

68

Revista

COREN SP

Março/Abril
2007

ISSN 1806-5473

Norma Regulamentadora 32

A Lei que Protege a Sua Saúde

NRB32

**Auxiliares e Técnicos
de Enfermagem**

Trabalhando
pela Ética

ENTREVISTA :

Saúde dos Profissionais
de Enfermagem:

**"A situação é pior do
que os números revelam"**

Luvas de Látex:

Quais os Riscos para a
Sua Saúde?

Bem vindo ao novo

Renovar é como nascer novamente. De novo, inovar. Viva a novidade!

É assim, renovando, renascendo, recriando, que chegamos a esta nova edição da Revista COREN-SP. Mas o novo não está somente na evidente mudança de "cara" ou no aumento do número de páginas. A principal - e fundamental - mudança está no tema.



Ano a ano a enfermagem cresce, se moderniza. Amadurece. E será esta maturidade que encontraremos aqui refletida, a cada edição. Maturidade para abordarmos e debatermos o dia a dia da profissão, as dúvidas, os questionamentos, as normas, os aspectos legais e éticos que envolvem todo o fazer enfermagem.

O que nós desejamos é que você enxergue sua vida profissional nestas páginas. Que veja suas dúvidas sobre o fazer ou não fazer explicadas

em cada linha; que perceba que os questionamentos sobre legalidade ou ética profissional são iguais, esteja você em um pequeno hospital no oeste do Estado ou num grande e moderno complexo hospitalar da capital. Que termine a leitura, feche a Revista e sinta que foi sobre você que as matérias falaram, que foi o seu universo que mostramos.

Está feita a apresentação. Agora, faça o convite – respire fundo e explore a nova Revista COREN-SP.

Seja bem-vindo!

Ruth Miranda
Presidente



Revista 68
Expediente

Presidente

Ruth Miranda

Vice Presidente

Sérgio Luz

Primeira-secretária

Maria Antônia 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 Souza, Maria Ap.

Mastroantonio, Malvina S. da Cruz,

Francinete de Lima de Oliveira,

Sônia Regina Delestro Matos, Tere-

zinha Ap. dos Santos Menegueço 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: Departamento de Comunicação COREN-SP
ISSN 1806-5473

Redação e revisão: Mônica Farias, Adriana Bezerra, Marco Petucco Junior.

Departamento de Comunicação

COREN-SP: (11) 3337-0305/

3337-0364 - aimp@corensp.org.br

Publicação oficial bimestral do

COREN-SP / Reg. Nº 24.929 /

4º registro / 300 mil exemplares/

distribuição gratuita dirigida

Editoração e impressão:

Total Editora Ltda. (41) 3079-0007

16



VOLUNTARIADO

Alerta: o trabalho voluntário carrega as mesmas responsabilidades que a atividade remunerada

18



NR32

A lei que veio para cuidar da saúde dos profissionais da área da saúde

12 NA LEI

14 CONSELHO EM AÇÃO

15 ENQUETE

17 SUA DÚVIDA

33 CURSOS E EVENTOS

34 BIBLIOTECA

8

ÉTICA

Auxiliares e Técnico de enfermagem falam sobre experiência na comissão de ética da instituição



25

Látex

A alergia ao látex é um risco para o qual os profissionais ainda não estão atentos



26
GESTÃO

Um time comprometido com resultados: a chave para o sucesso na gestão de enfermagem

28

MOTIVAÇÃO

Uma experiência que está dando resultados para a diminuição dos erros na enfermagem



Saúde dos profissionais de enfermagem:

“A situação é pior do que os números revelam”

Foi no curso de graduação da então Escola Paulista de Enfermagem que Ivone Martini de Oliveira teve os primeiros contatos com a prevenção de adoecimento pelo exercício da enfermagem. As técnicas de enfermagem ensinadas traziam também as medidas para a preservação da saúde de quem as executava. Esta visão se consolidou quando, em 1975, fez o curso de especialização em enfermagem do trabalho. Atualmente diretora da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT) e diretora do COREN-SP, Ivone Oliveira participou da elaboração da NR-32 e hoje, como membro da Comissão Tripartite Permanente Nacional – CTPN - da NR-32, acompanha a sua implementação e está pronta a propor adequações necessárias ao aperfeiçoamento da Norma.



A enfermagem brasileira está doente? De que males sofre?

Diversos são os males oriundos do trabalho de que sofre a enfermagem, posso citar:

As doenças ósteo-musculares relacionadas ao trabalho, dentre elas as lesões por esforço repetitivo. As doenças mentais relacionadas ao trabalho onde os quadros depressivos são os mais importantes. Os acidentes de trabalho típicos, com destaque para os acidentes com perfuro-cortantes pela gravidade que representam. As doenças infecto-contagiosas, sendo a Tuberculose Ocupacional a mais preocupante. Também as doenças cárdio-vasculares merecem registro.

Instituições de saúde sempre foram locais insalubres para aqueles que nelas trabalham. Por que a NR-32 demorou tanto tempo para existir?

A saúde no trabalho surgiu para atender a grande demanda de acidentes e mortes pelo trabalho existentes nas indústrias. Naquela época era o setor mais organizado,

onde o adoecimento pelo trabalho podia ser dimensionado. A área de serviços ainda era pequena e a área rural pouco organizada. A saúde sempre ficou à margem deste processo. Vários fatores contribuíram para isto, como, por exemplo, a organização precária e fragmentada dos trabalhadores que se agruparam por profissão e não como um bloco único de trabalhadores. Hoje temos vários pequenos sindicatos que se filiaram a diferentes centrais de trabalhadores e que separados não têm força negocial frente aos sindicatos patronais, estes sim, unidos sob uma única sigla. A divisão quase permanente entre empregados da área pública e da área privada, com direitos e deveres diversificados, também fragmenta a força dos trabalhadores. A baixa politização dos trabalhadores da área é mais um fator. E, por último, a pouca importância dada ao adoecimento destes trabalhadores, por eles próprios, por quem os assistem, por seus empregadores, pela sociedade. A mudança começou a ocorrer com o aparecimento da AIDS e o risco

que ela trouxe aos trabalhadores da saúde.

Doenças ou incapacitações adquiridas por profissionais de enfermagem nas instituições de saúde são notificadas? Caso existam, refletem a situação real?

Este também é outro fator que contribuiu para o aparecimento tardio da norma. Em todos os segmentos existe a sub-notificação e a negação donexo do trabalho com a doença ou acidente. Também ocorre na saúde, por uma crença enganosa, de que o que cura não vai me fazer mal. Existem ainda a já citada baixa politização dos trabalhadores e a desinformação sobre a importância da notificação, mesmo quando não há o afastamento do trabalho. A situação é pior do que os números revelam.

Houve protestos ou dúvidas na aplicação e cumprimento dos artigos da Norma?

Olhando a norma como um todo, as manifestações foram positivas. As críticas existem para itens em separado. Questões como a proibição do uso de adornos, de sapatos abertos e do uso de vestimenta do trabalho fora do ambiente laboral foram motivo de reclamação pelos trabalhadores. Questões que demandam investimento financeiro são motivo de reclamações por parte dos gestores. Mas tanto trabalhadores como empregadores no geral fazem avaliação positiva da norma. Como disse, pelo caráter técnico da norma é difícil discordar. As instituições pedem tempo maior para adequação e salvaguardas para obrigar o trabalhador a cumprir os itens.

Alguma situação importante deixou de ser contemplada pela Norma?

A área de saúde é de grande complexidade porque traz todos os riscos. Impossível seria escrever uma norma detalhando todos. Assim, nos riscos físicos ela privilegiou as radiações ionizantes. Nos químicos o enfoque maior foi para os quimioterápicos antineoplásicos. Tivemos no final de fevereiro último a publicação pela Secretaria de Saúde

de São Paulo de norma para utilização do glutaraldeído nos estabelecimentos de saúde. Já encaminhei o texto desta norma para a coordenadora da CTPN, para que seja avaliada sua recomendação. Outra situação interessante é que os veterinários (não incluídos na norma) estão reivindicando a inclusão de seus ambientes de trabalho no campo de aplicação da NR-32. O Ministério do Trabalho prevê a implantação das Comissões Tripartites Permanentes Nacionais – CTPN justamente para analisar estas questões.

Como será feita a fiscalização? O profissional de enfermagem pode ter uma postura de “fiscal”?

O Ministério do Trabalho e Emprego, através da Secretaria de Inspeção do Trabalho, publicou a Portaria nº 167, de 30 de maio de 2006, que inclui no “Ementário - Elementos para lavratura de autos de infração” as ementas referentes à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde - NR-32. Cada grau de infração corresponde a um valor monetário em Real. Ainda podem ocorrer casos de interdição do estabelecimento nas situações consideradas de risco grave e iminente. É essencial que os trabalhadores conheçam a norma para cobrar a sua aplicação em seus locais de trabalho. O não cumprimento da norma por parte dos estabelecimentos pode ser denunciado à Delegacia Regional do Trabalho, à Vigilância Sanitária do Trabalho, aos Sindicatos e ao Ministério Público do Trabalho.

Quais os resultados esperados como consequência da vigência plena da NR-32?

Como resultados imediatos espera-se a diminuição do adoecimento pelo trabalho incluído aí os acidentes com consequente aumento de qualidade de vida dos trabalhadores. No longo prazo é esperada a formação de uma cultura prevencionista. E, como sabemos, a saúde do trabalhador de saúde está diretamente relacionada à qualidade do atendimento que ele dispensa aos pacientes. Esperamos, então, também a melhoria da atenção dispensada aos pacientes.



Quando o trabalho em asilos pode ser uma opção perigosa



De tempos em tempos, vêm-se nos noticiários reportagens a respeito de asilos ou casas de repouso que não apresentam condições mínimas de receber idosos. Entre o atendimento precário e a negligência criminoso, a distância é pequena. Neste cenário, como fica a situação ética e legal do profissional de enfermagem que atua em tais estabelecimentos?

De acordo com a Vigilância Sanitária Municipal de São Paulo, responsável pela inspeção das Instituições de Longa Permanência (ILP) – popularmente conhecidas como casas de repouso e asilos - foram fechados, de dezembro do ano passado a fevereiro deste ano, 12 estabelecimentos sem cadastro na Vigilância Sanitária.

No mesmo período, houve 36 telefonemas de denúncias referentes a irregularidades em casas de

repouso e asilos. Na maioria dos casos, os locais de atendimento ao idoso não estão legalmente registrados, não possuem o registro de entidade social e regimento interno e, muitas vezes, não têm o Responsável Técnico (RT) que responda pela instituição junto à autoridade sanitária local. O enfermeiro, responsável pelo planejamento das ações de assistência ao idoso, em geral também está ausente. Ou, ainda pior – está presente apenas no papel, assinando um certificado de responsabilidade técnica, sem jamais atuar de fato na instituição, colocando em risco não apenas os pacientes a quem deveria assistir, mas pondo também em jogo seu próprio registro profissional.

Estudo feito pela Vigilância Sanitária, do ano de 2006, aponta número de profissionais nas ILPs (enfermeiros,

auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e médicos) incompatível para o número de pacientes/idosos residentes. A inexistência desses profissionais em número adequado nos locais de atendimento ao idoso contribui para o aumento das situações de risco.

A fatalidade muitas vezes acontece pela submissão de profissionais à remuneração salarial, em locais de atendimento clandestinos, ou porque não sabem da situação irregular, ou porque não procuram verificar o histórico e registros da instituição. Trabalham sem materiais obrigatórios de higienização, sem alimentos para os idosos, sem estrutura física adequada à circulação do idoso.

Omissão pode gerar penalidades

É obrigação do profissional de enfermagem, conforme previsto pelo Código de Ética, garantir que os pacientes sob seus cuidados não estejam expostos a riscos. O enfermeiro, o técnico de enfermagem ou o auxiliar de enfermagem que for omissor ou conivente em situações de atendimento negligente ao paciente idoso está sujeito a sofrer as penalidades impostas tanto pelo COREN-SP como pela justiça comum.

Mas não é apenas ao cumprimento das normas técnicas de funcionamento de asilos que o profissional deve estar atento.

Existe ainda a responsabilidade do conhecimento técnico e científico, da perícia na assistência a este paciente. É necessário que o profissional busque conhecimentos específicos voltados para os cuidados do idoso, que não se restrinja à assistência básica de enfermagem e compreenda patologias mais complexas. "Não basta ao profissional ater-se ao procedimento genérico para pacientes adultos. É preciso saber fazer uma avaliação clínica e isso exige conhecimento especializado em envelhecimento", ressalta a coordenadora e autora da pesquisa sobre o processo de envelhecimento

do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, Aparecida Yoshie Yoshitome. "O atendimento ao idoso requer capacitação profissional, pois os cuidados no processo de envelhecimento humano vão além das instruções básicas aprendidas nas salas de aula". Atender as necessidades de cada idoso e oferecer os cuidados exigidos no envelhecimento humano, assegurados pelo Estatuto do Idoso, ainda não são temas contemplados pelos currículos dos cursos de formação profissional.

O enfermeiro, em todos os locais de atendimento ao idoso, deve prover de métodos e estratégias de trabalho científico para identificar a situação de saúde/doença de cada paciente. Com esse trabalho, pode prevenir, recuperar e reabilitar a saúde do idoso, intensificando a qualidade de assistência de enfermagem.

Em hospitais, domicílios e Instituições de Longa Permanência, o enfermeiro deve fazer os registros de enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para ter uma avaliação completa do quadro do paciente.

Os riscos mais comuns inerentes à assistência ao paciente idoso podem ser evitados com a preocupação do profissional de enfermagem em avaliar o ambiente onde está instalado o idoso, garantindo a atuação segura da enfermagem.

Além das necessidades técnicas, deve também o profissional estar atento para qualquer prática de maus-tratos, preconceito contra alguma deficiência, exploração, abusos, crueldade, opressão e privação do contato com a comunidade. Quaisquer suspeitas de irregularidades que comprometam o bem estar do idoso devem ser denunciadas à autoridade policial e ao COREN-SP.



Stela Murgel/ UNIFESP

Aparecida Yoshitome: assistência ao idoso exige conhecimento especializado

Auxiliares e técnicos: zelando pela ética na Enfermagem



**Eliane, Valde-
mi e Mara:
auxiliares
e técnico
zelando
pela ética**

Valde-
mi Cavalcante Teixeira é técnico de enfermagem. Eliane Santos Silva e Mara Antônia Aquino são auxiliares de enfermagem. O que os três têm em comum é que, além de suas funções habituais de técnico e auxiliares de enfermagem, eles fazem parte da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês. A resolução COFEN nº 172/1994, publicada no dia 15 de junho de 1994, que normatiza a criação de Comissão de Ética de

Enfermagem nas instituições de saúde, esclarece suas funções: "Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição; Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Notificar o Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações

éticas". A mesma resolução determina e legaliza que, além de enfermeiros, façam parte da comissão técnicos e auxiliares de enfermagem.

Integração sem hierarquização

Segundo Eliane, a presença de auxiliares e técnicos de enfermagem nas comissões é importante pelo fato de esses profissionais constituírem um universo muito maior em número e lidarem mais diretamente com os clientes, sejam médicos, pacientes ou familiares dos pacientes, em comparação aos enfermeiros.

Valdemi também aponta a importância da integração livre de hierarquia que há dentro das comissões, onde enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem têm participação igual nas decisões e discussões éticas.

As comissões são como uma ponte entre a instituição, o Conselho Regional e os profissionais e, ao contrário do que a maioria pensa, têm muito mais um caráter de orientação e aconselhamento do que de punição.

Mara, Eliane e Valdemi contam que a experiência de fazer parte da Comissão de Ética de Enfermagem tem sido muito compensadora pessoal e profissionalmente. O profissional acaba ficando naturalmente mais atento às pequenas coisas do dia-a-dia do trabalho, como a questão do sigilo, dos direitos e dos deveres do profissional, além da motivação de estar ajudando a categoria. O trabalho na comissão também os ajudou a compreender melhor o COREN, seu funcionamento e seus regimentos.

Atualizados sobre as questões éticas

O profissional que deseja fazer parte da Comissão de Ética de Enfermagem de sua instituição deve procurar se informar, primeiramente sobre sua existência, pois não são todos os hospitais que possuem uma comissão; depois sobre seu funcionamento e de como se dá a escolha dos membros, já que isso varia de hospital para hospital; e, principalmente, deve sempre se manter atualizado com as questões éticas da profissão.

A formação do grupo que compõe a comissão geralmente acontece através de eleições, mas como foi no caso da Eliane, da Mara e do Valdemi, essa escolha pode ser por indicação dos coordenadores. Porém, o candidato deve estar ciente de que essa é uma atividade voluntária e que não conta como hora trabalhada.

O trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem é muito importante, não apenas para o COREN, mas para a própria instituição de saúde e, principalmente, para os profissionais. Infelizmente, ainda há muito preconceito e falta de informação sobre seu funcionamento. Muitos acham que a comissão é algo feito unicamente para fiscalizar e punir os colegas, quando esta é uma excelente ferramenta que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem têm de aconselhamento, esclarecimentos de dúvidas e luta pelo respeito aos direitos e deveres do profissional de enfermagem. E o mais importante – fortalece a imagem profissional, contribuindo para a construção de um modelo de postura profissional da enfermagem.

Comissões de ética: ainda há muito preconceito e desinformação sobre seu funcionamento

HC de Marília informatiza a SAE e facilita sua aplicação



Equipe do HC de Marília: trabalho de todos tornou possível a SAE informatizada

Um pesadelo, transformado em sonho, que se tornou projeto, que virou realidade.

A SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem, tornada obrigatória para toda a enfermagem através da Resolução COFEN 272/2002, é ainda um fantasma para os responsáveis pelo planejamento da assistência. Mas não mais para a enfermagem do Hospital das Clínicas de Marília, que desenvolveu um instrumento facilitador do cumprimento da lei: a SAE informatizada.

Nascido e criado integralmente dentro do HC de Marília, fruto

da colaboração entre o Núcleo Técnico de Informática da instituição e a equipe de enfermeiros liderados pelo chefe de enfermagem Pedro Marco Karan Barbosa, o programa informatizado da SAE utiliza o diagnóstico de enfermagem preconizado pela Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) e prevê, para cada um dos diagnósticos, as intervenções pertinentes.

“Os dados foram levantados pelos

enfermeiros do HC através de um instrumento elaborado por eles próprios, adaptados às necessidades da instituição, utilizando o referencial de Wanda Horta”, explica Pedro Karan. Após a aplicação desse instrumento, foram validados os diagnósticos e propostas de intervenções, que serviram de espinha dorsal para a construção do programa informatizado.

Todo o processo de desenvolvimento da informatização da SAE do HC de Marília levou um ano e meio. No final de 2003, um projeto-piloto foi implantado na UTI. O sucesso desta implantação inicial foi determinante para

consolidar o apoio da diretoria da instituição, inclusive determinando a sua expansão para a prescrição médica, que também terá desenvolvido um programa próprio. Em 2005, toda a enfermagem do hospital já estava utilizando a SAE informatizada.

Informatização só trouxe vantagens

Segundo Pedro Karan, não foram apontadas até o momento quaisquer desvantagens no processo informatizado da SAE. "Apenas vantagens foram relatadas", conta. "Ao informatizarmos a sistematização, conseguimos estabelecer ações de enfermagem para cada diagnóstico, o que tem facilitado muito nosso serviço, pois, deste modo, é possível estabelecer critérios de avaliação referentes às ações preconizadas". Outra vantagem que é apontada pela equipe de enfermeiros é a economia de tempo - antes da informatização da Sistematização, o enfermeiro ocupava até duas horas e meia na elaboração da SAE. "Hoje, nós levamos 40 minutos, no máximo". A redução de tempo incontestável do processo chamou a atenção de outras instituições, que já manifestaram interesse em adquirir o programa. A bem-sucedida experiência da SAE do HC de Marília também tem motivado equipes de enfermagem de hospitais de todo o Estado de São Paulo, que solicitam palestras dos criadores do programa em suas instituições ou mesmo realizam visitas ao hospital de Marília. "Todos querem conhecer o modelo que torna possível cumprir os termos da legislação com a máxima eficiência, rapidez e qualidade", destaca Pedro Karan.

Tempo para o paciente

Além da agilidade do processo da SAE, uma outra consequência

evidente da rapidez oferecida pela informatização da SAE é o tempo agora disponível ao enfermeiro para estar mais próximo de seus pacientes, desempenhando a função assistencial, especialmente aquelas em que deve assumir a responsabilidade pela execução de ações de maior complexidade. "Hoje é possível falar em relações humanizadas dos enfermeiros com os pacientes. Há tempo para a proximidade", destaca.

Um resultado inesperado de todos os procedimentos que envolveram o desenvolvimento da SAE informatizada foi a inevitável e bem-vinda aproximação dos profissionais com a pesquisa - os estudos constantes para a determinação dos diagnósticos e, principalmente, para o estabelecimento das condutas de enfermagem, levaram os enfermeiros de volta à bibliografia, às discussões de casos, à formulação de hipóteses e soluções.

Karan defende a idéia de que o enfermeiro precisa acreditar na força e importância do diagnóstico de enfermagem. "Sabemos que a implantação da SAE não é fácil e que exige do profissional conhecimento clínico como base para elaboração dos diagnósticos. Mas o enfermeiro precisa acreditar na SAE como a ferramenta que norteia todo o trabalho da assistência". Desejando compartilhar sua crença e seu entusiasmo, o enfermeiro Pedro Karan coloca-se a disposição de todos os colegas que desejem conhecer mais detalhes sobre a SAE informatizada do HC de Marília, através do e-mail karan@famema.br.



**Enfermeiro
Pedro Marco Karan**

Prevenindo os riscos no uso de Soluções Parenterais



Nas instituições destinadas à prática dos serviços de saúde, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, asilar ou domiciliar, os riscos estão por toda parte. Ao profissional de enfermagem cabe evitá-los ou minimizá-los, especialmente quando se trata do uso das Soluções Parenterais, onde o acesso é venoso, o efeito é sistêmico e o erro pode implicar em consequências fatais. Prevendo as possíveis formas de contaminação envolvidas no

processo das Soluções Parenterais e na maneira de prevenir situações de risco, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou a Resolução nº 45, de 12 de março de 2003 (RDC 045), determinando às instituições de saúde a responsabilidade de prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da utilização das Soluções Parenterais. O objetivo da RDC 045 é evitar a presença de microorganismos em todo o

processo das Soluções Parenterais que possam gerar contaminações no acesso venoso ao paciente.

O enfermeiro que for impedido de executar todas as ações pertinentes ao uso das Soluções Parenterais previstos pela RDC 045 deverá, de imediato, informar à direção da instituição, protocolar o registro e encaminhar ao COREN-SP cópia desse documento. Na ausência de qualquer dos recursos exigidos pela RDC 045 por parte da instituição ou dos meios de fabricação que torne inviável a segurança do processo das Soluções Parenterais, é obrigatório o registro da ocorrência descrita pelo enfermeiro e a investigação da ocorrência pelos serviços de gerenciamento de epidemiologia hospitalar e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Em casos de descumprimento da RDC 045, seja na aquisição, no recebimento, no armazenamento, na distribuição, na dispensação, no preparo ou na administração das Soluções Parenterais, resultantes de situações onde se constate imperícia, imprudência, negligência e omissão, caberá ao responsável pela etapa não cumprida conforme os parâmetros da RDC 045 sofrer a penalidade aplicada pela Vigilância Sanitária, imposta pela Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, em forma de multa, advertência, suspensão de vendas ou fabricação de produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, entre outras.

A administração de medicamentos via parental - injeção ou infusão - sem os devidos cuidados pode acarretar infecções sistêmicas ou não, que colocam em risco a vida e a saúde do paciente. Para que o acesso venoso seja efetuado com segurança e sem contaminações, deve o enfermeiro:

- fazer a avaliação das condições do paciente a receber o acesso venoso, em termo de acessibilidade e riscos existentes (fragilidade capilar, vascular,

entre outros);

- estabelecer o acesso venoso mais adequado;
- determinar o material e a estratégia técnica mais adequada;
- delegar a execução ao colaborador melhor capacitado ou, existindo risco, ele próprio executar o procedimento;
- monitorar e supervisionar a infusão;
- registrar em prontuário todos esses passos, na forma da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE);
- estar atento para o tempo médio de permanência do cateter, conforme os protocolos estabelecidos para os diferentes tipos;
- curativos também são fontes de infecção – especial atenção é necessária neste item.

É necessário ainda ressaltar que, em situação de infusão quimioterápica ou de nutrição parenteral, cabe somente ao enfermeiro instalar e desinstalar o acesso.

O QUE DIZ MESMO A LEI?

LEI RDC 045

“(…)

Anexo II. 3.2. Administração

(…)

3.2.2. O enfermeiro é o responsável pela administração das Soluções Parenterais e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

(…)

3.2.4. O enfermeiro deve regularmente desenvolver, rever e atualizar os procedimentos escritos relativos aos cuidados com o paciente sob sua responsabilidade (…).”

Falta de cuidados no processo pode acarretar infecções

COREN-SP orientará profissional sobre as exigências da NR-32

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que trata da saúde e segurança dos trabalhadores em instituições de saúde, já está em pleno vigor.

Iniciada a aplicação de todos os artigos previstos pela Norma, começa o trabalho das diferentes comissões internas das instituições, tradicionalmente voltadas para a segurança e a saúde do trabalhador: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Saúde do Trabalhador (COMSAT) - esta última em instituições públicas.

O trabalho desses grupos na implantação da NR-32 será, entre outros, o de garantir que cada trabalhador de suas respectivas instituições tenha conhecimento da NR-32 para que, junto com as comissões, possam fiscalizar e cobrar práticas para o cumprimento da legislação, assim como exigir também o cumprimento de outros códigos e regulamentos já estabelecidos.

Para auxiliar o trabalho de divulgação a ser realizado pelas comissões internas das instituições e tornar a

NR32 conhecida por todos os profissionais de enfermagem, o COREN-SP irá distribuir, durante a semana de enfermagem, cartilhas destacando os pontos principais da Norma, em forma de perguntas e respostas, facilitando a compreensão com o objetivo de despertar a categoria para a necessidade de preocupação com a segurança e saúde de quem trabalha em instituições de saúde. Está prevista também a realização de palestras dos fiscais do COREN-SP visando à conscientização do profissional de enfermagem para a necessidade de participar ativamente da organização do trabalho e cumprimento de normas que possibilitem mais segurança.

O COREN-SP está disponível aos profissionais que tenham dúvidas a respeito da NR-32 para esclarecê-los, além de orientá-los a quais órgãos recorrer quando for detectado o não cumprimento de artigos da Norma pelas instituições de saúde.

Em casos de infrações a NR-32, o COREN-SP irá encaminhar as denúncias à Delegacia Regional do Trabalho (DRT), órgão ao qual cumpre aplicar as penalidades cabíveis às instituições.

Cartilhas do COREN-SP irão abordar os principais pontos da Norma

Trabalho voluntário, limites legais e a questão ética

A partir desta edição, a revista COREN-SP abrirá espaço para participação direta do leitor. A cada edição, lançaremos uma enquete para sabermos o que pensa o profissional a respeito de temas polêmicos e/ou relevantes dentro do universo da enfermagem.

A pergunta desta primeira enquete é relacionada à matéria da seção Ser Ético, "Voluntário sim, mas com responsabilidade". Perguntamos aos nossos leitores: "Profissionais de enfermagem que realizam trabalho voluntário, desempenhando a sua profissão, podem extrapolar as competências previstas em lei? A falta de vínculo empregatício proporciona liberdade de atuação?"

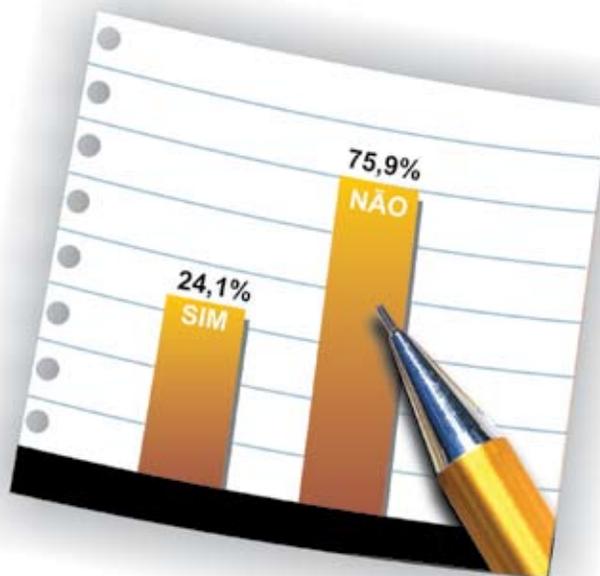
Agradecemos a todos os que responderam e esperamos sempre poder contar com nosso público para colocar em pauta questões que fazem parte do dia-a-dia do profissional de enfermagem e confrontar opiniões distintas.

Das 112 respostas que recebemos a esta primeira enquete, 24,1% achavam que sim e 75,9% que não.

SIM

"Em qualquer instituição que tiver número reduzido de funcionários, poderá acontecer a falta de respeito a qualquer limite, principalmente, diante alguma situação de emergência. Ao me oferecer para o serviço voluntário, fica claro que a intenção é ajudar sem fins lucrativos e, para isso, fazer o que tiver que ser feito. Dificilmente, será possível falar 'olha, isso eu não poderei fazer', vendo que, se eu não fizer, ninguém irá fazer, e o paciente será diretamente afetado por esta atitude".

M.M.



NÃO

"Para a população, todos somos enfermeiros, mas cada cargo profissional de enfermagem tem seus deveres e competências. Estou no segundo ano de enfermagem e sou técnico de enfermagem há cinco anos. Aprendi muitas coisas que, como técnico, nem sonhava que existiam. Cada um tem sua função estabelecida pelo COREN e pode ser perigoso exercer uma função para a qual não temos competência legal. Afinal, é a nossa carteira profissional que está em jogo!"

A.A.

Voluntário sim, mas com responsabilidade

Segundo a lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, considera-se serviço voluntário “a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade”. Dentro do campo da saúde, tem sido muito comum a realização desse tipo de trabalho, tanto por enfermeiros quanto por técnicos e auxiliares de enfermagem. O trabalho voluntário costuma trazer uma grande satisfação pessoal, humanização e a sensação de estar fazendo o bem pelas pessoas. Essas atividades também somam pontos importantes no currículo, quando realizadas em instituições que possuem implantados programas de voluntariado.

Porém, quando enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem assumem qualquer tipo de trabalho, estão, na qualidade de profissionais, se responsabilizando por cada um de seus atos, quer o trabalho seja remunerado, quer seja voluntário. A coordenadora de fiscalização do COREN-SP, Cleide Mazuela Canavezi, conta que a entidade entende que o voluntariado é fonte de muitas experiências enriquecedoras. Mas alerta que, por mais justa que seja a causa, a responsabilidade é algo imprescindível, assim como o respeito a cada uma das orientações do código de ética. Ninguém pode fazer mais do que sua formação permite por estar trabalhando voluntariamente. Caso o faça, deve estar ciente de que está assumindo, com isso, todos os riscos e conseqüências que uma possível

negligência, imperícia ou imprudência podem trazer.

Esse tipo de situação pode gerar alguns conflitos éticos profissionais. Às vezes, por achar que estão trabalhando como voluntários, apenas para ajudar, e que ajuda nunca é demais, os enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem podem pensar que têm uma liberdade de atuação que, em uma situação de contrato assalariado, não teriam. Porém, qualquer ação profissional, seja em trabalho voluntário ou não, é passível de fiscalização, denúncias ou punições da mesma forma. O voluntário que agir de forma anti-ética ou irresponsável está sujeito a processo ético, dentro do Conselho, ou mesmo criminal e civil, em caso de ocorrência mais grave. E mesmo que, em algumas instituições, seja difícil para a fiscalização identificar casos isolados de condutas ilegais, a ética deve sempre nortear as ações do profissional.

É importante, também, que o profissional de enfermagem que deseja ser voluntário conheça bem a instituição onde pretende entrar. O voluntariado deve ser entendido como uma ação altruísta, de quem quer vivenciar o contato com os pacientes e aproximar-se de sua profissão, ou apenas fazer o bem, seja por qual motivo for. Esse tipo de trabalho não pode nunca ser tido como uma maneira de a instituição conseguir mão-de-obra gratuita e deixar de contratar profissionais assalariados. Portanto, trabalho voluntário é muito bom e faz muito bem, tanto para quem exerce quanto para os pacientes. Mas, como profissionais formados que os voluntários de enfermagem são, assumindo a responsabilidade direta sobre as vidas dos pacientes, o cuidado, a ética e o profissionalismo são tão importantes nesses casos quanto em qualquer emprego convencional.



Cleide Canavezi
“voluntário ou empregado, a responsabilidade é a mesma”

Sou Responsável Técnico da enfermagem. Respondo pelos erros de todos?

Designar um profissional que assuma a responsabilidade técnica pela atividade desempenhada em uma instituição é obrigação prevista pela Lei nº 6839, de 30 de outubro de 1980. Assim, para todas as instituições onde a enfermagem seja exercida, sejam de ensino ou saúde, existe a exigência de um enfermeiro Responsável Técnico (RT) que responda perante o COREN-SP.

Muito além de ser apenas uma formalidade legal exigida pelo Conselho, ter o nome e o número de COREN registrados em um Certificado de Responsabilidade Técnica exige do enfermeiro compromisso total com aquilo que o documento determina – Responsabilidade. Ser RT não é uma função para a qual basta “dar o nome” a fim de que seja cumprida uma exigência burocrática. “Só assinar como RT, sem que de fato esteja exercendo suas funções na instituição é ilegal e o profissional pode responder ética, legal e criminalmente”, alerta a coordenadora da fiscalização do COREN-SP, Mirela Bertoli Passador.

Medo do erro alheio

Muitos enfermeiros, quando confrontados com o peso da palavra “responsabilidade” atentam num primeiro momento, não para a responsabilidade em si, mas para as possíveis conseqüências de sua ausência. “É comum que a primeira preocupação do enfermeiro que irá assumir a responsabilidade técnica de uma instituição seja a de responder legal e eticamente por qualquer erro que for cometido por um membro de sua equipe, especialmente quando esse RT é de uma instituição de saúde”, conta Mirela. No entanto, ela lembra que existem diferentes “categorias” de erros. Existem as fatalidades e existem os erros que podem ser prevenidos como resultado de uma ação de planejamento do Responsável Técnico. “Um erro que

se prove ser um fato isolado, onde se comprove que foi proporcionado pelo RT todo o suporte para o exercício seguro da enfermagem, pouco provavelmente resultará em problemas para este enfermeiro”, explica Mirela.

Funções do RT

“Proporcionar suporte” é uma das principais obrigações do RT. Ser o elo entre a direção da instituição e a equipe de enfermagem e desta com o COREN-SP. Na assistência, garantir que a enfermagem seja praticada com a máxima eficiência e eficácia para o paciente. Saber organizar, planejar e cobrar de seus supervisores que as ações de enfermagem se desenvolvam em altos níveis de excelência e em que sejam priorizados perfis e competências de cada membro da equipe. Para os RTs de instituições de ensino a obrigação é garantir a excelência na formação, cobrar dos professores sob sua supervisão a elaboração de conteúdo programático consistente, que supra todas as necessidades dos futuros profissionais. Todas estas são ações esperadas de um RT para que não sejam cometidos erros pelos quais ele poderá ser apontado como co-responsável.

Por tudo isso, é evidente que as responsabilidades do RT são muitas. Porém, ao contrário do que é possível imaginar, assumir a responsabilidade técnica de enfermagem de uma instituição de ensino ou saúde não implica em uma mudança obrigatória de status salarial – algo que depende inteiramente da política de cada instituição. Mas tal falta de vínculo entre salário e função em nada diminui a responsabilidade legal do RT. O enfermeiro que aceita a indicação de seu nome para assumir a Responsabilidade Técnica de uma instituição deve estar seguro de que tem vivência profissional prática suficiente para assumir o desafio de garantir que nenhuma circunstância propícia a erros ou falhas ocorra.

RT: elo entre a equipe de enfermagem e a direção

NR32

A nova lei que todo profissional de enfermagem precisa conhecer

Conhecer as leis, resoluções e normas que regem a enfermagem é uma obrigação de todos os profissionais. É a assistência correta e adequada aos pacientes que pode ser comprometida, caso a legislação não seja cumprida.

Mas a norma em pauta no momento é diferente – a Norma Regulamentadora 32, ou simplesmente NR-32, foi pensada, planejada e elaborada para proteger a saúde e a vida daqueles que atuam profissionalmente nos diferentes tipos de instituições que oferecem serviços de saúde. Normas e leis são assuntos em geral pesados, enfadonhos e cansativos. Mas cada profissional de enfermagem vai precisar se habituar à NR-32, conhecê-la detalhadamente.

“Ninguém mais interessado em garantir a saúde do trabalhador de saúde do que o próprio profissional”, enfatiza a presidente do COREN-SP, Ruth Miranda. “A enfermagem precisa demonstrar uma postura de total maturidade e entender que, antes de ser



uma obrigação dos poderes públicos, o cumprimento da NR-32 dependerá da própria categoria; precisará o profissional ser o primeiro e mais atento fiscal". Para tal, Ruth defende a divulgação maciça da Norma por todos os órgãos voltados para a área da saúde – conselhos profissionais, sindicatos e associações – para que os olhos e ouvidos das várias categorias que atuam dentro das instituições de saúde estejam sensíveis à necessidade de conhecer e entender a Norma Regulamentadora. "Informação é segurança", aconselha Ruth. "A NR-32 é extensa e contempla cada um dos aspectos que envolvem algum tipo de risco à segurança ou à saúde do profissional que atua na instituição", explica a enfermeira do trabalho Ivone de Oliveira Martini,

que participou da elaboração da norma como membro da Comissão Tripartite Permanente, na qualidade de representante dos empregados a serem atingidos pela regulamentação. Mas ela alerta os colegas para que não se assustem com a quantidade de artigos ou o minucioso detalhamento da NR-32. "O profissional precisa conhecer tudo, em detalhes. As ações de prevenção previstas só irão funcionar caso o profissional de enfermagem saiba o que deve exigir da instituição onde trabalha e também quais ações dependerão dele para garantir sua própria segurança". Nesta edição da Revista COREN-SP serão destacados e comentados alguns dos artigos da NR-32 que são mais diretamente relevantes para os profissionais de enfermagem, a começar pelos riscos aos quais o profissional de enfermagem está mais exposto.

Por que uma Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde?

Estatísticas do Ministério da Previdência e Assistência Social apontam os acidentes e o adoecimento notificados pela área de saúde.

Estatísticas das cinco atividades econômicas que geraram mais Acidentes do Trabalho

Total de acidentes de trabalho registrados por consequência, em 2003. Cinco atividades de maior incidência por CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica):

1 Atividades de atendimento hospitalar	20.627	5,0%
2 Edificações	11.397	2,8%
3 Transporte rodoviário de carga	6.889	1,7%
4 Cultivo de cana-de-açúcar	6.539	1,6%
5 Produção mista: lavoura e pecuária	6.393	1,5%

Fonte: MPAS

Os riscos biológicos

Considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos (microrganismos, geneticamente modificados ou não; culturas de células; parasitas; toxinas e príons) Neste item da NR-32 destacam-se as ações relacionadas à prevenção dos acidentes por perfuro-cortantes e a imunização dos trabalhadores. Em relação aos acidentes



perfuro-cortantes, os profissionais de enfermagem são os trabalhadores mais naturalmente expostos. A frequência de exposições é maior entre auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparados aos enfermeiros. Entre 30 e 35% dos casos das exposições percutâneas estão associadas à retirada de sangue ou de punção venosa periférica. Entre 60% e 80% das exposições ocorrem após a realização do procedimento e podem ser evitadas com as práticas de precauções padrão e com o uso sistemático de dispositivos de segurança. A gravidade dos acidentes com perfuro-cortante está em que estes podem ser a porta de entrada de doenças infecciosas graves e letais como a Hepatite B e C e a AIDS. Dentre os itens da NR-32 que contemplam a prevenção da exposição aos riscos biológicos, destacamos:

Trechos selecionados NR-32

32.2.4.5 O empregador deve vedar:

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos.

32.2.4.7 Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

32.2.4.17.1 A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.

Os riscos químicos

Entende-se por risco químico a probabilidade de exposição a agentes químicos. Consideram-se agentes químicos, substâncias, compostos ou produtos químicos em suas diversas formas de apresentação: líquida, sólida, plasma, vapor, poeira, névoa, neblina, gasosa e fumo.

As vias de entrada do agente químico no organismo são: digestiva, respiratória, mucosa, parenteral e cutânea. No Capítulo dos riscos químicos da NR-32, o destaque está na proteção ao trabalhador que manuseia as substâncias quimioterápicas antineoplásicas.

Trechos selecionados NR-32

32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:

- a) proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiagem;
- b) afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes;
- c) proibir que os trabalhadores expostos realizem atividades com possibilidade de exposição aos agentes ionizantes;

32.3.9.4.8 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos é vedado:

- a) iniciar qualquer atividade na falta de EPI;
- b) dar continuidade às atividades de manipulação quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.

O nascimento da NR-32

Quando da discussão nacional chamada pelo Ministério do Trabalho sobre a revisão da NR-4, a Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho - ANENT achou que, mais importante que esta revisão, era a construção de uma norma voltada ao trabalhador da saúde. "Em todas as audiências relatávamos as condições de risco do ambiente hospitalar na esperança de que o Ministério do Trabalho e Emprego voltasse seus olhos para a área", conta a presidente da ANENT e presidente do COREN-SP, Ruth Miranda. Concomitante, a Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo iniciou uma série de oficinas com trabalhadores da saúde por todo o Estado de São Paulo, que culminou em um documento final entregue em 2002 ao Ministério do Trabalho e Emprego solicitando uma norma específica para o setor.

Quando o Grupo Técnico Tripartite foi formado, a ANENT foi convidada a participar das discussões para elaboração da Norma. Ivone Martini Oliveira, enfermeira do trabalho, foi a representante indicada pela Associação. Ivone participou da elaboração do texto da NR e mantém sua participação, agora na Comissão Tripartite Permanente Nacional - CTPN da NR-32, que tem por objetivo acompanhar a implementação da NR-32. No Estado de São Paulo já foi formada a Comissão Tripartite Permanente Regional - CTPR da NR-32, na qual participa representando o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo a convite da Delegacia Regional do Trabalho.

Os riscos físicos

Considera-se Risco Físico a probabilidade de exposição a agentes físicos, que são as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibração, pressão

anormal, iluminação, temperatura extrema, radiações ionizantes e não ionizantes.

A NR-32 destaca dentre os riscos físicos a exposição às radiações ionizantes.

Trechos selecionados NR-32

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve:

- a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento;
- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;
- d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos;
- e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

32.4.4 Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

32.4.6 Cabe ao empregador:

- a) implementar medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;
- b) manter profissional habilitado, responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal com o estabelecimento;
- c) promover capacitação em proteção radiológica, inicialmente e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para-ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes;
- d) manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas;
- e) fornecer ao trabalhador, por escrito e mediante recibo, instruções relativas aos riscos radiológicos e procedimentos de proteção radiológica adotados na instalação radiativa;
- f) dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR-07.

Recomendações que salvam vidas

Descarte sempre as agulhas e outros materiais pérfuro-cortantes, sem reencapar, dentro da caixa apropriada para descarte.

Compareça quando for convocada para a vacinação.

Comunique qualquer acidente de trabalho exigindo a abertura da comunicação de acidente de trabalho – CAT – por menor que seja o acidente mesmo não havendo afastamento do trabalho.

Pratique as precauções padrão, use sempre os equipamentos de proteção.

O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

Para atendimento às doenças infecciosas ou lesões com secreção abundante pratique as precauções adicionais indicadas, peça orientação a CCIH;

As máscaras de proteção devem ser individuais, exija uma só para você.

Os riscos ergonômicos

A NR-32 não traz um capítulo exclusivo para tratar dos riscos ergonômicos - remoção de paciente, levantamento de pesos, móveis muito altos ou muito baixos, postura corporal inadequada, entre outros - mas podemos encontrar, diluídas em outros temas, ações de prevenção relacionadas a ele.



Trechos selecionados NR-32

32.9.5 Os dispositivos de ajuste dos leitos devem ser submetidos à manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente, de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores.

32.10.1 Os serviços de saúde devem:

- atender as condições de conforto relativas aos níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT;
- atender as condições de iluminação conforme NB 57 da ABNT;
- atender as condições de conforto térmico previstas na RDC 50/02 da ANVISA;
- manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação.

32.10.10 Nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes deve ser privilegiado o uso de dispositivos que minimizem o esforço realizado pelos trabalhadores.

Participar é fundamental

- Participe ativamente dos Programas de Capacitação.
- Pratique os conhecimentos recebidos na capacitação e solicite as condições necessárias para um trabalho seguro. Você tem direito a trabalhar com segurança.
- Participe das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes.
- Compareça à convocação para vacinação e exames de saúde.
- No exame médico periódico relate minuciosamente qualquer alteração em sua saúde.
- Quando se acidentar, exija a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
- Você melhor que ninguém conhece as condições em que trabalha. Informe e envie sugestões de melhoria ao Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT.
- Fazendo a sua parte você pode exigir que o outro faça a dele.
- Conheça as entidades da sociedade que podem lhe ajudar. Procure orientação junto ao seu Conselho, Sindicato ou Associação. Eles participam da Comissão Tripartite da NR-32 e podem levar sua sugestão para discussão no grupo de trabalho.

Trechos selecionados NR-32

32.2.4.10 Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

32.3.6 Cabe ao empregador:

32.3.6.1 Capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores envolvidos para a utilização segura de produtos químicos.

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve:

- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;

32.5.1 Cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos:

- a) segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos;
- b) definições, classificação e potencial de risco dos resíduos;

Conhecer para prevenir

Diversos outros capítulos abordam minuciosamente cada um dos riscos presentes nas instituições de saúde, tais como a reutilização de material de uso único, o trabalho nas lavanderias, o gerenciamento de resíduos, cuidados com gases e vapores anestésicos. Mas um dos pontos que mereceu grande destaque na norma não foram os riscos em si, mas a capacitação dos trabalhadores das instituições de saúde a respeito dos itens da norma. A diminuição ou eliminação dos agravos à saúde do trabalhador está relacionada à sua capacidade de entender a importância dos cuidados e medidas de proteção que devem adotar no trabalho. Levar este saber ao trabalhador deve fazer parte das medidas de proteção.

NR-32 na Semana de Enfermagem

A NR-32, como a maioria dos atos normativos de higiene e saúde no trabalho, estabelece diretrizes básicas para um trabalho seguro. Para que as medidas propostas alcancem o objetivo desejado - a redução dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho - é necessário que, além da ação empresarial de prover os meios necessários para o trabalho seguro, é essencial - repetimos - o conhecimento pleno da NR-32. O texto integral da norma está disponível na Internet, no site do Ministério do Trabalho e Emprego (www.mte.gov.br) e também no site do COREN-SP (www.corensp.org.br).

Durante a Semana de Enfermagem 2007, o COREN-SP irá distribuir uma cartilha, elaborada no formato "perguntas e respostas", a respeito da NR-32. Também nesse período serão oferecidas palestras às instituições que solicitarem ao Conselho. "Desejamos levar a informação a todos os profissionais de enfermagem de São Paulo", afirma a presidente Ruth Miranda. "Assim, creio que nenhum profissional poderá descumprir ou deixar de exigir medidas de segurança alegando o desconhecimento".

Sinal amarelo para as luvas de látex

O uso de luvas de látex é algo importantíssimo para a segurança, tanto do profissional de enfermagem quanto do paciente. Porém, muitas pessoas são alérgicas a esse tipo de material e podem ter dificuldades para usá-lo.

O uso constante e o contato direto com as luvas por períodos prolongados pode desencadear um processo alérgico, de irritação ou feridas na pele. Essas reações ocorrem devido ao teor de proteína do látex, somado aos produtos químicos utilizados no processamento da borracha e ao talco utilizado como lubrificante em muitos tipos de luvas.

Outro tipo de reação, essa bem mais grave, ocorre em pessoas com hipersensibilidade ao látex. Nesses casos, a pessoa nem precisa calçar as luvas. Apenas por chegar próximo ao material ou ao talco que lubrifica as luvas, o alérgico já pode sofrer reações, como falta de ar, inchaço no rosto, edema de glote e falta de lucidez, podendo, se não tratado imediatamente, inclusive vir a óbito. Muitas vezes, no primeiro contato, esses sintomas não aparecem, mas é desencadeado um processo de sensibilização que faz com que nos contatos subseqüentes os sintomas ocorram. Diferente do processo alérgico dermatológico, por contato constante, esse tipo de alergia já nasce com a pessoa.

Segundo Edna Mukai Corrêa, enfermeira especializada em enfermagem do trabalho, devido à grande importância das luvas para a segurança do profissional, é muito importante que os hospitais tenham luvas de materiais sintéticos

disponíveis para pessoas sensíveis ao látex. Porém, devido à inexistência de um levantamento estatístico sobre o número de pessoas alérgicas, ainda não existem leis que obriguem a instituição a possuir esse tipo de material.

É importante, também, que o hospital pergunte ao paciente, no ato da internação, sobre algum tipo de alergia. Há casos relatados em que o paciente esquece de avisar e, durante a cirurgia, começa a apresentar sintomas de hipersensibilidade. Até se descobrir que é uma reação às luvas utilizadas pelo cirurgião, pode ser tarde.

Está em andamento um projeto de revisão da norma NBR ABNT 13391 – EPI Luva Cirúrgica de Borracha Natural, que acrescentará informações atualizadas sobre as especificações exigidas para este tipo de material. A norma técnica tem data de divulgação prevista pra maio deste ano, através do site www.abnt.org.br.

Caso o profissional perceba que pode estar desenvolvendo sensibilidade às luvas, deve procurar um alergista, que irá determinar se há ou não um processo alérgico, qual é o melhor tratamento e quais são as precauções que se devem tomar, dependendo do nível de sensibilização detectado. Em alguns casos mais graves, por exemplo, o médico pode recomendar o uso de um bracelete ou etiqueta especial alertando sobre a alergia, ou até mesmo que o alérgico carregue consigo uma seringa especial de adrenalina injetável para um possível socorro de emergência.



Edna Mukai
"é importante que hospitais ofereçam luvas de material sintético"

Satisfação profissional e resultados financeiros são o foco da gestão de enfermagem



Sérgio Luz:
"Nenhum de nós
é tão bom quanto
todos nós juntos"

Cerenciar pessoas no ambiente hospitalar é exatamente como gerir uma empresa. "Mas com o diferencial de não perder a característica de um atendimento ético e humanizado", ressalta o diretor do Centro de Apoio Administrativo do Hospital e

Maternidade São Camilo e vice-presidente do COREN-SP, Sérgio Luz.

Para a prestação de serviço ser viável financeiramente, os hospitais precisam ser auto-sustentáveis, como uma unidade de negócio. Portanto,

é imprescindível o trabalho de qualidade dos profissionais de enfermagem, ligados diretamente ao paciente.

“Quando você tem claramente definidos processos internos e um time comprometido com os resultados, a gestão torna-se eficiente e eficaz”, explica Sérgio.

Todos por todos

“Nenhum de nós é tão bom quanto todos nós juntos”. Sérgio acredita que, para atingir objetivos, é necessário inovar e criar soluções de assistência, cabendo ao gestor papel fundamental de buscar constantemente estímulos para manter a equipe sempre motivada. Esse estímulo e trabalho de qualidade devem ser mantidos e, como resposta a esses fatores, “o gestor deve sair de férias e a dinâmica do departamento ocorrer da mesma forma que ocorreria se ele estivesse presente”, evidencia o diretor.

Para ampliar e garantir qualidade nos serviços prestados é necessário desenvolver programas de gestão de enfermagem para os colaboradores, como: psicoterapias breves, ginástica laboral, Educação Continuada e reuniões constantes, que vão ao encontro do foco da gestão, compreendendo as áreas: administrativa, assistencial, ensino e pesquisa.

Conhecimentos e habilidades são fatores exigidos diariamente de cada gestor de enfermagem. Sérgio dá a dica para uma boa gestão de qualidade: “reconhecer a importância da gestão por processos e a relação cliente/fornecedor. Quando me refiro ao cliente, não estou me dirigindo ao cliente paciente/familiar, mas aos

clientes internos, ou seja, os departamentos com os quais me relaciono. Tenho que especificar quais os requisitos dos produtos que o meu cliente deseja, estabelecendo prazos e métodos de avaliação da qualidade dos produtos/serviços oferecidos”.

Visão sistêmica

O gestor de enfermagem pode proporcionar resultados por meio da satisfação do paciente/cliente e, conseqüentemente, um aumento nos indicadores de qualidade de cada instituição. Basta dispor de tempo para fazer visitas periódicas aos departamentos e setores responsáveis pela assistência, para um contato direto.

“Cliente satisfeito é garantia de retorno e o retorno garante a perpetuação do negócio. Ressalto a importância para o profissional, do cliente satisfeito, que nos dá a certeza de dever cumprido”. defende Sérgio Luz. Afirma, ainda, a importância de ser flexível e saber trabalhar sob pressão e, para compensar: “nada mais satisfatório que o feedback do seu trabalho, que ocorre pelo retorno do paciente ao seu convívio social e familiar”.

O gestor de enfermagem deve possuir uma visão sistêmica, acompanhar os trabalhos realizados pela assistência, a contratação de funcionários, qualidade dos materiais utilizados na prestação de serviço ao paciente, acompanhar se a política de assistência vai ao encontro da expectativa do cliente, inovar em melhorias na execução dos processos; fatores para uma gestão de assistência qualificada e que produzem bons resultados, tanto financeiros quanto de satisfação ao profissional.

A motivação da equipe é um dos benefícios da gestão de enfermagem

Motivação para prevenir o erro humano



HMB

Hospital e Maternidade Brasil: equipe de enfermagem estuda a prevenção de erros

Uma dica de leitura para profissionais de enfermagem divulgada na revista do COREN-SP (Nº64) ed. julho/agosto, sobre "O Erro Humano e a Segurança do Paciente" (217 pgs, ed. Atheneu), de autoria das enfermeiras: Maria de Jesus C.S. Harada, Mavilde da L.G Pedreira, Maria Angélica Sorgini Pertelini, Sônia Regina Pereira; deu início a um trabalho de conscientização da equipe de enfermagem do Hospital e Maternidade Brasil de Santo André.

O livro, que aborda os vários tipos de erros possíveis que podem ser cometidos pelos profissionais de enfermagem e

as formas de preveni-los, proporcionando maior segurança ao paciente, chamou a atenção da então gerente de enfermagem, Débora Giroto Noronha Mansur, que achou o tema de extrema importância para conscientizar a equipe sobre a necessidade de prevenção de erros do dia-a-dia e, conseqüentemente, diminuí-los nos indicadores de qualidade do departamento de enfermagem.

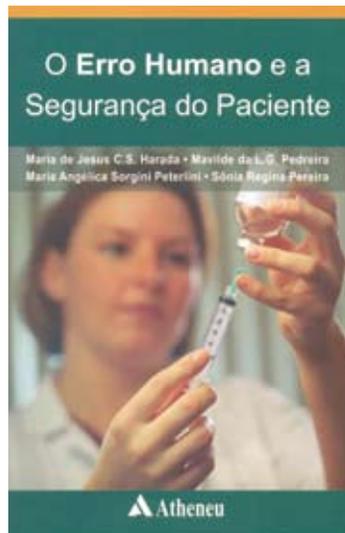
Compartilhando as informações

Através de um acordo com a editora Atheneu, foi

possível a aquisição de 55 livros para os enfermeiros da equipe. “Os profissionais sentiram-se estimulados à leitura, pois o livro é voltado não apenas ao conteúdo técnico de enfermagem, mas aborda também o aspecto comportamental, incentivando a todos a leitura e a responsabilidade de assistência de qualidade”, afirma a enfermeira da educação continuada Elizabete Cazzolato Ferreira.

Os profissionais de enfermagem do Hospital Brasil organizaram-se em grupos, que se responsabilizaram pelo estudo dos capítulos para posterior apresentação e discussão dos assuntos abordados com os demais colegas. Um resumo de cada tema era preparado para que todos os funcionários tivessem acesso ao material e ao teor das discussões.

As apresentações estimularam a criatividade dos profissionais e, mesmo não sendo obrigatório, todos elaboraram apresentações utilizando o programa powerpoint e entregaram mensagens alertando para a responsabilidade. “Eles nos surpreenderam com o entusiasmo pelo projeto e a organização dos trabalhos. Despertou em todos a atitude e a conscientização das práticas que envolvem o trabalho de enfermagem”, evidencia a enfermeira da educação continuada Ligia Rosa Suster de Matos. Com o projeto, cada colaborador percebeu a responsabilidade que o trabalho de enfermagem exige e que a falta de motivação, cansaço, carga horária excedente, problemas de estrutura na instituição, prescrição, cálculos,



solicitação e administração de medicamentos acarretam riscos gravíssimos à saúde do paciente.

Cultura de prevenção de erros

Com objetivo de consolidar a cultura da necessidade da prevenção de erros e continuar com projetos na área de enfermagem no Hospital e Maternidade Brasil, a atual gerente de enfermagem Toshie Tubone Martinelli pretende manter o trabalho de leitura de temas atualizados que estimulem a participação e conscientização dos profissionais de enfermagem. Para Mavilde L.G. Pedreira, co-autora do livro, questões que envolvem a segurança do paciente estão sujeitas ao erro humano. “O erro é parte integrante do processo cognitivo humano, assim como implementar no cuidado da enfermagem a aplicação contínua e sistemática do conhecimento científico atualizado e validado. Este é um tema que deve ser discutido na formação e educação permanente de profissionais da área”.

“O erro é parte integrante do processo cognitivo humano”

Fiscalização do COREN-SP põe fim a irregularidades na captação de córneas

Uma visita fiscalizatória de rotina do COREN-SP, em dezembro de 2006, a um dos 19 Bancos de Olhos de São Paulo, constatou a presença de profissionais de enfermagem sem a necessária

habilitação para a realização de ações pertinentes a atuação em bancos de olhos, tais como, triagem clínica do doador e da córnea, avaliação clínico-física de paciente doador, captação, enucleação e reconstrução da cavidade orbitária.

A irregularidade foi constatada no Banco de Olhos do Hospital de Campo Limpo, administrado pelo Banco de Olhos de Sorocaba (BOS).

Situação semelhante também foi detectada no Banco de Olhos do Hospital Tatuapé, também administrado pelo BOS.

Determinações da fiscalização não foram obedecidas

"No local foram feitas notificações por parte da fiscalização para que todos os procedimentos fossem regularizados, atendendo todas as normas legais e ético-profissionais, mas não ocorreu a normalização", afirma a coordenadora da fiscalização do COREN-SP, Maria Angélica Azevedo Rosin. Os procedimentos continuaram a ser realizados e permaneceram irregularmente sob a supervisão à distância do enfermeiro responsável técnico do BOS.

"A intervenção do COREN-SP, determinando o afastamento dos profissionais de enfermagem não habilitados para as funções foi necessária, pois, além da atuação irregular, foram detectados procedimentos que jamais poderiam ter sido realizados, como a enucleação

realizada em doadores portadores de meningite ou do vírus HIV".

No dia 1º de março, um grupo formado por 30 profissionais de enfermagem que atuavam nos bancos de olhos dos hospitais da capital realizou manifestação de protesto em frente à sede do COREN-SP. Recebidos pelos coordenadores da fiscalização, foram esclarecidos a respeito das razões legais que impediam a sua atuação nas atividades que desempenhavam e compreenderam a situação de ilegalidade em que se encontravam.

SNT reconhece inadequação

A denúncia da situação irregular foi levada pelo COREN-SP ao Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde (SNT/MS), em uma reunião, no dia 26 de fevereiro, em Brasília, que contou também com a participação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de São Paulo (CNCDO/SP). Reconhecida a irregularidade da situação por todos os participantes da reunião, decidiu-se que o Sistema Nacional de Transplantes irá realizar, num prazo de 90 dias, a contar da data da reunião, cursos para médicos e enfermeiros de todo país, abordando os procedimentos específicos envolvendo todas as etapas do transplante de córneas.

Ficou também decidido que até 31 de maio todos os auxiliares e técnicos de enfermagem manterão o serviço de captação, atuando, conforme determina a Lei 7.498/86, sob supervisão efetiva de um enfermeiro. Também decidiu-se que será rediscutida a RDC-347, que determina as normas técnicas para o funcionamento de Bancos de Olhos, com a participação do COFEN/COREN-SP, CFM, ANVISA e SNT.



Angélica Rosin,
coordenadora da
fiscalização do
COREN na capital

Da teoria à prática

Heródoto Barbeiro

Tenho acompanhado o trabalho da enfermagem através da revista, com razoável distância, uma vez que sou jornalista e atuo em outro setor. Leio e ouço a importância do trabalho dos enfermeiros e muitas vezes já entrevistei especialistas na área. Minha cunhada Rosana é enfermeira e por isso alguns assuntos dessa área sempre aparece nas reuniões de minha família. Mas uma coisa é conhecer na teoria, na prática é outra. E a prática começou com uma pequena indisposição antes de um jantar na casa do jornalista Carlos Alberto Sardenberg. Por via das dúvidas, resolvi passar pelo pronto socorro do Hospital Samaritano. Jamais me passou pela cabeça que depois de uns testes, fui parar na semi-UTI, suspeito de um problema cardíaco!! Logo eu, que faço todos os exames anuais religiosamente, não sou chegado a gordura, faço ginástica duas vezes por semana no SESC Consolação, subo escadas correndo, tenho vida saudável.... Só poderia ser um engano. Não era. Depois de dois dias e um exame de cateterismo, o diagnóstico não deixava dúvidas: tinha um entupimento em uma artéria importante do coração em 70 por cento. De gordura!!! Pude acompanhar o trabalho da enfermagem como paciente e jornalista, afinal iria escrever na Revista do Coren. É possível separar uma coisa da outra? Em alguns momentos sim, em outros não. Afinal ninguém sabe exatamente o que vai acontecer, ainda que a equipe de médicos seja competente e o atendimento no hospital muito bom. Não é

bem como ir levar o carro para consertar em uma revendedora e depois fazer um artigo para uma revista especializada. No caso, o alvo do trabalho é você. Em todo caso fui testemunha/paciente do trabalho dos enfermeiros e enfermeiras que me atenderam. Eram solícitos, educados, amáveis e competentes. E não só comigo. Pude observar o tratamento de outros pacientes e até entendo que eu estava em apenas um hospital e a enfermagem dá atendimento em muitos outros. Foi possível observar o nível de desenvolvimento da categoria não só pelos seus conhecimentos técnicos como de formação humanística. Conhecimento e respeito humano foram os dois eixos que mais me impressionaram no atendimento da enfermagem. A experiência de passar por uma cirurgia cardíaca é inesquecível, ainda que não deseje para ninguém, Afinal depois de tudo fechado com um fio de aço e a pele colada, tudo dói no pós-operatório. Até o dedão do pé. Nos primeiros dias é como se tivesse sido atropelado por um caminhão. Depois de uns dias melhora, e o atropelante é apenas uma kombi igual a minha. Nesse período todo de recuperação o apoio físico e psicológico da enfermagem é fundamental e talvez por isso fui operado no sábado e na quarta-feira tive alta e pude voltar para casa. À pé. Não podia deixar o Samaritano sem voltar na UTI e agradecer pessoalmente aos enfermeiros antes de sair do hospital. Todos vieram me cumprimentar, mas só a primeira me deu um abraço apertado no peito....



Prescrição de medicamentos por enfermeiros – o quê mudou?

No último mês de março o Tribunal Regional Federal (TRF) de Brasília suspendeu a Portaria 648/2006, do Ministério da Saúde. A portaria aprovava a Política Nacional de Atenção Básica, que, entre outras

atribuições, previa que enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) realizassem consultas, solicitassem exames complementares e prescrevessem medicamentos. A decisão do TRF fez supor a algumas pessoas que ela também derrubava a resolução do COFEN

que autoriza o enfermeiro a prescrever medicamentos e solicitar exames de rotina complementares.

Mas a presidente do COREN-SP, Ruth Miranda, esclarece que a decisão judicial tem efeito apenas sobre a portaria 648/2006, a respeito da

ação do enfermeiro dentro do PSF, e não altera em nada o que é previsto há anos pelas legislações que regem a enfermagem. "Permanece integralmente o direito do enfermeiro de atuar na prescrição e solicitação de exames, conforme o que estabelece a Lei nº 7.498/86 e a resolução COFEN 271", sempre em atendimento ao previsto em rotinas, programas ou protocolos institucionais existentes, ou nos demais programas do Ministério da Saúde, explica a presidente. Também permanecem inalteradas a consulta e prescrição de enfermagem descritas na SAE.

Portanto, apenas os enfermeiros que trabalham no Programa de Saúde da Família ficam proibidos de realizar consultas, solicitar exames e prescrever medicamentos, devendo apenas assumir a assistência de enfermagem. A decisão judicial não atinge o enfermeiro em instituições de saúde, públicas ou privadas. Permanecem vigentes, em sua plenitude legal, os efeitos da Resolução COFEN 271/2002 e da Lei nº 7.498/86.



Cadastramento de deficientes físicos na enfermagem

Por lei, toda empresa com mais de 100 funcionários é obrigada a ter, entre os empregados, pelo menos um portador de deficiência física. As empresas com até 200 empregados têm que reservar 2% das vagas para este fim; as de 201 a 500 funcionários, 3%; de 501 a mil, 4%; e as com mais 1000, 5% de deficientes físicos.

Para facilitar tanto a contratação por parte das empresas quanto o ingresso no mercado por parte dos deficientes, o COREN-SP está cadastrando portadores de deficiência física, como problemas de audição, visão, fala, locomoção, manipulação, ostomia e nanismo. Para se cadastrar, acesse www.corensp.org.br, seção Bolsa de Oportunidades, subseção Profissionais Para mais informações, ligue para (11) 3225-6300.

Cancelamento de inscrição no COREN-SP

Profissionais que, por algum motivo, deixarem de exercer a enfermagem devem efetuar o cancelamento da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem. Caso contrário, a anuidade continuará sendo cobrada. O cancelamento pode ser feito pelos seguintes motivos: aposentadoria, deixar de exercer a profissão, óbito do inscrito ou mudança de categoria. Nas localidades onde não haja subseção do COREN-SP, a solicitação pode ser feita por correio. Só serão acatados pedidos de profissionais que estiverem em dia com as anuidades dos últimos cinco anos. Para mais informações sobre o procedimento, acesse www.corensp.org.br – seção O Profissional, subseção Inscrições, item Cancelamento de Inscrição – ou ligue para (11) 3225-6300.

Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem

Acontece, entre os dias 03 e 06 de setembro, em Curitiba, o 10º CBCENF – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem.

Com o tema “Século XXI: Dilemas e perspectivas da enfermagem brasileira”, o evento irá oferecer cursos, palestras e debates, lançamento de produtos, apresentação de trabalhos. Para maiores informações sobre o 10º CBCENF, ligue para 0800-282-2507 ou acesse www.cbconf.com.br

▶ Reunião Científica SOBENDE – TAUBATÉ

“Simpósio Multidisciplinar Valeparaibano de Cicatrização e Feridas”
Data: 26 de maio de 2007 – 8h às 17h30
Local a ser definido
Informações: (11) 4169-9141
diacuypiccione@uol.com.br

▶ Reunião Científica SOBENDE
Data: 23 de junho de 2007 – 9h às 12h
Local: Centro de Estudos do Hospital Santa Helena - São Paulo
Informações: (11) 4169-9141
diacuypiccione@uol.com.br

▶ ENFQUALI'2007 - VIII Congresso Brasileiro de Qualidade em Enfermagem
Data: 12 e 13 de junho de 2007
Local: Expo Center Norte – São Paulo
Informações: 0800-178585
www.scamilo.edu.br
eventos@scamilo.edu.br

▶ II Jornada de Terapia Intensiva Neonatal
Data: 14 a 16 de junho de 2007
Local: Hospital Samaritano – São Paulo
Informações: (11) 3821-5871 / 5896
www.samaritano.org.br
centroestudos@samaritano.com.br

▶ II Congresso Brasileiro de Nutrição Integrada / Ganepão 2007
Data: 14 a 16 de junho de 2007
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo
Informações: (11) 3284-6318 - ramal 116
www.ganepao.com.br

▶ Reuniões da ABESE – Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem
Datas: 18 de junho, 13 de agosto e 17 de setembro de 2007 – às 14h
Local: Sede do COREN-SP – Rua Dona Veridiana, 298 – Higienópolis – São Paulo
Informações: (11) 3825-8371
www.abesenacional.com.br/

▶ 8º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
Data: 07 a 10 de julho de 2007
Local: Centro de Convenções do Anhembi – São Paulo
Informações: (11) 3341-4044
www.sobecc.org.br

▶ 4º CABESE – Congresso Brasileiro de Especialistas em Enfermagem
Data: 24 a 26 de outubro de 2007
Local a ser definido
Informações: (11) 5042-3428
www.artein.com.br



Fernando Cardozo

Especialistas reunidos durante 3º CABESE

▶ I Simpósio Ibero-Americano de História da Enfermagem
Data: 29 a 31 de outubro
Local a ser definido
Informações: (11) 3061.7548 (com Edivaldo) www.ee.usp.br/simposio/index2.htm

Manual de Terapia Intravenosa em Pediatria

Maria de Jesus C. S. Harada
Rita de Cássia Rêgo

Lançado pela Ellu, este manual discute, de forma prática, questões que envolvem o cuidado com a criança e recém-nascido que

fazem uso da terapia intravenosa, abordando os fundamentos práticos, as interfaces da segurança, aspectos anatômicos do sistema vascular, a natureza dos medicamentos e a composição físico-química de dispositivos intravasculares.

Detalha o passo-a-passo dos cuidados com cateteres periféricos e centrais de inserção periférica, administração de fluidos, hemocomponentes e NP, assim como

os curativos e a fixação destes cateteres.

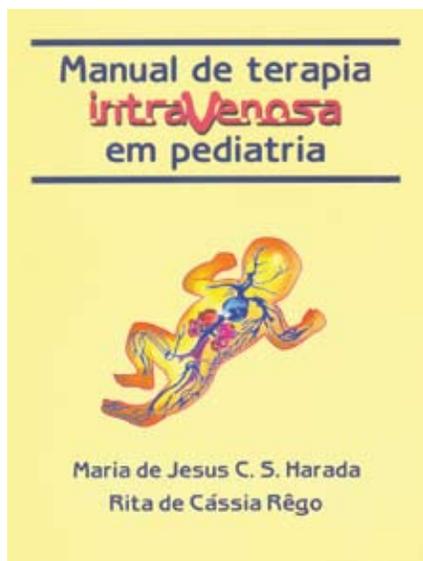
Apresenta de forma ampla como reconhecer, prevenir e tratar as

complicações locais e sistêmicas associadas a esta terapia.

Demonstra como construir um indicador de qualidade nesta área de conhecimento, destaca a importância do risco ocupacional envolvendo material biológico, bem como a necessidade de imunização do profissional de saúde.

Os capítulos foram desenvolvidos em forma de quadros, tabelas e ilustrações que certamente trarão uma contribuição fundamental ao processo de cuidar e ao desenvolvimento de habilidades do profissional que deseja prestar assistência com qualidade. Ao final do manual os Anexos e Apêndices agregam informações complementares que proporcionam estratégias de melhor entendimento dos conteúdos propostos.

Para adquirir o livro, acesse o site www.ellusaude.com.br/enfermagem/livros_enf.asp ou entre em contato com a Ellu através do telefone (11) 3721-9333 para mais informações.



A Enfermagem no Sistema Penitenciário

José Ricardo Camargo Xavier

O livro apresenta, em linguagem bastante acessível, informações úteis para profissionais que se interessem em trabalhar dentro de instituições prisionais de qualquer nível de segurança. O autor, que trabalha no sistema penitenciário desde 1990, mostra como é a atuação do profissional de enfermagem nas penitenciárias, as características, dificuldades e compensações deste tipo de trabalho.

Paralelamente a isso, a obra apresenta um retrato duro e realista da situação carcerária no país e como esta situação se reflete no importante papel do profissional de enfermagem dentro dessas instituições.

A primeira edição do livro encontra-se esgotada. Até o fechamento desta revista, ainda não havia data certa para o lançamento da segunda edição, revista e atualizada.

Os que se interessarem em conhecer a obra podem entrar em contato com o autor através do e-mail jricardocxavier@ig.com.br e solicitar uma cópia digital do livro.

O que é ser anti-ético?

Nos meios profissionais da saúde muito se fala em postura ética, atitudes não-éticas, muitas discussões em nível subjetivo. Mas no dia-a-dia da profissão, o que é, para você, uma atitude anti-ética na enfermagem? Conte, comente, dê sua opinião. Escreva para a Revista COREN-SP ou mande um e-mail para aimp@corensp.org.br. Publicaremos na próxima edição os comentários que melhor traduzam o pensamento da categoria. Participe!



cartas



"Parabéns pela matéria 'Infecções Microscópicas'. Mais uma vez, me sinto gratificada por matérias tão ricas, o que me deixa muito à vontade de recomendar a todos os meus alunos a importância da lavagem das mãos em qualquer situação profissional. Nada substituirá uma técnica tão simples e, ao mesmo tempo, tão complexa e indispensável a todo profissional ligada à saúde"

Sandra Regina Souza de Oliveira Silva – São Paulo

"Quero parabenizar a revista COREN (em especial a de número 67 – janeiro / fevereiro) pela matéria das páginas seis e sete – 'Cuidado com o Verso', que propõe a atualização das bulas de medicamentos. 'Meus amigos de enfermagem, as letras são extremamente ilegíveis! Parabéns às pesquisadoras Carla G. Spinillo e Stephani Padovani pela iniciativa."

Pedro – Osasco

"Internado no Hospital Santa Isabel, na capital tive a felicidade de ser atendido por excelentes profissionais, mas destaco especialmente as auxiliares de enfermagem Luana e Jucélia. São profissionais desse naipe que dignificam a categoria."

Laércio Antonio Espada – São Paulo

Mais informações e inscrições no Portal CBCENF, pelo endereço www.cbcef.com.br
Saiba os preços das inscrições, de acordo com prazos:

Até 31 de março/2007:

R\$ 60,00

De 01 a 30 de abril/2007:

R\$ 90,00

De 01 a 31 de maio/2007:

R\$ 120,00

De 01 a 30 de junho/2007:

R\$ 150,00

De 01 a 31 de julho/2007:

R\$ 180,00

De 01 a 31 de agosto/2007:

R\$ 210,00

De 01 a 04 de setembro/2007:

R\$ 240,00

Dos valores acima, será concedido desconto de 50% a estudantes de Enfermagem.



De 03 a 06 de setembro de 2007

Curitiba - PR - Expotrade

Século XXI - Dilemas e Perspectivas da Enfermagem Brasileira

INSCRIÇÕES ABERTAS!



ORGANIZAÇÃO: SAÚDE / ENFERMAGEM / INFORMÁTICA - COFEN

www.portalcofen.gov.br

REALIZAÇÃO:



www.cbcef.com.br
0800 282 2507