamentos, parte fundamental do tratamento dos pacientes.



Infecções microscópicas: o risco invisível

Por João Marinho

A importância da enfermagem no controle da flora hospitalar e no combate às infecções nosocomiais

O ano de 1996 era especial para a bibliotecária Márcia*. Na época, com 32 anos, estava grávida do terceiro filho, a quem deu à luz por cesariana.

Recebeu alta no segundo dia – mas, na volta para casa, além do bebê, trouxe uma desagradável surpresa: “Comecei a ter hemorragia. Retornei para o hospital, e foi constatada uma infecção no corte. Fiquei lá mais dois dias, drenando sangue e pus. Depois, por uns 40 dias, fiz acompanhamento e tomei antibióticos fortíssimos em casa”.

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) sofrida por Márcia está entre as infecções hospitalares mais comuns: um tema que desafia todas as disciplinas de saúde – e no qual a enfermagem tem singular importância.

*Nome fictício para preservar a identidade da entrevistada.

Definições

Dá-se o nome de infecção hospitalar - IH a todo processo infeccioso adquirido por um indivíduo após sua admissão no ambiente hospitalar ou realização de procedimento ambulatorial. Raramente, as IHS atingem profissionais ou visitantes: os pacientes são as maiores vítimas. No Brasil, de acordo com a Portaria nº 2.616/98 do Ministério da Saúde, é considerada IH qualquer manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 horas depois da admissão (veja box).

Na literatura especializada, o limite de tempo referido costuma ser de 48 horas. Infecções manifestas após a alta, mas relacionadas à flora hospitalar ou aos procedimentos aos quais o paciente passou, são também infecções hospitalares.

Atualmente, entretanto, a tendência é estender o conceito a outras instituições e locais de atendimento – inclusive a casa do paciente –, denominando-as infecções relacionadas à assistência à saúde. “Trata-se de um acréscimo. Ocorre em quem não está ou esteve internado, mas freqüente ambientes como clínicas de hemodiálise, serviços de quimioterapia, hospitais-dia e assim por diante”, explica o infectologista Luiz Jacintho da Silva, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, costuma utilizar a nomenclatura infecção nosocomial (veja box).

Entre partos e mortes

Os estudos sobre IH tiveram início no século 19, na atual Áustria, com o obstetra Ignaz Philipp Semmelweis.

Em 1846, Semmelweis foi trabalhar na Primeira Clínica

Obstétrica do Allgemeine Krankenhaus, uma unidade que ostentava uma péssima fama: a mortalidade das parturientes por infecções puerperais era de três a 10 vezes maior que as da segunda unidade. Empreendendo um verdadeiro estudo epidemiológico, o obstetra acabou por descobrir, a partir do episódio de um colega ferido durante uma necropsia, o real motivo da mortandade: sua unidade era destinada ao ensino de estudantes de medicina, que circulavam livremente entre a enfermaria e a sala de autópsia; na segunda unidade, atendida por parteiras, isso não ocorria, o que explicava as taxas mais baixas.

Em maio de 1847, Semmelweis tornou obrigatória para todos os médicos, estudantes e pessoal de enfermagem **a lavagem das mãos com solução clorada antes dos atendimentos**. A redução dos índices de infecção foi drástica: de cerca de 12% a pouco menos de 2%!

Também não podemos esquecer a contribuição de Florence Nightingale, que reduziu as taxas de mortalidade dos feridos na Guerra da Criméia, em 1854, por meio de medidas sanitárias na cozinha, lavanderia e quarto dos pacientes no hospital.

Problemas domésticos

Hoje, nosso conhecimento a respeito das IHS e da interação entre o corpo humano e os microorganismos que o colonizam aumentou exponencialmente.

Vivemos em equilíbrio com bilhões de seres vivos que povoam nosso corpo e apresentam uma integração ecológica, “assumindo papel importante, colaborando em várias funções vitais e até mesmo na defesa infecciosa”, explica o infectologista Antonio Tadeu Fernandes em seu artigo “As

Da Grécia para o Mundo

Infecção nosocomial, segundo a OMS, é “uma infecção contraída por um paciente internado por uma razão distinta dessa infecção. Uma infecção que se apresenta em um paciente internado em um hospital ou outro estabelecimento de atenção à saúde em quem a infecção não havia se manifestado nem estava em período de incubação no momento da internação. Compreende as infecções contraídas no hospital, mas manifestas depois da alta, e também as infecções ocupacionais da equipe do estabelecimento”. A palavra “nosocomial” vem do grego *nosokomeion*, significando “hospital” (*nosos* = doença; *komeo* = cuidar de).

Fontes: “Prevenção de infecções adquiridas no hospital: um guia prático” (OMS, 2002)/Wikipedia

Especialização em alta

Há cursos de especialização em Epidemiologia Hospitalar e Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar em São Paulo e alguns outros Estados. No início dos anos 90, o Ministério da Saúde iniciou a realização de cursos básicos para a prevenção e controle das IH (consultar Anvisa). Atualmente, em São Paulo, a APECIH Associação Paulista de Estudos e Controle da Infecção Hospitalar vem desenvolvendo esse curso, que dá embasamento para a atuação em CCIH.

Fontes: Dra. Yolanda Coppin Martins/APECIH

infecções dentro do âmbito hospitalar”. O rompimento desse equilíbrio está por trás da maior parte das IH. São as **infecções endógenas**, causadas pela flora do próprio paciente.

Debilitado por uma doença de base ou mesmo pela administração de medicamentos que interferem em seus mecanismos de defesa, o organismo dá lugar à reprodução descontrolada dos microorganismos; ou ainda, a redução da presença de um microorganismo devido aos antimicrobianos pode dar espaço para a reprodução descontrolada de outro. “Uma parte considerável das IHs são causadas por microorganismos que, em condições normais, são incapazes de determinar doença”, diz o Dr. Luiz Jacintho; 70% das IHs são causadas pela flora endógena.

Infecções endógenas também podem ocorrer quando microorganismos característicos de uma localidade ou órgão são introduzidos em outra – por exemplo, quando há contaminação de órgãos internos por bactérias da pele –, ou quando as características peculiares da flora predisõem à infecção, como é o caso das ISCs em cirurgias colorretais.

Por causa disso, são de difícil prevenção (infecções não-preveníveis). “Esterilizamos os instrumentais, utilizamos materiais de ponta, corretos e com técnica, cuidamos do ambiente da sala cirúrgica, temos profissionais qualificados [...] e, mesmo assim, ainda temos o risco de infecção”, afirma a Dra. Yolanda Copen Martin, enfermeira responsável pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital e Maternidade Assunção, em São Paulo.

A verdade está lá fora

Os outros 30% correspondem às **infecções exógenas**. Aqui, os agentes infecciosos são adquiridos através de

procedimentos diagnósticos e terapêuticos, cirurgias, profissionais de saúde, visitantes, meio ambiente hospitalar em si (ar, objetos, etc.) ou de um paciente a outro (infecção cruzada).

Quanto mais grave o paciente, mais vulnerável à aquisição de germes alienígenas, seja porque requer um número maior de procedimentos invasivos, seja porque sua flora está alterada devido à medicação e teve sua resistência à colonização afetada.

Também é preciso destacar que tais germes são potencialmente mais virulentos do que seus parentes de fora do ambiente hospitalar. Isso porque o inevitável uso de antimicrobianos nas instituições de saúde terminam por selecionar os resistentes a eles, que transmitem seus fatores de resistência aos descendentes.

O processo se desenvolve há décadas. Os anos entre 1950 e 1970, segundo a própria OMS, foram a “idade de ouro” da descoberta dos antimicrobianos. Muitos médicos acreditavam que o problema das infecções estaria extinto, o que acabou por estimular a sobreutilização de antibióticos, criando microorganismos multirresistentes.

As infecções exógenas são consideradas preveníveis, e a responsabilidade dos profissionais é mais crítica. “A origem da maior parte delas [...] são os profissionais de saúde, na paramentação inadequada, falha na execução dos procedimentos, desconhecimento dos meios de contaminação, esterilização deficiente de instrumental, etc.”, diz Elaine Regina de Souza Bueno, auxiliar em enfermagem no setor de Centro de Materiais e Esterilização e graduanda do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú, SP.

Lave as suas ~ mãos!

- 1 - Remover as jóias antes da lavagem;
- 2 - Lavar mãos e pulsos;
- 3 - Umedecer as mãos antes de colocar o sabão. Os sabões líquidos são preferenciais, por evitarem o toque no reservatório de água;
- 4 - Esfregar bem o dorso, palma, dedos e interdigitos, além da área embaixo das unhas;
- 5 - Virar os dedos para cima, na direção da água que cai;
- 6 - Utilizar toalhas de papel de boa qualidade, que devem ser usadas também para fechar a torneira caso esta não tenha desligamento;
- 7 - Dependendo do procedimento, faz-se necessário o uso de antisséptico;
- 8 - Nos prontos-socorros e em lugares em que as pias são distantes e os cuidados são de rotina (riscos mínimos), o uso de álcool-gel pode ser uma alternativa;
- 9 - Recomenda-se a lavagem das mãos também para as visitas;
- 10 - O uso de luvas não dispensa a lavagem/descontaminação das mãos;
- 11 - Proceder a lavagem antes e após os procedimentos e manipulação de pacientes e materiais;

Dependendo do procedimento, há necessidade de lavagem antisséptica, com sabão desse tipo, segundo indicações do fabricante quanto ao tempo.

Nas cirurgias, faz-se a necessidade de lavagem cirúrgica, que inclui o antebraço, uso de sabão antisséptico e enxágue de 3 a 5 minutos. Neste último caso, é também possível optar pela desinfecção cirúrgica: lavagem simples, seguida de duas aplicações de desinfectante com fricção até secar, seguindo a duração definida para o produto.



Mãos que curam

Essa responsabilidade explica por que, desde os tempos de Semmelweis e Nightingale, uma coisa permanece fundamental no controle e prevenção das IH: a higiene das mãos, órgãos que se constituem em veículos eficazes de transmissão (veja box).

A descontaminação das mãos apresenta variações de acordo com os procedimentos e o risco de aquisição de infecção do paciente. Dessa forma, avaliar os riscos e categorizar os pacientes pode ser muito útil – e a idéia deve ser estendida ao cuidado com as roupas e com os equipamentos. A higiene pessoal do profissional deve ser um item de preocupação. Na obra “Prevenção de infecções adquiridas no hospital: um guia prático”, a OMS oferece dois exemplos de abordagem, que reproduzimos a seguir. O primeiro diz respeito à categorização do risco de infecção. O segundo, às medidas de assepsia apropriadas.

O trabalho adequado da enfermagem, adotando as normas recomendadas, é essencial no combate, controle e prevenção de IHs. “A importância é quase total [...]. O profissional de enfermagem é quem manipula o paciente no dia-a-dia e quem o prepara para os diferentes procedimentos. O controle da IH é essencialmente uma área de atuação da enfermagem”, diz o Dr. Luiz Jacintho.

Enfermagem em foco

Os profissionais de enfermagem também se constituem em peças-chave no trabalho de vigilância sanitária e epidemiológica necessário ao combate às IHs.

Segundo a Dra. Yolanda Martin, a vigilância sanitária, dentro do âmbito das IHs, estabelece “o que fazer quanto ao fluxo

de materiais, de pessoas, como higienizar áreas, materiais, realizar a esterilização e desinfecção de materiais e instrumentais”. O trabalho é conjunto com o da vigilância epidemiológica, que põe em evidência o mapeamento dos casos de IH: quais são os microorganismos e infecções mais prevalentes (endemias), taxas de incidência, investigação de surtos (epidemias), notificação de doenças, etc.

“O enfermeiro **desenvolve as ações de vigilância ativa**, orientação, visitas técnicas, treinamentos, reciclagens, ações em conjunto com as equipes do serviço hospitalar, atividades estatísticas (taxas, relatórios, análises críticas, etc.), acompanha protocolos, avalia materiais e sua documentação de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde. Conversa com fornecedores, equipe de compras, de padronização de materiais e equipamentos e laboratório”, esclarece a enfermeira.

No artigo “Infecção hospitalar nos hospitais-escola: uma análise sobre seu controle”, Milca Severino Pereira, Tokico Murakawa Moriya e Elucir Gir argumentam que as anotações do Processo de Enfermagem já são fontes interessantes na vigilância e combate às infecções, função por excelência de uma CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Comissões e serviços

Instituída no Brasil por meio da Portaria nº 196/93 do MS, a CCIH é um órgão multidisciplinar composto por membros de nível superior.

A partir de 1992, com a Portaria nº 930 do MS, a CCIH viu sua importância aumentar. A portaria instituiu o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, e, em 1997, com a Lei

Parâmetros e critérios

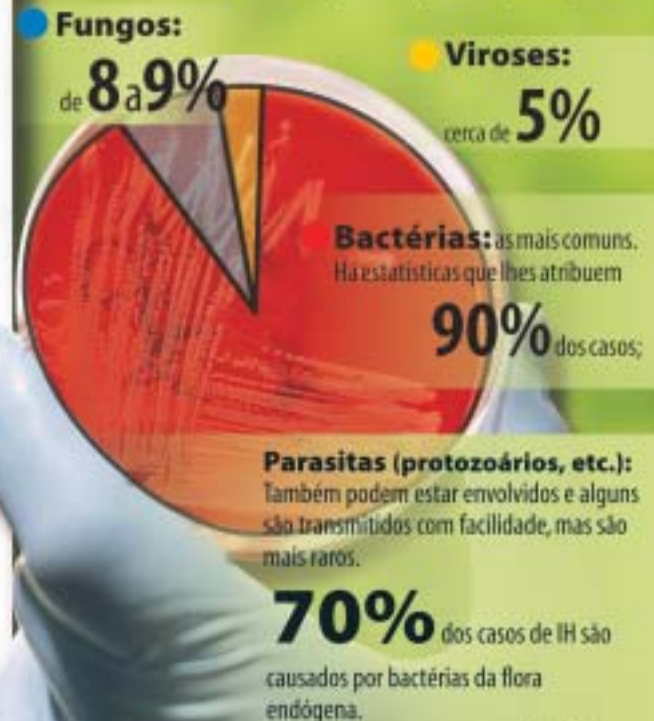
Portaria MS n 2.616/98 Infecção hospitalar é aquela “adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. O diagnóstico das IHs deverá valorizar informações obtidas a partir de evidência clínica, resultados de exames laboratoriais e evidências de estudos com métodos de imagem, endoscopia e/ou biópsia.

- 1 O diagnóstico das IHs deverá valorizar informações obtidas a partir de evidência clínica, resultados de exames laboratoriais e evidências de estudos com métodos de imagem, endoscopia e/ou biópsia.
- 2 Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado microorganismo diferente, seguido de agravamento das condições clínicas do paciente, considera-se IH;
- 3 Quando se desconhecer o período de incubação do microorganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se IH toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 horas após a admissão;
- 4 São também convencionadas IHs aquelas manifestadas antes das 72 horas de internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;
- 5 As infecções em recém-nascidos são consideradas hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 horas.

Fonte: Dra. Yolanda Capen Martin/MS

Guerra biológica

Os maiores responsáveis pelas infecções hospitalares



Fonte: Anvisa

Federal nº 9.431, tanto o Programa quanto a CCIH tornaram-se obrigatórios nos hospitais.

Hoje, a Portaria nº 2.616/98 estabelece os critérios mais atuais para o diagnóstico e combate das IHS, além de orientar os trabalhos da Comissão, reforçando seu caráter multidisciplinar.

Uma CCIH é composta por dois tipos de membros: os consultores, representantes, no mínimo, dos serviços Médico, Enfermagem, Farmácia, Microbiologia e Administração; e membros executores, que representam o SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e são responsáveis pelas ações programadas de controle das IHS. Entre os membros executores, um deve ser preferencialmente enfermeiro.

Desafios

Apesar disso, nem tudo são rosas. Em seu já citado artigo, que investigou o trabalho das CCIHs em 110 hospitais-escola de 21 Estados brasileiros, Milca Pereira et al, chamam a atenção para o fato de que nem todas funcionam adequadamente.

Em seis desses hospitais, sequer havia uma CCIH. Nos demais, em um universo de 81 instituições, foram relatadas, com índices expressivos, dificuldades em operacionalizar programas de controle na lavanderia (70,37%), central de esterilização (46,91%) e até centro cirúrgico (50,61%).

Além disso, a literatura refere um grau de comprometimento deficitário com a questão. Muitas vezes, o controle e prevenção das IHS é entendido como exclusividade dos profissionais da CCIH. “É um complicador. Não há prevenção ou controle de infecção se não houver um trabalho em conjunto”, afirma a Dra. Yolanda Martin.

O Dr. Luiz Jacintho aponta outro inimigo, a rotina: “Procedimentos realizados dia após dia, muitas vezes simples, não parecem representar uma ameaça, mas são”. O médico também cita fatores como deficiência de equipamentos e falta de informação e treinamento.

De fato, na formação acadêmica do enfermeiro, “o conteúdo sobre o tema é abordado de forma básica [...], e isso devia ser melhorado”, analisa a graduanda Elaine Bueno.

A enfermagem tem uma enorme contribuição na redução histórica das IHS – mas à medida que novos tratamentos e tecnologias propõem novos desafios, faz-se necessária a superação constante, rumo ao aprimoramento profissional.

Para saber mais

- www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/065.pdf
- www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/man_oms.pdf
- www.ccih.med.br
- www.apecih.org.br
- www.abih.org.br

Microorganismos mais comuns nas IHS

Patógeno	Sítios comuns de isolamento do patógeno					
	Trato urinário	Feridas cirúrgicas	Sangue	Trato respiratório	Queimaduras	Pele
Bactérias Gram-negativas						
<i>Escherichia coli</i>	•	•	•		•	
<i>Pseudomonas sp</i>				•		
<i>Klebsiella sp</i>	•	•		•		
<i>Proteus sp</i>	•	•				
<i>Enterobacter sp</i>	•	•		•		
<i>Serratia sp</i>	•	•		•		
Bactérias Gram positivas						
<i>Streptococcus sp</i>	•	•		•		
<i>Staphylococcus aureus</i>		•	•			•
<i>Staphylococcus epidermidis</i>		•	•			•
Fungi						
<i>Candida albicans</i>	•		•			
Outras	•		•	•		

As maiores vulnerabilidades*

Por unidades



UTIs; Centro cirúrgico;
Berçário; Enfermarias pós-cirúrgica;
Isolamentos por imunossupressão;
Unidades de transplante.

Por pacientes



Crianças; Idosos; Diabéticos; Pacientes imunossuprimidos;
Pacientes com uso prolongado de antibióticos; Pacientes submetidos a procedimentos invasivos; Queimados;
Pacientes com traumatismos múltiplos

*Fonte: Ministério da Saúde (2004). Guia de Controle de Infecções Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde.



São Paulo na luta contra AIDS

Parceria entre Secretaria do Estado de Saúde e UNIFESP conseguem financiamento para teste de vacinas a partir deste ano

Depois de mais um dia Mundial da Luta Contra AIDS, ocorrido em dezembro do ano passado, o Brasil tem muito o que comemorar: os hospitais da Secretaria do Estado da Saúde e da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP vão testar por sete anos vacinas contra a AIDS. “A epidemia de AIDS atinge atualmente todas as regiões do mundo. Apesar dos avanços no tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, a maior esperança a longo prazo para controlar a epidemia é o desenvolvimento de uma vacina preventiva anti-HIV que seja segura, eficaz e acessível a todos (baixo custo e de fácil administração)”, revela Sirlene Caminada, enfermeira, mestre em Epidemiologia e coordenadora da Unidade de Pesquisas de Vacinas anti-HIV do Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS-CRT DST/AIDS de São Paulo.

Segundo ela, muitas doenças como a varíola foram eliminadas do continente americano por causa das vacinas. “Nossa perspectiva é que as vacinas contra a AIDS também dêem esse resultado no futuro”, explica. “Realizar os testes de vacina contra a AIDS no Brasil é fundamental, pois assim podemos assegurar que os produtos pesquisados tenham dados da população brasileira. Normalmente, encontram-se diferenças genéticas entre as populações do mundo, que podem causar reações diferentes em cada país com relação às vacinas. Por isso, com os estudos feitos no país, podemos fabricar vacinas específicas para nossa população”, relata Gabriela Calazans, educadora comunitária da Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV do CRT/AIDS do Estado de São Paulo. Desde 1996, o Centro estava envolvido em pesquisas sobre medicamentos contra a AIDS. Em 2001, ele foi convidado a participar da rede HVTN (HIV Vaccine Trials Network) – Rede de Vacinas e experiências com HIV, grupo internacional que reúne cerca de 30 centros de pesquisas do mundo inteiro para facilitar o processo de testes preventivos com vacinas contra o HIV/AIDS. “Foi nesse ano que começamos a nos estruturar para realizar testes com vacinas”, diz

Calazans. Porém, apenas em 2005, com a publicação do edital para financiamento das pesquisas, o CRT – DST/AIDS e UNIFESP fizeram uma parceria e conseguiram vencer a concorrência com outros órgãos de todo o mundo, garantindo assim os testes em São Paulo. “As duas instituições são muito próximas, porém com algumas características próprias. Avaliamos e decidimos fazer a fusão, com cada uma oferecendo o que tinha de melhor. Por ter uma unidade de pesquisa mais estruturada, o CRT vai servir como base do estudo e a UNIFESP vai contribuir com o potencial dos laboratórios, que são mais sofisticados”, conta.



Enfermeira Sirlene Caminada, coordenadora da Unidade de Pesquisas de Vacinas anti-HIV do Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS - CRT DST/AIDS de São Paulo

O patrocínio dos testes contra AIDS nos dois órgãos será de institutos de saúde dos Estados Unidos, que enviarão a vacina para teste no Brasil, sempre sem perigo algum para os voluntários. As pesquisas em São Paulo já começam no início de 2007.

Com os testes realizados por sete anos, a iniciativa poderá realizar também estudos de vacinas e ensaios clínicos (experimentação com seres humanos), a fim de salvar milhares de vidas. Isoladamente. “As vacinas primeiramente serão testadas em laboratório, depois em animais, com duração de dois anos. Começa-se então a primeira fase do estudo, que analisará se o produto é seguro (que dura de um a dois anos). Havendo bons resultados, começa-se a avaliação da resposta do sistema imunológico, com três anos de duração e só então se faz a pesquisa para ver se as vacinas funcionam ou não. Essa última fase é a mais demorada, dura de três a cinco anos e envolve milhares de pessoas”, explica Calazans. Segundo ela,

há no mundo apenas um único estudo que está sendo finalizado. “É importante dizer que sem esses estudos, não haverá vacinas contra a AIDS”, ressalta.

Enfermagem X AIDS

Enquanto as vacinas são experimentadas e não há resultados efetivos, milhares de profissionais de enfermagem lidam todos os dias com pacientes HIV positivos em hospitais, postos de saúde, clínicas etc. As áreas de atuação para a enfermagem em atividades relacionadas à epidemia de HIV/AIDS são muitas: prevenção, assistência, epidemiologia e pesquisa. O profissional de enfermagem, como para todas as outras doenças, tem papel fundamental na assistência aos portadores do HIV e aos doentes com AIDS”, analisa Sirlene Caminada, enfermeira.

De acordo com a profissional, desde o início da década de 80, quando surgiram os primeiros casos de AIDS em São Paulo, os profissionais de enfermagem têm enfrentado, em conjunto com a equipe de saúde, os vários desafios apresentados por esta epidemia. “Uma boa formação e o conhecimento são fundamentais para que o profissional possa atuar de forma segura e competente, atendendo às necessidades dos portadores de HIV e dos doentes de AIDS”, aponta.

No mundo

- quase 25 milhões de homens, mulheres e crianças morreram por causa da AIDS em todo o mundo
- calcula-se que 40 milhões de pessoas vivem com o HIV/AIDS
- todos os dias ocorrem 14 mil novas infecções (dados da OMS)

No Brasil

- já foram identificados cerca de 433 mil casos (este número refere-se à identificação do primeiro caso da doença, em 1980 até junho de 2006)
- taxa de incidência foi crescente até metade da década de 90, alcançando, em 1998, cerca de 19 casos de AIDS por 100 mil habitantes.
- cerca de 80% dos casos concentram-se nas Regiões Sudeste e Sul.
- Nos últimos anos, o número de casos notificados de AIDS em mulheres vem aumentando, sendo que, atualmente, para cada dois casos de AIDS notificados em homens é notificado um caso em mulher.
- Entre os homens, 40% dos casos são de transmissão heterossexual. Para as mulheres, esse percentual é de 95%.
- Mais de 50% dos casos se referem a pessoas que cursaram somente o ensino fundamental (dados do Ministério da Saúde).

Obra analisa o ato de cuidar de pacientes com câncer

Em “O cuidar em oncologia”, as autoras Regina Célia Popim e Magali Roseira Boemer buscam referências na literatura para melhor compreender o cotidiano dos profissionais da saúde, em especial dos enfermeiros, no trabalho com doentes oncológicos

O ato de cuidar em oncologia não se restringe a apenas cuidar de pacientes com câncer. Trata-se de um trabalho social que envolve a equipe de enfermagem, os indivíduos adultos portadores de câncer e seus familiares, dentro do contexto médico-hospitalar da internação. Regina Popim e Magali Roseira Boemer usam, em seu trabalho, o referencial teórico-metodológico da fenomenologia social de Alfred Schütz para compreender melhor a situação vivida em internação num hospital oncológico, avaliando as relações entre enfermagem, pacientes e seus familiares. É uma abordagem nova e original, que faz refletir o trabalho da enfermagem como uma atividade social que se volta para o sujeito como pessoa situada num contexto social. Uma investigação séria e científica do conhecimento deve satisfazer ao princípio da ausência de pressupostos. Para tanto, as autoras foram ao fenômeno do câncer vivido por adultos em situação de internação hospitalar, “suspendendo” todo juízo a priori ou tomada de posição de tudo aquilo que

seria dado como “natural” nessa situação. O esforço da suspensão consiste numa atitude que permite nos fornecer os meios para que os “fenômenos se mostrem e falemos de si mesmos”, ou seja, que realizemos o esforço de nos voltar para “as coisas nelas mesmas”, para que “a coisa me seja dada em pessoa”, isto é, como presença imediata dela mesma face a nossa



consciência. Essa correlação indissociável do pólo sujeito (noesis) e do pólo objeto (noema), permite descrever, compreender e analisar a experiência da enfermagem no ato de “cuidar” do indivíduo portador de câncer em situação de internação hospitalar. O mundo científico, visto como “obra espiritual do homem”, tem o seu interesse teórico sobre os homens como pessoas, sujeitos que vivem sua vida buscando realização de fins e projetos, de obras socio-culturais. Por isso a vida pessoal é “nossa”, na medida em que ela toma uma “forma comunitária”. Partindo dessa premissa, Regina Popim e Magali

Roseira Boemer mostram que o trabalho de “cuidar” em oncologia não é só o de “cuidar” de pessoas individuais. Trata-se de um trabalho social, um trabalho comunitário que envolve enfermagem, indivíduos adultos portadores de câncer e seus familiares no contexto médico-hospitalar da internação. Nesse sentido, este trabalho insere-se no contexto do que vem sendo desenvolvido pelo grupo de enfermagem coordenado pela professora Florence Tocantins — que pesquisa Saúde Coletiva e Saúde Pública, a partir da fenomenologia de Alfred Schütz, tendo como enfoque na linha de pesquisa o tema Enfermagem e Sociedade, ou ainda, “o agir humano no mundo da vida”.

Regina Célia Popim é doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Trabalhou por dez anos na área de Oncologia Clínica na capital paulista. É professora da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, desde 2002. Atua no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado profissional, no Departamento de Enfermagem na FMB/Unesp e, Especializações em Enfermagem Oncológica do Centro Universitário São Camilo/SP. Magali Roseira Boemer é professora Livre-docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP. Atua no Programa de Pós-Graduação na mesma instituição. É Professora colaboradora nas Universidad de Concepción – Chile e Universidad de Guanajuato – México.

Informações:
www.editoraunesp.com.br

Seleção Cultural

Livros

Ensaaios sobre a lucidez

José Saramago
Cia das Letras

Grande Sertão: Veredas -
Edição Comemorativa - Com DVD
Rosa, João Guimarães
Nova Fronteira

Neve
Pamuk, Orhan
Cia das Letras

Roberto Carlos em Detalhes
Paulo César Araújo
Planeta

Filmes

Meu tio matou um cara
Brasil, 2004
Comédia, 87 min

Crônicas de Nárnia: O Leão,
a Feiticeira e o Guarda-Roupa
EUA, 2005
Fantasia - Aventura, 140 min

A casa do lago
EUA, 2006
Romance, 98 min

Johnny & June
EUA, 2005
Drama - Biografia, 136 min

Exposições

Acervo virtual

Museu de Arte Contemporânea da Universidade de São Paulo (MAC USP) tem em seu acervo cerca de 8.000 obras, entre óleos, desenhos, gravuras, esculturas, objetos e trabalhos conceituais, constituindo grande patrimônio cultural com decorrências sociais nacionais e inter-nacionais.

Acesso o site: www.macvirtual.usp.br

Mãos limpas



Heródoto Barbeiro

A mais importante operação de combate à corrupção e à máfia na Itália ficou mundialmente conhecida como Operação Mãos Limpas. A repercussão dessa limpeza foi de tal ordem que foi tomada como exemplo em vários países do mundo e a ação do poder judiciário italiano foi estudada e propagada como uma fórmula eficiente de combater uma praga mundial. É verdade que no meio dessa ação o juiz Giovanni Falconi foi assassinado e o seu exemplo glorificado como um herói no combate ao crime organizado. Até mesmo no Brasil se falou uma ou outra vez de se repetir por aqui uma Operação Mãos Limpas, mas a idéia não vingou. Seria preciso uma operação de mãos, braços, pernas, tórax, abdome, e principalmente cara limpa e você há de concordar que é muita coisa para um povo que ainda engatinha no combate à corrupção e outras safadezas nacionais. A penúltima, uma vez que a última ninguém sabe, foi a tentativa da mesa da Câmara dos Deputados aprovar uma resolução que afastaria de vez os deputados reeleitos suspeitos de ser sanguessugas e mensaleiros da ação de investigação da Comissão de Ética. Só não passou, apesar de ter sido urdida na calada da noite e no fim do ano legislativo, porque a mídia e muitos cidadãos pressionaram e encheram páginas de jornais e as caixas postais dos deputados com e-mails. Desta escapamos, mas do aumento dos salários não. É sempre assim, deixam para o apagar das luzes do ano legislativo porque vem o recesso e o povo esquece. Agora os parlamentares vão nos custar 15 salários de 24 mil reais e tudo o mais que tem dinheiro. Cada um deles vai nos custar uns 110 mil reais por mês. Multiplique por 513 deputados e 81 senadores. É verdade que a democracia vale bem mais do que isso, mas não é assim que se aproveita da pouca participação cidadã. Enfim, vai faltar água, sabão e muito óleo de peroba em Brasília. Voltando às mãos limpas, conta-se que certa vez o gênio Pasteur teve que implorar para que o médico-parteiro que atendia sua filha lavasse as mãos e trocasse seu avental antes de atendê-la. Essa história sempre era contada nas aulas de ciências das escolas para alertar que o grande cientista levava muito a sério o ato de lavar as mãos. Aliás esse é um dos hábitos de higiene que primeiro se aprende na infância, ensinado pelos pais e é repetido ao longo da vida. Uma coisa tão simples e tão importante. Imagine se um cozinheiro não lavasse as mãos, a ameaça que representaria ao contaminar os alimentos. Ainda assim, os serviços de higiene pública educam e fiscalizam os restaurantes porque não lavar as mãos é uma prática comum. Por isso chegam ao exagero de exigir que haja um lavatório na cozinha só para lavar as mãos e isso não pode ser feito na pia onde se preparam os alimentos. Sem dúvida é impossível cozinhar sem lavar as mãos todo o tempo, mas os chefs reclamam que nem todos têm o mesmo cuidado e por isso é preciso insistir e educar sempre. Como você se sentiria em um restaurante como esse?

As mãos podem contribuir para que a infecção hospitalar seja muito mais freqüente? Essa pergunta pode ser respondida por profissionais que vivem em hospitais e não por mim que sou leigo também neste assunto. Contudo, entrevistei recentemente um especialista e ele disse que a infecção também tem como causa as mãos e mais do que isso, o fato de que nem todos lavam as mãos com a freqüência e o cuidado necessários. Os profissionais de enfermagem têm ampla consciência da importância desse cuidado e do perigo que a falta de higiene pode provocar em um hospital, e por isso são agentes importantes no processo de educação de todos os que ali trabalham da importância e da necessidade desse cuidado. Todos temos que aprender a lavar as mãos todo momento, tanto na área da saúde, como na cidadania. Uma ação é material e outra é moral. A água e o sabão são necessários para impedir a propagação das doenças e a lavagem política depende somente da nossa vontade de mudar a cara do nosso país.

Eventos

11 e 12 de abril

V Fórum de Pesquisa em Enfermagem

Local: Escola de Enfermagem da USP
Público Alvo: estudantes de graduação e pós-graduação na área de saúde, profissionais da área de saúde.

informações: (11) 3061-7531
www.ee.usp.br

18 a 20 de abril de 2007

VI Simpósio Tendências em Processos de Esterilização para Instituições de Saúde

Tema Central: Construindo uma Prática de Relações utilizando-se de um Saber Tecnológico

Local: Centro de Convenções Pompéia Av. Pompéia, 888
São Paulo - SP
informações: (11) 3259-0324 / 3259-4671
www.pimentelassociados.com.br

20 e 21 de abril de 2007

III Congresso Médico e II Congresso de Enfermagem Unimed Paulistana e Hospital Santa Helena

Tema: "Prevenção e Tratamento de Complicações Clínicas e Cirúrgicas"

Local: Hotel Renaissance
São Paulo - SP

Informações: (11) 3340-8255 / 3340-8027

26 e 27 de abril de 2007

Nursing - 5º Congresso Brasileiro - 2007

Tema: Tecendo Rede: Entre o Empírico e a Ciência na Enfermagem

Local: Universidade Anhembi Morumbi - Campus Brás - R. Dr. Almeida Lima, 1134
São Paulo - SP

Informações: (11) 4195-8591
www.nursing.com.br

12 a 15 de junho

VIII Congresso Brasileiro de Qualidade Adh 2007 - Hospitalar

Local: Expo Center Norte
Informações: www.scamilo.edu.br/adh/

24 a 26 de novembro de 2007

4º CABESE - Congresso Brasileiro de Especialistas em Enfermagem

Local a ser definido
Informações: (11) 50423428
www.artein.com.br

Hepatite na Web

De acordo com estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde) mais de 600 milhões de pessoas no mundo inteiro estão infectadas com o vírus das hepatites B ou C. Aqui no Brasil os números também preocupam, já são mais de 5 milhões de portadores. Para se ter uma idéia só a hepatite C já atinge 5 vezes mais brasileiros que a AIDS. Como age silenciosamente, a doença raramente provoca sintomas.

Cerca de 90% dos infectados não sabem que estão com hepatite. Sem dar sinais, a doença pode evoluir para quadros graves, como cirrose ou câncer, sem que o paciente perceba o risco que ela representa para sua saúde. Para ter acesso a estas e outras informações sobre a doença, foi criado o site:

www.hepatitec.com.br.

O endereço eletrônico traz dados sobre prevenção, formas de contágio, diagnóstico e tratamento das enfermidades. Além disso, o site conta com a participação de médicos especialistas que esclarecem as dúvidas dos visitantes.

Fonte: máquina de notícias



RUA TREZE DE MAIO, 1663
(PRÓXIMO ESTAÇÃO METRÔ VERGUEIRO/PINASSO E HOSPITAL OSWALDO CRUZ)

FONES: (11) 32537665
32535048 - 32536042

Site: www.intesp.com.br
e-mail: intesp@globo.com.br

VEJA O QUE TEMOS PARA FAZER VOCÊ CRESCER !!!!!

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM APH, INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA E CME, UTI ADULTO E PEDIÁTRICA E ENFERMAGEM DO TRABALHO.

CURSOS DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM DIVERSAS ÁREAS
HABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MODULO I - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | MODULO II - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MATRÍCULAS ABERTAS

COREN-SP em seu papel de responsabilidade social na questão da deficiência física

1. Por lei, toda empresa com mais de 100 empregados, é obrigada a ter, em seu quadro de funcionários, portadores de deficiências físicas.
2. Como esta legislação é recente, muitas empresas estão sendo pressionadas pelo Ministério Público e DRTs, e têm encontrado enormes dificuldades por não terem como cumprir tais determinações legais.
3. Por outro lado, temos profissionais que apresentam deficiências físicas desempregados e sem acesso ao mercado.

Por isso, o COREN-SP percebendo esta situação e ciente de sua responsabilidade social, decidiu ser um instrumento facilitador nesta questão.

Assim, a partir de agora, todo profissional de enfermagem portador de deficiência física reconhecida em lei, entre as quais, destacamos a audição, visão, fala, locomoção, manipulação, ostomia e nanismo, poderá ser cadastrado, facilitando o seu acesso ao mercado de trabalho.

Atenção: ninguém é obrigado a ser cadastrado, se assim manifestar.

O cadastramento pode ser realizado através do site www.corensp.org.br.

Fonte: COREN-SP

Chega ao Brasil nova opção de tratamento para câncer de pulmão, próstata, fígado e outros tumores de grande mobilidade

Hospital Israelita Albert Einstein é a primeira instituição na América do Sul a oferecer Radioterapia Guiada por Imagem, técnica de alta precisão que possibilita maiores doses de radiação às células tumorais, sem lesar os tecidos saudáveis que ficam em volta dos tumores.

Fonte: assessoria de imprensa Albert Einstein

Usuários de drogas usam menos preservativos e subestimam riscos de contaminação por HIV

Pesquisa da UNIFESP mostra que, além de ter maior número de parceiros e relações sexuais, os usuários de drogas não acreditam na possibilidade de infecção pelo HIV e menosprezam a importância de realizar testes periódicos para diagnosticar a doença.

Fonte: Assessoria de imprensa UNIFESP

Qualidade IPESP - Instituto de Pesquisa e Educação em Saúde de São Paulo

• Pós Graduação • Lato Sensu • Especialização

- Enfermagem em Oncologia e Transplante de Medula Óssea
- Pesquisa Clínica
- Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia

PERÍODOS: Noturno, Diurno e Mensal - um Sábado e um Domingo por Mês.

INFORMAÇÕES:

www.ipesp.com.br
Secretaria@ipesp.com.br

Alameda Franca, 1604 - Próximo do HC/INCOR

(Entre as Estações de Metrô Clínicas e Consolação)

Fone / fax: 3085•5604 / 3088•5792

• Extensão aos Domingos

Carga Horária: 8 Horas - das 9:00 às 17:00 h

- Coleta de Materiais Biológicos - 16 h - Aulas Práticas
- Enfermagem em Quimioterapia
- Interpretação do Hemograma e Mielograma para Clínicos e Enfermeiros
- Tratamento de Cateteres Centrais e de Longa Permanência

Anemia falciforme agora é detectada em teste

Enfermeira desenvolveu trabalho inédito sobre a doença, detectada principalmente na raça negra

Em 1993 a enfermeira Berenice Assumpção conheceu uma criança de 10 anos com diagnóstico recente de anemia falciforme. Passou acompanhar essa família na busca de recursos médicos. Só então pode entender a magnitude do problema e o quanto os profissionais de saúde estão despreparados para reconhecer, prestar assistência e dar apoio aos familiares e pessoas com essa enfermidade. Isso fez com que assumisse a militância nessa área. Para isso reuniu pessoas e familiares com essa doença; buscando conhecimento tanto no Brasil como em centros especializados nos Estados Unidos e Jamaica, onde foi enfermeira residente durante três meses; produzindo material informativo – a cartilha “Anemia Falciforme um problema nosso”, desenhada à mão por ela mesma, com o objetivo de difundir informações sobre a doença, orientando as pessoas para exigir o exame em recém-nascidos e, sobretudo, lutando por políticas públicas.

Em 1997 formou a Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo – AAFESP que orienta portadores da doença sobre esse tipo de anemia e dá atendimento jurídico e ambulatorial. A Associação já atendeu, desde sua fundação, 15 mil beneficiários diretos. Nesse mesmo ano consegue a primeira legislação brasileira a tratar da inclusão dessas pessoas no Sistema Único de Saúde – Lei 12.352/97 para o município de São Paulo – sendo essa mesma Lei sancionada em vários municípios e estados. Preocupada de informar diferentes públicos, decodifica a linguagem científica e produz os primeiros materiais informativos e educativos sobre a enfermidade. No ano seguinte Berenice conseguiu que o exame para detectar a anemia falciforme fosse incluído no teste do pezinho de recém-nascidos na cidade de São Paulo. Quatro anos mais tarde, essa determinação passou para âmbito nacional e a Lei, decretada em 2001, vale hoje para 12 Estados.

Entenda a anemia falciforme

A anemia falciforme é uma importante doença hereditária, de maior predominância no mundo, que atinge majoritariamente os descendentes de africanos. Isso ocorre devido a uma mutação genética surgida

Sinais e sintomas

A anemia falciforme provoca os mesmos sintomas da anemia comum, porém causa problemas resultantes do bloqueio do fluxo de sangue pelas hemácias alteradas:

- Crises dolorosas: ossos, músculos e articulações.
- Palidez, cansaço fácil
- Icterícia
- Nas crianças pode haver edema muito doloroso nas mãos e pés
- Seqüestro esplênico: palidez intensa, aumento do baço, desmaio
- Retardo do crescimento e maturação sexual
- Úlceras de pernas
- Suscetibilidade as infecções

Devido a mecanismos compensatórios internos eles convivem bem com a anemia. Lembrar que para essas pessoas é contra indicado suplementação com ferro. A não ser que apresentem associada anemia ferropriva.

A doença falciforme é uma das doenças hereditárias mais comuns no Brasil. Ela afeta principalmente a população negra. Aproximadamente 1 criança afro-brasileira em cada 37 400 crianças nascem com a doença. Cerca de 1 em cada 8 afro-brasileiros tem o que é chamado de traço falcêmico.

O portador do traço falcêmico não é considerado doente, mas pode passar o gene para sua prole.

Se ambos os pais são portadores do traço falcêmico, cada um possui um gene normal e um gene falcêmico.

Veja ao lado como funciona a doença falciforme.



na África há milhares de anos. Nesta doença genética, os glóbulos vermelhos, devido a uma anormalidade na molécula de hemoglobina, perdem a forma discóide, enrijecem-se e deformam-se, assumindo a forma de foice. Os glóbulos deformados, alongados, nem sempre conseguem passar através de pequenos vasos, bloqueando-os e impedindo a circulação do sangue nas áreas ao redor. Como resultado causa dano ao tecido circunvizinho e provoca dor. O curso da doença é variável, podendo ser fatal. Há doentes que apresentam problemas sérios com mais frequência e outros têm problemas esporádicos de saúde. Se não tratada a doença pode matar 25% das crianças com a doença, antes dos 5 anos de idade.

Não se pode confundir traço falciforme com doença falciforme. São duas condições diferentes. Traço falciforme é a pessoa que herdou de um dos pais, apenas um gene da enfermidade conhecido com gen HbS. Essa pessoa não é doente, deve ser orientada corretamente a respeito dessa condição genética e também informações em relação a vida reprodutiva, isto é, caso venha a se unir com alguém que sem saber tenha essa mesma condição genética, esse casal terá 50% de chance, a cada gestação, em ter filhos com a doença na sua forma grave.

Doença falciforme especifica uma patologia na qual, pelo menos, uma das hemoglobinas é do tipo S, tais como HbSS, HbSC, HbSth. A anemia falciforme HbSS é a mais freqüente no Brasil é apresenta maior gravidade clínica.

A doença falciforme e suas complicações clínicas têm níveis hierarquizados de complexidade numa continua intercalação entre períodos de bem estar ao de urgência e emergência podendo comprometer a vida funcional, escolar e dos relacionamentos.

Em cada momento a enfermagem terá atuação diferente no cuidar. No ambulatório de Enfermagem da AAFESP, através da consulta com uma enfermeira, trabalha-se com a família, uma vez que a maior parte dos associados são crianças e adolescentes. O trabalho é focado na educação para a saúde, visando um convívio mais positivo com a doença. Quanto mais a criança e a família aprenderem a reconhecer e afastar as energias tóxicas que potencializam as enfermidades maior é a possibilidade de prolongar os períodos de cura.



Enfermeira Berenice Assumpção

Água somente para matar a sede

Thais Iervolino

Estudo hispano-americano revela que a ingestão de H₂O em exagero pode causar problemas à saúde

Em média, uma **mulher** deve ingerir cerca de **2,7 litros** e um **homem** aproximadamente **3,7 de líquido** por dia



Há milhões de anos, as primeiras formas de vida surgiram em um ambiente rico em água. Bactérias, fungos, plantas e animais das mais variadas espécies necessitam dela para sobreviver e nós, seres humanos, somos constituídos em aproximadamente 70% de água. Sem essa substância essencial a vida no planeta seria praticamente impossível. Porém, a água também pode causar danos à saúde. Um estudo desenvolvido entre o Centro Superior de Investigações Científicas da Espanha e o Instituto de Medicina dos Estados Unidos afirma que, se consumida em excesso, a água faz mal ao organismo e pode causar a chamada intoxicação hídrica.

Dois litros por dia

Água para manter o corpo saudável, emagrecer e matar a sede. Todos esses conceitos populares, divulgados com afincos na televisão, revistas e em outros meios de comunicação ajudam a pensar que quanto mais se consome água, melhor. Contudo, os cientistas dizem que essa antiga fórmula está errada. Segundo eles, apesar de haver recomendações para a quantidade diária que o organismo necessita, não há nenhuma base científica que possa afirmar que um ser humano requer diariamente oito copos de água (o que

equivale a dois litros). Essa quantidade foi determinada há cerca de quinze anos, depois que estudiosos constataram que um adulto saudável, de porte médio, tem uma perda diária de dois litros. Na verdade, dependendo da pessoa e do seu estilo de vida, essa quantidade é prejudicial. Sobrecarregam os rins e causam a eliminação excessiva de sais minerais, principalmente sódio e potássio, essenciais para o equilíbrio orgânico.

A pesquisa afirma que, em média, uma mulher deve ingerir cerca de 2,7 litros e um homem aproximadamente 3,7. Mas, nessa quantidade entram todos os tipos de bebidas e até os alimentos. As frutas lideram o ranking, seguidas de verduras, legumes e carnes. Um bife acebolado de 100 gramas, por exemplo, tem 71% de água. O estudo também adverte que é necessário considerar a temperatura ambiente e o tipo de atividade diária (prática de exercícios, por exemplo). Só é recomendável uma quantidade maior de líquido para atletas de alta performance, que suam demais, e para pacientes que sofrem de pedras nos rins.

A corrida

Tendo como experiência a maratona de Boston de 2002, os cientistas espanhóis e americanos confirmaram o perigo

do excesso de consumo de água. De acordo com o estudo, 488 atletas foram submetidos a um exame de sangue antes e depois da corrida. Dos que fizeram o teste e chegaram à meta à beira de um desmaio, cerca de 65% tinha baixo nível de sódio por ter bebido água demais.

Para aquelas pessoas que tomam bastante água para ficar em forma, eis a má notícia: água não emagrece. Os cientistas confirmam muitos dos conhecidos benefícios da água, tais como o fortalecimento de pele, unhas e cabelos porque hidrata e permite a eliminação de toxinas. Porém alertam para o perigo desse mito e o destacam como uma das causas para o aumento da anorexia, já que nesses casos as pessoas substituem os alimentos por água.

Segundo o estudo, as pessoas que têm pouco peso possuem uma tendência à intoxicação pois a redução de sódio abaixo do limite provoca tremores, confusão, perda de memória e pode haver colapso e morte.

Quando o indivíduo ingere água em excesso, as células do cérebro reagem de forma anormal e, como há mais líquido do que o corpo necessita e está acostumado, os rins demoram mais tempo para filtrar o sangue. Até a absorção da água ser completada, as células incham e podem levar a transtornos nervosos, coma e morte. A OMS (Organização Mundial da Saúde), cerca de 0,5% e 1% das mulheres de 14 a 25 anos que têm anorexia possuem, há transtornos psíquicos, infecções graves, inflamações intestinais. Pessoas que possuem doenças cardíacas também devem controlar o consumo de líquidos a fim de resolver algumas complicações associadas às suas doenças. Especialistas afirmam que a ingestão em excesso de água pode causar edemas a pessoas com problemas cardiovasculares.

O excesso de água no corpo também leva a alterações da consciência, nas quais a pessoa age como se estivesse embriagada. Esse quadro é chamado em medicina de intoxicação hídrica. Além de raro (é muito difícil alguém consumir voluntariamente uma quantidade tão grande de água – cerca de 20 litros), ele costuma acometer especialmente alguns pacientes com certos tipos de doenças psiquiátricas.

90% da população brasileira tem acesso à água potável

De acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano - RDH, divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em novembro do ano passado, aproximadamente **90% dos brasileiros tem acesso à água potável.**

O RDH 2006 aponta que a proporção de brasileiros com acesso a água potável aumentou de **83% para 90%** entre 1990 e 2004. O avanço deixou o país perto da meta de elevar o indicador para **91,5%**, estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - uma série de metas socioeconômicas que os países-membros da ONU se comprometeram a atingir até 2015. Apesar de estar perto de cumprir a meta de acesso à água, o indicador atual deixa o Brasil em 74º no ranking mundial de cobertura - lista composta por 159 países e territórios e que não inclui 14 nações com alto IDH, como Bélgica e Itália.



Consejo superior de investigaciones científicas

Criado em 1939, o Centro Superior de Investigações Científicas da Espanha faz parte do Conselho de Investigações Científica da Espanha, maior organismo público de pesquisa do país. Seu caráter multidisciplinar faz com que os estudos desenvolvidos estejam presentes em todas as áreas do conhecimento, desde a pesquisa simples até os mais avançados desenvolvimentos tecnológicos.

Entre outras ações, o centro tem a função de realizar investigações científicas e tecnológicas de caráter multidisciplinar, fazer assessoria técnica e fomentar a cultura e a ciência.

Mais informações: www.csic.es



Curativo de LÁTEX

acelera a recuperação do tímpano perfurado

Carolina Casella

Cirurgia de reconstrução da membrana timpânica pode reduzir a perda auditiva

Uma membrana bio sintética feita com o látex da seringueira, desenvolvida no laboratório de bioquímica da FMRP-USP, está sendo usada pela equipe de otologia em pacientes que passaram por uma timpanoplastia. Sua forma é adaptada ao que restou da membrana do tímpano em caso de perfuração. Ela funciona como um curativo que ajuda a vascularização do enxerto. Depois de três semanas a membrana é removida. Nesse período, o enxerto já se integrou aos outros tecidos.

A nova substância foi descoberta em 1995 pelo Prof. Dr. Joaquim Coutinho Netto, do departamento de bioquímica e imunologia da FMRP-USP e desenvolvida por uma equipe da qual participam médicos e profissionais de enfermagem. Para corrigir a lesão, a membrana bio sintética de látex é aplicada como um curativo externo. Dessa forma, pode estimular a integração do enxerto à parte do tímpano que se manteve preservada após a perfuração. Os atendimentos são feitos no ambulatório de otorrinolaringologia e, desde a primeira aplicação do curativo de membrana bio sintética, ocorrida há oito anos, os estudos resultaram em sucesso em 92% dos 450 casos de perfuração do tímpano.

Timpanoplastia

A perfuração timpânica causa perda moderada da audição, com comprometimento de 30 a 35 decibéis. Além disso, segundo o Prof. Dr. Miguel Angelo Hyppolito, provoca algumas limitações. “A pessoa não pode molhar o ouvido, não pode nadar, porque pode apresentar infecções de repetição”. Dependendo das condições de saúde do paciente, o procedimento cirúrgico para correção da lesão costuma ser indicado na faixa etária de dez a 65 anos, para os casos de perfuração e “confirmação de que é uma otite média crônica simples”. De acordo com o médico, existem outras formas de otite média crônica que não têm este tipo de indicação. O objetivo da cirurgia de reconstrução da membrana timpânica é fechar a perfuração e, assim, reduzir a perda auditiva. Segundo o Prof. Dr. Hyppolito, antes da introdução do látex, havia menos chances de sucesso. Isso acontecia porque, nas técnicas cirúrgicas convencionais, o enxerto livre de fásia do músculo temporal era muitas vezes rejeitado e, como consequência, o fechamento da membrana se tornava difícil. Antes da introdução do látex, em 30 ou 40 % dos casos, o enxerto não se fundia à membrana timpânica o suficiente para curar a

lesão. Foi observado que o problema estava em uma alteração da vascularização do enxerto. O procedimento cirúrgico da timpanoplastia consiste na colocação de um enxerto retirado do próprio paciente e que é retirado debaixo da pele do couro cabeludo.

Nova substância história

Em 1998, a equipe começou a aplicar a substância estimuladora da angiogênese, isto é, da formação de novos vasos sanguíneos. A primeira tentativa foi implantar uma prótese de esôfago de material constituído de látex, em modelo animal. Depois de novas pesquisas, a equipe desenvolveu um novo procedimento para cicatrizar úlceras da pele de difícil recuperação.

Outras aplicações

O produto também foi testado no fechamento da parede abdominal após cirurgia; na reconstrução de dentes e tecido conjuntivo-ocular; na construção de próteses para recuperação de vasos sanguíneos; no tratamento das ulcerações em pacientes submetidos ao uso de sondas permanentes. Além dessas aplicações, também está em estudo, em animais com retinopatia diabética, semelhante ao que ocorre no olho humano, a introdução do material como uma nova opção medicamentosa.

Investimento em pesquisa

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto iniciou suas atividades no dia 30 de julho de 1956 no Hospital da Fundação Sinhá Junqueira. O objetivo era servir de hospital-escola aos alunos de medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Hoje o hospital também conta com os estudantes de Enfermagem, Ciências Biomédicas, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da USP.

Em 1968, o hospital realizou o primeiro transplante de rim do Brasil. Em 1992, fez seu primeiro transplante de medula óssea e, três anos mais tarde, inaugurou uma unidade específica para este tipo de transplante e um centro para a cirurgia de Epilepsia, especialidade na qual é considerado uma referência. Há quatro anos o hospital, destaque na área da saúde, realizou o primeiro transplante de células tronco para o tratamento de Lupus. Tanto sucesso vem do incentivo dado pela instituição para investigações e projetos de pesquisas clínicas ao disponibilizar sua estrutura aos estudantes.

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Taxas dos serviços do COREN-SP manterão valores de 2006

O COREN-SP, por decisão de sua presidente, Ruth Miranda, irá manter para o ano de 2007 os mesmos valores das taxas de serviços do Conselho praticados em 2006. Desta forma, as taxas de renovação de autorização para atendentes de enfermagem, taxa de inscrição definitiva ou provisória das três categorias profissionais, taxa de registro de especialização, entre outros, não sofrerão aumento pelos próximos 12 meses.

Os valores das taxas de todos os serviços prestados pelo COREN-SP podem ser consultadas acessando o site: www.corensp.org.br

Anuidades

Já foram encaminhadas para o endereço de nossos profissionais a anuidade 2007. Em caso de não recebimento solicitamos entrar em contato através do site do Conselho para impressão da 2ª via ou parcelamento: www.corensp.org.br.



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. Mastronantonio,

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



Cartas

Violência

A reportagem deste mês sobre a violência a que os profissionais de enfermagem estão expostos está fantástica! Vocês foram ao cerne da questão. Parabéns!

Maria Manoela Marques Barreto - Americana - SP

Adorei a matéria deste mês, está muito interessante. Gostaria que a próxima revista falasse um pouco sobre UTI. Por favor publiquem a minha mensagem.

Renata Ferreira de Lima - São Paulo - SP

A revista do COREN-SP é maravilhosa e o motivo de minha carta é informar a mudança do meu endereço pois não posso deixar de receber essa preciosa revista que me auxilia muito.

Débora Raquel dos Santos Alves - Campinas - SP

Atendimento de Emergência

Gostaríamos de agradecer e parabenizar a publicação da reportagem de Atendimento de Emergência, edição 66 da Revista COREN-SP. Somos do SAMU e fazemos parte dos profissionais dessa área. Todos que trabalham na área são profissionais vitais para salvar vidas diariamente.

Marina Yanagimori - SAMU - São Paulo - SP

Gostaria de parabenizar a revista do COREN-SP pela excelente matéria abordando o Atendimento de Emergência por parte dos profissionais de enfermagem. Os números relacionados às emergências traumáticas de fato são espantosos e deveriam receber uma especial atenção por parte do poder público.

Marcelo Gomes de Carvalho - São Paulo - SP

Gostei muito das matérias sobre atendimento de emergência e da novidade do olho biônico. Ficarei muito satisfeito se vocês falassem um pouco sobre enfermagem do trabalho, já que muitos pensam que trabalhamos somente com a área administrativa. Temos que ter muito conhecimento, pois nem sempre tem um médico conosco em um acidente de trabalho. Numa ocorrência nosso único médico é "Deus".

Érick Brito Oliveira - Pindamonhangaba - SP

Gostaríamos de agradecer as cartas recebidas de:

Eliana Goatardi, Luzia Helena V. Ferrero, Ricardo Augusto da Conceição, Fátima Mota da Silva Rabaca e André Lisboa de Oliveira

Escreva para a redação da revista do COREN-SP dpd1@corensp.org.br e dê sua opinião.

Publicação: Demais Editoração e Publicação Ltda

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

Direção e coordenação editorial: Alvaro Guillermo e Meire Vibiano

Redação e revisão: Carolina Casella, João Marinho, Thais Iervolino

Projeto Gráfico e ilustrações: Ate in comunicação e marketing Ltda
Publicação oficial do COREN-SP • Reg. Nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida



A primeira colocada dentre as universidades particulares de São Paulo* convida você a ficar entre os melhores do País.

Pós-Graduação Unicsul. Na prática, você melhor.

A ênfase na pesquisa tem garantido à Pós-Graduação da Unicsul destaque em algumas áreas como, por exemplo, o 1º lugar do Brasil em número de Mestrados recomendados pela Capes; o 1º lugar na avaliação dos programas de Iniciação Científica do CNPq; o 1º lugar em número de bolsas de Iniciação Científica/CNPq e o 2º lugar em número de Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq.

Conheça outros resultados como esses e informe-se sobre todos os cursos de Pós-Graduação em nosso site.

www.unicsul.br/pos • 0800 770 6789

Lato Sensu	Conheça também cursos Lato Sensu e Mestrados em outras áreas.	Mestrados
<ul style="list-style-type: none"> • Administração Hospitalar** • Administração dos Serviços de Saúde** • Análises Clínicas • Auditoria dos Serviços de Saúde** • Ciências Forenses • Controle de Infecção Hospitalar** • Enfermagem Cardiovascular Clínica e Intervencionista*** • Enfermagem em Emergências e Cuidados Intensivos • Enfermagem em Emergências e Cuidados Intensivos Pediátricos • Enfermagem em Geriatria e Gerontologia • Enfermagem em Neonatologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem em Oncologia • Enfermagem Obstétrica • Enfermagem do Trabalho** • Farmacologia Clínica, Bioequivalência e Genéricos • Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem** • Multidisciplinar em Saúde Mental • Nutrição Clínica Funcional • Nutrição Esportiva Funcional • Plantas Medicinais e Fitoterápicos • Saúde Coletiva e Saúde da Família** • Saúde Pública** • Vigilância Sanitária** 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciências da Saúde • Educação Física <div style="text-align: right;">  <p>CAPES</p> </div>

*Confira os rankings em www.melhoruniversidade.com.br

** Convênio com INES - Instituto Nacional de Ensino em Saúde.

*** Convênio com Hospital Bandeira.

Saúde
Pós-Graduação

 **UNICSUL**
universidade cruzeiro do sul