

71

Revista

COREN SP

Set/Out/2007

ISSN 1806-5473

Os problemas na passagem de

PLANTÃO

A pressa, o cansaço, o local inadequado...

PAPANICOLAU

Quem pode
fazer a coleta?

EDUCAÇÃO CONTINUADA

Uma bem-sucedida
experiência em Taubaté

PSF

Auxiliares e técnicos
fazendo a diferença

Passagem arriscada

Rotinas são, segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, cada uma das etapas da realização de um trabalho ou tarefa. Mas rotina também é, ainda segundo o dicionário, fazer algo sempre do mesmo modo; repetição monótona das mesmas coisas. Acredito que o momento da passagem de plantão na enfermagem se encaixa em ambas definições.

A primeira, óbvia até, é uma ocasião em que a comunicação entre os membros da equipe deveria ser um reforço ao que deveria obrigatoriamente estar presente integralmente nas anotações de enfermagem. Já a segunda definição expõe a realidade das passagens de plantão de todos os dias – de tão rotineiras, superficiais e apressadas, deixam de receber a atenção que merecem; tornaram-se monótonas. Nesta edição queremos trazer ao centro das discussões as razões da ocorrência de falhas na passagem de plantão e possíveis caminhos para transformá-las em momentos consistentes, conscientes, que



garantam uma continuidade da assistência segura ao paciente.

Segurança na assistência ao paciente também é assunto de domínio da SAE. Neste número, buscamos diferentes exemplos de profissionais que estão desenvolvendo a sistematização conforme as peculiaridades de seus serviços, buscando saídas criativas para as limitações de sempre – pessoal, tempo, verbas – que são impostas pelas instituições.

Ainda nesta edição temos a grata satisfação de comunicar o início das atividades da sede do COREN-SP, em seu novo endereço, a partir do dia 29 de outubro.

Boa leitura e boa reflexão!

Ruth Miranda
Presidente



Revista COREN-SP nº 71
ISSN 1806-5473
Setembro/Outubro de 2007

Expediente

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

Guimar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Lindaure R.Chaves, Magdália Pereira de Sousa, Maria Ap. Mastroantonio, Malvina S. da Cruz, Hyader Ap. L. Mello, Sônia Regina Delestro Matos, Terezinha Ap. dos Santos Meneguço e Tomiko Kemoti Abe.

Conselheiros suplentes

Almerinda Juliani, Anna Hilda Xavier, Anelise C. L. Bottari, Carlos Luis B. Canhada, Elzira R. Francisco, Ivone M. de Oliveira, Jairton C. Bastos, Janete V. de M. Freitas, Marcelo B. de Barros, Margarida G. Esteves, Maria Rita Tamborlin, Marisa Stribl, Nilce Rosa S. dos Santos, Paula Andréa S. F. Martins, Zaida Aurora S. Geraldês

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista
São Paulo – SP
Fone: (11) 3225-6300
www.corensp.org.br

Publicação: Departamento de Comunicação COREN-SP

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

8

QUEM FAZ

Técnicos e auxiliares de enfermagem têm atuação fundamental no PSF



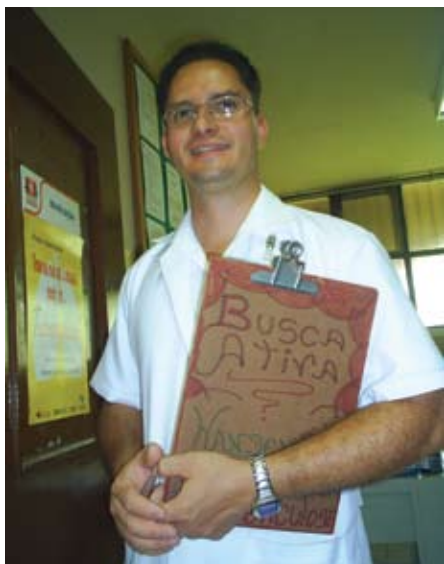
Enfermeiras desenvolvem projeto de SAE em quimioterapia

26

19

Cuide-se bem

Acidentes na quebra da ampola – aprenda o jeito certo, para evitar cortes



10

Toda São Paulo

Juntos, profissionais de enfermagem e equipe multidisciplinar, combatem a tuberculose em Guarulhos

- 04 Entrevista
- 06 Universo Enfermagem
- 12 Conselho em Ação
- 14 Na Lei
- 15 Enquete
- 16 Ser Ético
- 20 A Base
- 23 Atualidades
- 31 Colunista
- 32 Notas
- 33 Eventos
- 34 Biblioteca
- 35 Sua Opinião

“Não valorizamos o momento da passagem de plantão”

A enfermeira Rosani Ramos Machado, docente da Univali e enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, é autora da tese de mestrado “A Passagem de Plantão no Contexto do Processo de Trabalho da Enfermagem”. Em seus estudos a respeito do tema, constatou problemas diversos, que geravam passagens de plantão mal executadas. Abaixo, a entrevista de Rosani Ramos à Revista COREN-SP.

É possível definir o que é uma boa passagem de plantão?

Definir é possível. Operacionalizar é mais complicado. Uma boa passagem de plantão deve ocorrer em local específico, onde os trabalhadores possam relatar as intercorrências sentados e sem ter que sair para atender telefone ou serem interrompidos por outros trabalhadores ou usuários. Não pode ser passada nos corredores ou no posto de enfermagem, onde todos ficam apertados e em pé depois de um turno de trabalho e, principalmente, com as bolsas já a tiracolo. Deve propiciar a análise do estado de saúde de cada paciente, informando as intercorrências e observações que devem influenciar no plano de cuidados. A passagem de plantão deve ser coordenada pelo enfermeiro e ter a presença de todos os membros da equipe da enfermagem.

Em sua experiência, foi detectado um padrão de passagem de plantão?

Em minha pesquisa, em todas as observações, o doente era identificado pelo número do quarto e nome e a passagem do plantão ocorria com a presença de, pelo menos, dois integrantes da próxima equipe. A passagem de plantão era realizada em sala (posto de enfermagem, sala de prescrição) com trânsito de pessoas, ruídos e outras interferências. As

salas não apresentavam estrutura adequada, pois são destinadas a outras finalidades. Portanto, os trabalhadores não se instalavam confortavelmente, para poder passar o plantão. A maioria permanecia de pé, após o turno de trabalho de seis ou doze horas, e o telefone interrompeu o processo várias vezes. A passagem de plantão era coordenada pela enfermeira, sempre que ela estava presente. Em todas as vezes observadas, faltavam pessoas do turno que passava e do turno que recebia o plantão, chegando inclusive durante a mesma. Aliás, a maioria do pessoal do diurno continuava a prestar os cuidados, não parando para a passagem de plantão. Em relação ao comportamento das pessoas, durante a passagem de plantão: enquanto um passava o plantão, o grupo que recebia tirava as prescrições; interrompia reclamando que estava faltando medicação nas gavetas; telefonava para a farmácia; cortava algodão; folheava revista que se encontrava no posto etc. As informações eram objetivas, porém superficiais e, algumas vezes, incompletas.

Quais as conseqüências ao paciente resultantes de uma passagem de plantão mal executada?

Informações fragmentadas levam a um plano de cuidados fragmentado. Isso, por si só, já traz conseqüências para a



“Informações fragmentadas levam a um plano de cuidados fragmentado”

qualidade da assistência prestada. O fato de se esquecer de, por exemplo, passar um controle de diurese de um paciente, ou um jejum ou tantas outras ações e observações importantes levam a um (des)cuidado.

Os profissionais realizam a passagem de acordo com um sistema?

O grupo de meu estudo tem uma rotina própria. Entretanto, considero que sub-utilizamos e não valorizamos adequadamente este espaço destinado à passagem de plantão. Cada vez mais, esta atividade é realizada com menos profissionais de enfermagem; não ocorre a presença de profissionais de outras áreas buscando-se a interdisciplinaridade e o atendimento ao sujeito hospitalizado de forma holística. As informações passadas são dissuasivas e superficiais, apesar de, na maioria das vezes, serem objetivas; a linguagem usada é leiga, usando-se muito pouco o vocabulário específico; as orientações passadas enfatizam mais o “como fazer” do que o “por que fazer”; há uma desvalorização do intercâmbio pessoa-pessoa; não há ênfase no cuidado humano e o enfermeiro aproveita pouco este espaço para exercer liderança e construir laços emocionais e objetivos.

Quais fatores interferem negativamente na passagem de plantão?

Estes foram fatores que os trabalhadores de enfermagem de minha pesquisa consideraram como aqueles que interferem de forma negativa na passagem de plantão: telefone;campainhas;alto-falante; local inadequado(trânsito de pessoas);horários dos funcionários diferentes. Sobre a participação dos funcionários na passagem de plantão:desatenção dos funcionários;fazer outras atividades durante a passagem de plantão, como tirar medicação; chegadas tardias durante a passagem de plantão; conversa. Nas relações de trabalho, cito: falta de detalhamento das informações;inexistência de um coordenador e falta de consciência de que a passagem de plantão não é

atribuição exclusiva do enfermeiro.

Existem soluções para que a passagem de plantão seja realizada de forma correta?

Todos os sujeitos da minha pesquisa consideraram a passagem de plantão como uma importante ação de enfermagem. Entretanto, não conseguiram visualizar uma alternativa para a participação de toda a equipe de enfermagem na passagem de plantão. Consideram esta alternativa inviável, devido ao duplo vínculo empregatício e horários especiais para estudantes, por exemplo. Assim, têm que buscar alternativas que minimizem as falhas no processo comunicacional durante a passagem de plantão, uma vez que, raramente, todos os membros do turno de trabalho participam da passagem de plantão.

Em meu trabalho busquei compreender a passagem de plantão sob a perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Após, todo este tempo posso pensar que os trabalhadores da enfermagem sentem-se imobilizados pela estrutura institucional e pelas rotinas. Sabem que esta ação de enfermagem não está sendo realizada de forma satisfatória, vivem o paradoxo de considerá-la importante, mas demonstram, com atos e gestos, a pouca importância dada a mais esta rotina na instituição. Portanto, cada instituição terá que refletir sobre sua prática e propiciar espaços de reflexão sobre os problemas do trabalho em saúde e enfermagem, criando mecanismos que garantam a implementação de mudanças. Como não existe um espaço para discussão sistemática do dia-a-dia do trabalho, a forma de organização do trabalho não é debatida. Dessa forma, mantém-se as rotinas padronizadas e aceitas historicamente, como a passagem de plantão.

Para uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho e uma práxis transformadora é necessário percorrer um caminho, com diferentes graus de dificuldades, dependendo do momento histórico, da realidade da instituição, do grau de consciência política e profissional das pessoas envolvidas.■

“Os trabalhadores de enfermagem sentem-se imobilizados pela rotina”

Ensino de enfermagem: vocação apenas não basta



Capacita o pedagógica será exigida de todos os enfermeiros docentes

O enfermeiro  , por defini o, também um educador, seja na assistência, seja em sala de aula. Assim, a docência   uma das áreas de atua o que tem atraído o interesse de muitos enfermeiros nos últimos anos. Alguns, por voca o para o ensino. Outros, por questão de oportunidade apenas. Talvez seja esta a razão de a área do ensino de enfermagem ser aquela que, nos últimos 4 anos, tem gerado um número crescente de denúncias no COREN-SP. As denúncias e reclama es têm surgido por parte dos alunos de cursos de nível médio e também de gradua o, que alegam sentir-se lesados em seus direitos de consumidores.

Analisando as razões que levam a esse grau de ocorrências, o departamento de fiscaliza o do COREN-SP, responsável por apurar as denúncias dos alunos, tem constatado despreparo do enfermeiro que assume a gestão (Responsabilidade Técnica) didático-pedagógica em escolas, principalmente as de nível técnico. São, em sua grande maioria, profissionais que somente concluíram a gradua o, sem experiência ou conhecimentos a respeito do que vem a ser a gestão de um processo ensino-aprendizagem voltado para a forma o profissional. Despreparo, também, tem sido a constata o da fiscaliza o, a respeito

de enfermeiros que assumem a docência, seja em atividades teóricas, seja em atividades de estágios. “São profissionais que assumem uma atividade de tamanha importância sem qualquer noção técnica e didática do que seja o desenvolvimento de um plano de curso, de como construir competências, de como transformar o aluno em sujeito e ator, desenvolvendo sua consciência crítica e reflexiva”, aponta Cláudio Alves Porto, coordenador do departamento de fiscalização do Conselho.

Segundo relatórios da fiscalização, é evidente a total e grave carência, quantitativa e qualitativa, de condições para que esses profissionais atuem com eficiência, eficácia e efetividade como docentes ou supervisores de estágio nos cursos de auxiliar e de técnico de enfermagem. Estes profissionais passam, com isso, a assumir atitudes, condutas e posturas de submissão aos desmandos de maus mantenedores, omitindo-se perante suas responsabilidades legais e ético-profissionais, lesando os alunos que buscam, nestes cursos, a formação profissional.

Normas, em defesa da qualidade

Considerando todos os danos resultantes da falta de preparo de muitos enfermeiros docentes e responsáveis técnicos de instituições de ensino, surge a necessidade de serem estabelecidas normas reguladoras específicas para a docência em Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Enfermagem, visando a garantia da qualidade da formação de auxiliares e de técnicos de enfermagem. Em reuniões com o Sistema Estadual de Educação (COGSP/CEI e DRE's), o COREN-SP tem enfatizado a respeito da necessidade de que exista a comprovação de capacitação pedagógica dos enfermeiros Responsáveis Técnicos e docentes, para que possam ser autorizadas novas escolas, novos cursos e novas turmas de auxiliares e técnicos de enfermagem.

“É importante destacar que esta situação crítica ocorre pela inadequação dos cursos superiores de graduação

em enfermagem, que direcionam uma formação para o enfermeiro voltado exclusivamente para a assistência de enfermagem, esquecendo-se que lhe cabe uma prática educativa, não só na docência em cursos técnicos e superiores, como, também junto aos pacientes, visando à preservação da saúde e ao auto-cuidado”, alerta Cláudio Porto. Segundo o coordenador, raras são as instituições de ensino superior que ainda propiciam a Licenciatura em Enfermagem, sendo que a maior parte delas estaria deixando de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem, objeto da Resolução CNE/CES nº 03/2003, que propõe, para a formação do enfermeiro generalista, a inclusão da capacitação pedagógica para o ensino de enfermagem.

O que muda nos cursos de educação profissional

A Indicação CEE nº 08/2000, objeto do Processo CEE nº 593/97, que estabeleceu Diretrizes para a implementação da Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, dispõe em seus itens 23 a 25: Estão habilitados para a docência na Educação Profissional de Nível Técnico, os profissionais licenciados (licenciatura plena ou programa especial de formação) na área profissional objeto do curso e no correspondente componente curricular.

Assim, a Indicação CEE-064/2006, passa a vigorar para todos os Planos de Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Enfermagem que vierem a ser protocolados a partir da data da publicação desta Indicação (01 de março de 2007). Quanto aos cursos já autorizados, com planos aprovados, as escolas têm um prazo máximo de seis meses para adequarem seu corpo docente a estas disposições. A partir de Janeiro de 2008, todos os enfermeiros que atuem nesta área deverão apresentar a comprovação desta pós-graduação ou que esta esteja, comprovadamente, em curso. ■

Auxiliares e técnicos ajudam a fazer a diferença no PSF

O papel da enfermagem na saúde pública é algo de fundamental importância para o país. E o Programa de Saúde da Família (PSF) não é exceção. Segundo dados do Ministério da Saúde, até 2006,



Marlene, auxiliar de enfermagem, durante visita domiciliar

existiam, no Brasil, 26.729 equipes do PSF, implantadas em 5.106 municípios. Todos os dias, milhares de famílias carentes recebem os cuidados básicos de saúde através destas equipes.

A Revista

COREN-SP conversou com quatro profissionais, entre técnicos e auxiliares de enfermagem, para mostrar um pouco deste trabalho tão valoroso para a população e também para conhecer um pouco de como é a vida no PSF segundo as palavras dos próprios profissionais.

Sílvia Helena Martins Tolini é técnica de enfermagem no PSF Jardim Brasil, onde começou como agente comunitária de saúde, há cinco anos. Está é sua primeira experiência com saúde pública.

Luzia Helena da Silva é auxiliar de enfermagem e também trabalha

no PSF Jardim Brasil. Ela está no PSF há pouco mais de um mês, mas já teve experiência em saúde pública – trabalhou em hospital, laboratório de análises clínicas e farmácia.

Simone do Carmo Favarin Peres trabalha há dois anos como técnica de enfermagem da UBSF Renascer, de São José do Rio Preto, onde também já trabalhou como agente comunitária de saúde.

Marlene Paulina da Silva Ataíde é auxiliar de enfermagem da UBSF Rio Preto I, também em São José do Rio Preto, há seis anos. O PSF é sua primeira experiência com saúde pública – antes de fazer parte do programa, Marlene já tinha trabalhado em uma clínica psiquiátrica. Elas contam que o trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem do PSF é bastante variado. Envolve o acolhimento diário aos pacientes na pré e pós-consulta, coleta de sangue, curativos, auxílio na coleta do papanicolau, administração de medicamentos, sala de vacina, visitas domiciliares, participação em grupos educativos, entre outras funções.

Perguntamos para as quatro entrevistadas quais elas consideram as

principais diferenças entre o trabalho nos hospitais e postos de saúde e o trabalho no PSF. Tanto Sílvia quanto Luzia concordam que uma das principais diferenças é a preocupação que a equipe do PSF tem com a prevenção, os levantamentos epidemiológicos e a



Sílvia, técnica de enfermagem, trabalha no PSF há 5 anos

promoção à saúde. A equipe multiprofissional trabalha em conjunto por este objetivo, organizando palestras e informando a população sobre diversos assuntos ligados à saúde.

Simone acrescenta que outra grande diferença é o vínculo que se estabelece com as famílias e que, no hospital não é possível, até mesmo pelo grande fluxo de pacientes. “No PSF, sabemos onde o caso começa, por que começou e qual será seu encaminhamento”, conta. Marlene concorda: “temos vínculo com as famílias. Conhecemos todas, chamamos pelo nome e não pelo número de cadastro, sabemos onde cada um mora, qual a dificuldade que cada um está passando, quantas crianças tem e quem freqüenta ou não a escola”, descreve ela.

A recepção das famílias às equipes do PSF costuma ser muito boa. As quatro contam que costumam ser muito bem recebidas. “A gente sente, nos gestos e olhares, a alegria pelo fato de estarmos ali sempre e em contato”, conta Luzia. “Eles ficam muito felizes quando vamos até sua residência, eles são muito carentes de atenção, pois muitos acham que jamais iríamos em sua casa”, conta Marlene. As entrevistadas concordam que o contato direto com as famílias e com sua intimidade exige um cuidado especial com a ética. A postura do profissional deve ser de respeito e de profissionalismo. Simone acrescenta que, muitas vezes, é preciso procurar separar as emoções do trabalho, pois, devido ao convívio com as famílias, laços fortes podem ser criados e algumas situações exigem controle emocional. É preciso achar um equilíbrio entre a humanização e o profissionalismo. Marlene conta que outra coisa importante é a sinceridade: “não se pode iludir nem dar falsas esperanças”, define ela.

Trabalho recompensante

Sem dúvida, o trabalho destes profissionais faz muita diferença para a população carente. “Após seis anos nesta equipe, hoje vemos que temos uma população muito mais orientada, preocupada com sua saúde e bem-estar, e dispostas até a mobilizar-se em conjunto com a equipe para resolver

problemas comuns”, conta Simone. “A forma de atendimento faz a diferença, porque nós tratamos o paciente de forma integral. Não tratamos apenas a doença, mas sim ele como um todo. Como uma pessoa que está desempregada, passando fome ou com outros problemas pode ter saúde?”, conta Marlene.

Todas as entrevistadas consideram a experiência de trabalhar no PSF gratificante e enriquecedora, como profissionais e também como seres-humanos. “Eu acredito no PSF, penso que este é o caminho para a assistência às famílias porque assistimos o paciente integral; acredito que o profissional de enfermagem necessita ter perfil: gostar de saúde pública, gostar de pessoas, ser imparcial, não achar que o que é bom para você, também é para as outras pessoas, respeitar o ser humano, independente de sua classe social, raça, religião, e tratar a todos com igualdade. Acredito que, juntos, trabalhando como formiguinhas, podemos melhorar muita coisa”, conta Marlene.

“Procuramos, em nossa equipe, fazer a diferença em nossa comunidade. As pessoas estão acostumadas a uma medicina curativa, e não preventiva, mas acredito que essa realidade já está mudando”, acrescenta Simone. “Trabalhando na enfermagem, descobri o quanto a humanização é importante e necessária. Um dia, enquanto fazia estágio de enfermagem em um hospital, uma senhora de quem eu estava cuidando olhou pra mim e disse: por que vocês ‘enfermeiras’, quando se formam, não continuam assim? Ai eu perguntei para ela: assim como? E ela respondeu: tratando melhor e conversando conosco. Então eu entendi a mensagem e procurei continuar ‘assim como sou’”, conclui Sílvia. ■



Luzia, auxiliar de enfermagem, assiste paciente



Técnica de enfermagem, Simone (à direita), e agente comunitária de saúde durante visita domiciliar

UBS é referência no tratamento de tuberculose

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a cada dia, no mundo, 20 mil pessoas adoecem e 5 mil morrem, vítimas de tuberculose, apesar de a doença poder ser prevenida e curada. Este número é maior do que o número de mortos por qualquer outra doença infecciosa curável. Estes são dados extremamente

remédio para casa e, muitas vezes, não tomavam direito. A Organização Mundial da Saúde passou, então, a implantar o chamado DOTS (Directly Observed Therapy Short-Course) ou, no português, TDO (Tratamento Diretamente Observado), que é justamente um tratamento supervisionado: o paciente toma os remédios observado pelo profissional do posto.

Edson Melo de Azevedo e Alex Monteiro dos Santos, ambos auxiliares de enfermagem, contam que, desde que a UBS do Cecap passou a utilizar o DOTS, há cerca de 4 anos, o índice de cura aumentou bastante, pois, realmente, é muito comum que o paciente não se lembre de tomar o remédio sozinho. Além do esquecimento, muitos pacientes também paravam o tratamento antes da hora: “o tratamento dura no mínimo 6 meses, mas, depois de 40 dias, os sintomas já praticamente desaparecem, o que faz com que muitos pacientes achem que já estão curados e abandonem o tratamento antes do tempo”, explica



DOTS: Edson observa paciente Maria de Sátira tomando seu medicamento

preocupantes, mas, no Parque Cecap, em Guarulhos, um grupo de profissionais parece ir contra esta assustadora tendência. São os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, responsáveis pela chamada regional 1 de Guarulhos (a cidade é dividida em 4 regionais). Lá, profissionais de enfermagem, medicina e psicologia, entre outros, fazem, do local, uma referência no tratamento e na prevenção da doença. Antigamente, o índice de cura da tuberculose era muito mais baixo, pois os pacientes que se tratavam levavam o

Alex, que também já foi paciente de tuberculose. Na unidade do Cecap, os pacientes recebem diversos incentivos e cuidados para não abandonarem o tratamento antes da alta. “São servidos lanches, com achocolatado, suco de frutas e biscoito, para evitar o desconforto no estômago, causado pelo remédio”, conta Edson. Alex, que está na UBS há 5 anos, explica que, como já foi paciente e foi, inclusive, tratado na mesma unidade onde trabalha, ele pôde entender melhor o lado do paciente e contribuir bastante para a melhora dos serviços. Ele dá um

exemplo: “o tratamento é longo. Por isso, é normal que você enjoje de comer as mesmas coisas todos os dias, durante seis meses, para tomar o remédio. Então nós procuramos mudar um pouco o lanche, colocando, por exemplo, um pão com manteiga de vez em quando”.

Outro incentivo que os pacientes do posto recebem é um vale transporte, para que eles não tenham que pagar para se dirigir até a unidade para tomar o DOTS. Todos os pacientes também passam pela assistente social da unidade e, quando necessário, recebem até tratamento psicológico. Além disso, os pacientes mais carentes financeiramente também recebem uma cesta básica para auxílio e incentivo.

Os funcionários também se preocupam bastante com a persistência e a disciplina do paciente durante o tratamento.

Todas as doses que o paciente vai tomar no posto são devidamente anotadas e, quando o paciente precisa levar o remédio para tomar em casa (como em finais de semana e feriados), também fica tudo anotado. Raramente, pode ocorrer de um paciente deixar de tomar o DOTS, após o desaparecimento dos sintomas, sem receber a alta do tratamento.

Nestes casos, a equipe do posto procura ir atrás da pessoa – se for preciso, vai até mesmo na casa da pessoa, conversa com familiares. Tudo para insistir que a pessoa não abandone o tratamento, o que certamente acarretaria na volta da doença.

Além do DOTS e dos incentivos, grande parte do sucesso da UBS do Cecap no tratamento de tuberculose se deve ao Programa de Controle de Tuberculose, através da chamada “busca ativa” que é feita no posto. Edson, que trabalha na UBS há 2 anos, conta que todos os funcionários são instruídos a procurar por possíveis sintomáticos entre todas as pessoas que passam pela UBS. “A gente pergunta se a pessoa está com tosse há mais de 3 semanas, se tem sentido febre, suor noturno e, caso a pessoa apresente os sintomas, fazemos o exame do escarro e também o raio-x do pulmão”, explica.

Todos os sintomáticos passam pelo médico. Mesmo aqueles cujos exames não acusam tuberculose também passam por consulta para que se

descubra o motivo dos sintomas, que pode ser uma bronquite, asma, princípio de pneumonia, etc.

Aqueles cujos exames acusam tuberculose começam imediatamente o tratamento, que, além do DOTS, também inclui consultas médicas mensais (ou quando necessário).

Esta busca ativa é uma grande aliada na prevenção da doença. Muitas vezes, o paciente só procura o posto de saúde quando está em um estado muito debilitado. Por isso, é importante que se vá atrás de possíveis doentes, para que se faça um diagnóstico precoce, que aumenta em muito as chances de cura sem deixar seqüelas. A equipe também avalia os familiares e as pessoas que

convivem com os pacientes e que provavelmente tiveram contato com o bacilo da tuberculose. Todo o trabalho que a UBS faz com a tuberculose é devidamente documentado.

Os dados da busca ativa são controlados, mês a mês, para

que se tenha uma estatística de quantos pacientes foram entrevistados e, destes, quantos estavam sintomáticos. Também há um grande mapa de Guarulhos, onde são marcados os locais onde habitam todos os pacientes em tratamento na UBS. Desta forma, a equipe tem dados para saber onde estão os focos mais intensos da doença para, assim, intensificar a busca ativa em pacientes destas regiões.

Um outro grande trabalho que está sendo desenvolvido pela UBS do Cecap é a divulgação e conscientização do problema da tuberculose. São realizadas palestras em congressos e até colégios, de forma que se eduque desde a população até os próprios profissionais de saúde. A equipe acredita que, através da informação, as pessoas vão ficar mais atentas aos sintomas e passar a procurar, por conta própria, os postos de saúde. ■



Auxiliares de enfermagem, Edson (à esquerda) e Alex (ao centro), com a equipe da UBS

Participação coletiva para construir as competências necessárias ao RT

Pensando a respeito das competências de um Responsável Técnico (RT), surgiu a necessidade de se traçarem atividades e características cabíveis a estes profissionais. Por isso, na 656ª reunião ordinária do Conselho



Eneida Peçanha, sanou as dúvidas dos RTs durante o preenchimento dos formulários

Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), o conselheiro e vice-presidente, Dr. Sérgio Luz, apresentou no dia oito de maio, o "Projeto Competências", para orientar

os profissionais sobre a respectiva função, comportamento e atitudes. Além disso, criar um documento como subsídio às instituições nos processos de recrutamento e seleção, para a análise de desempenho, implantação de planos de carreira, e até mesmo como auxílio na revisão dos projetos políticos e pedagógicos, de forma que se adeque o aluno às necessidades do mercado de trabalho.

Segundo Luz, "o mapeamento das competências irá contribuir para a definição dos atributos essenciais dos profissionais, e visar um gerenciamento eficiente e eficaz dos serviços de enfermagem em suas respectivas áreas de atuação", destaca. A iniciativa de transformar o Projeto Competências em participação coletiva resultou do empenho de quatro profissionais, sendo três enfermeiros - Sérgio Luz, Eneida Peçanha de Vasconcelos, Maria Antônia de Andrade Dias - e uma psicóloga, Maria de Lourdes Neves Fonseca Azevedo da Costa.

A preocupação maior, no primeiro momento, foi encaminhar, via correio, aos 9.745 RTs do estado de São Paulo, um questionário com algumas questões sobre atividades e competências de um RT. E, também, disponibilizar no site do COREN-SP o formulário.

Cabia a cada profissional, com o seu conhecimento e experiência na função, opinar e sugerir as competências que julgasse essenciais e primordiais a um RT. Com a participação no preenchimento do formulário, o COREN-SP decidiu contemplar o RT com a inscrição e participação no 10º

Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), realizado de 3 a 6 de setembro, em Curitiba. Era esperada a participação de 5% dos profissionais. "Mas 966 RTs encaminharam ao COREN-SP os formulários com as respostas, o que representa 10,2% de participação e demonstra total preocupação quanto

a um documento que subsidie e discrimine as competências do RT", ressalta a Dra. Eneida Peçanha de Vasconcelos, também responsável pelo desenvolvimento do projeto e por sanar, via e-mail, todas as dúvidas durante o período de participação (final de maio até 15 de agosto de 2007).■

Você, Responsável Técnico, ainda pode participar

Para realizar a avaliação dos formulários respondidos, a comissão do projeto junto com uma subcomissão, formada com RTs de instituições hospitalares: Elisa

Aparecida Alves Reis, do Hospital Israelita Albert Einstein; Leonice dos Santos, Hospital Sírio Libanês; Lore Cecília Marx (consultora / docente); Luzia Helena Vizona Ferrero, do Hospital Alvorada – unidade Moema; Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso, do Hospital e Maternidade São Luiz e Sandra Regina de Araújo Rivaldo, do Hospital Geral de Vila Penteadão - que já têm grupos de competências instalados no local onde trabalham - serão responsáveis

por avaliar minuciosamente cada característica citada nos formulários, além de agregar mais competências com base na literatura que compõem o trabalho de liderança do RT. Após as comissões formadas concluírem as competências, todos os RTs poderão realizar críticas e sugestões pelo site do COREN-SP, mesmo aqueles que não encaminharam o formulário na primeira fase do Projeto. Os resultados do trabalho serão disponibilizados no site do Conselho, para consulta pública. É importante

que todos participem, "só depois da colaboração de todos com suas opiniões, validaremos o trabalho realizado", evidencia Luz.

De acordo com a enfermeira Eneida,



as competências mais citadas nos questionários foram: conhecimento, comunicação, ser bem informado, ser flexível, no sentido de saber incentivar o profissional, ceder com os horários para dispor de um profissional mais completo e ter ética. "Em alguns formulários, 'ser politizado', no sentido de dominar bem o Sistema Único de Saúde (SUS) e saber a missão da instituição foi muito citado. Analisamos uma grande participação de Responsáveis Técnicos de instituições públicas", afirma a enfermeira Eneida.

Comissão responsável pela avaliação dos formulários respondidos

Polêmico, título de Doutor ainda gera dúvidas

Alguns gostam do título de doutor, outros nem tanto. Na maioria das vezes, só dão preferência ao uso quando já apresentaram a tese de doutorado. As divergências são muitas entre os profissionais de enfermagem. “Quando se usa o ‘doutor’, a primeira pessoa que vem a cabeça da grande maioria das pessoas é o médico. Eu quero ser reconhecida como enfermeira, que foi a profissão que escolhi por amor, prefiro não ser confundida com outros

membros da equipe multidisciplinar da saúde, pelo orgulho que tenho pela profissão”, evidencia a auxiliar de enfermagem e estudante do último ano de enfermagem, da Universidade São Camilo de São Paulo, Ana Paula Araújo Bezerra.

“Me considero doutora, sim. Todos os profissionais da saúde podem usar o título de doutor, por que o enfermeiro não pode?”, ressalta a enfermeira da cidade de Sumaré, Vicentina Souza. Já para o enfermeiro Abel Pereira Menezes, do Programa Saúde da Família, de

São Bernardo do Campo, o título não é importante, “o mais importante é ser valorizado enquanto profissional”, afirma. Gostando ou não, o importante é que, assim como em outras profissões da área da saúde em que o termo é utilizado constantemente, o enfermeiro pode usar o título de doutor. E foi para atender a classe de enfermagem que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) elaborou em janeiro de 2001,

a Resolução 256/2001 que garante o direito a todo enfermeiro o uso do título de doutor.

O COFEN entende e avalia a capacidade científica comprovada do profissional enfermeiro; analisa que o título de doutor é uma prática dos costumes e hábitos da nossa sociedade e que deve ser mantida a isonomia entre os componentes da equipe de saúde. De acordo com o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, exercer a isonomia entre as classes trabalhistas é “o princípio geral do direito segundo a qual todos são iguais perante a lei, não devendo fazer nenhuma distinção entre pessoas que estão na mesma situação”. Acrescenta ainda, “estado dos que são governados pelas mesmas leis”.

A Resolução 256/2001 destaca que a “(...) não utilização do título de doutor leva a sociedade e mais especificamente a clientela a pressupor subalternidade, inadmissível e inconcebível, em se tratando de profissional de nível superior” (...). Para a técnica de enfermagem de São José dos Campos, Wanessa Godoi Barbosa, alguns enfermeiros não usam o título por medo de constrangimento com os demais profissionais, que não reconhecem esse título para a enfermagem. “Ainda não faço uso do título de doutora, mas quando estiver formada, também não o usarei, pois acho que, para usá-lo, é necessário ter apresentado tese de doutorado”, analisa a técnica em enfermagem do trabalho e graduanda de enfermagem, Alice Geane Sartori Anequini.

Embora exista discordância entre os profissionais da enfermagem, o enfermeiro que usa o título de doutor está amparado por lei. E para evitar constrangimentos com colegas de trabalho, mantenha sempre com você a Resolução do COFEN 256/2001. ■

O QUE DIZ MESMO A LEI?

Resolução COFEN 256/2001 (trechos)

(...)
CONSIDERANDO a exigência jurídica, fundamentada nos costumes e tradições brasileiras, tão bem definidas nos dicionários pátrios, assegura a todos os diplomados em curso de nível superior, o legítimo uso do título de Doutor;

(...) Deve ser mantida a isonomia entre os profissionais da equipe de saúde, e que o título de Doutor é um complemento, ou seja, um “plus”, quanto a afirmação de um legítimo direito conquistado a nível de aprofundamento de uma prática terapêutica, com fundamentação científica;(...)

Passagem de plantão inadequada é quase rotina

Passagem de plantão. Um momento tão rotineiro mas, ao mesmo tempo, tão vital para o paciente e tão fundamental para a garantia da continuidade correta da assistência ao paciente. Porém, justamente por ser algo tão corriqueiro, que acontece centenas de vezes por dia em hospitais de todo o país, é que o momento da passagem de plantão é delicado, especial, perigoso até, quando há omissão de informações a respeito dos pacientes, quando dados relevantes são transmitidos de forma apressada ou incompleta, ao colega que passa a assumir o cuidado. Por ser a passagem de plantão um momento tão importante da assistência de enfermagem, a Revista COREN-SP

perguntou aos profissionais que são inscritos para receber o boletim online do site www.corensp.org.br: **Você viveu alguma situação complicada, difícil ou delicada, como consequência de uma passagem de plantão feita de forma inadequada?** Como sempre, apenas um SIM ou NÃO já bastavam para nosso levantamento. Mas, como já saudavelmente habitual, os participantes fizeram questão de relatar e compartilhar suas experiências. Na ilustração abaixo o resultado da enquete pode ser observado: Vitória do SIM. Nas páginas seguintes, é possível acompanhar a matéria abordando a passagem de plantão e conhecer os depoimentos de alguns colegas. ■



SIM

“São inúmeros os exemplos de problemas com a passagem de plantão, para quem passa e para quem recebe. As informações não são passadas adequadamente”.

Mara Lucia P. Oliveira

NÃO

“Não conheço ninguém e nem passei por isso ainda. Tomara Deus que não viva esse momento nunca”.

Thiago Carvalho



Problemas na Passagem de Plantão

Você está satisfeito com a maneira como você passa os plantões aos seus colegas? E como tem se sentido a respeito da maneira como os seus colegas passam o plantão a você? É possível que você responda que entrega seu plantão satisfatoriamente mas, quando o recebe do colega, a situação não é tão boa assim. A realidade mais provável é que, tanto o plantão passado quanto o recebido sejam situações de comunicação de baixo aproveitamento e pequena qualidade nas informações. Plantões mal passados têm sido a regra de grande parte das ligeiras reuniões para passagem de plantão que ocorrem nas milhares de instituições de saúde de todo o Estado.

As razões, todos desconfiam: a pressa para conseguir chegar a tempo no outro emprego; as obrigações com casa, filhos e estudos, que precisam ser cumpridas; falta de consciência dos profissionais envolvidos e falta de pulso do chefe da equipe. É possível acrescentar à lista as suas próprias razões; aquelas que fazem você ignorar, subestimar ou nem mesmo estar presente a tempo no momento da passagem de plantão.

Um estudo desenvolvido pela enfermeira catarinense Rosani Ramos

Machado abordou essas e outras intercorrências que foram consideradas críticas no processo da passagem de plantão: "interrupções, ruídos, trânsito de pessoas não pertencentes à equipe de enfermagem, local inapropriado e outras que podem prejudicar a comunicação neste momento da assistência", são destacadas na tese "A passagem de plantão no contexto do processo de trabalho da enfermagem". As conclusões de Rosani são confirmadas, na prática, pelos profissionais que registraram seu depoimento para a Revista. "Durante a passagem de plantão de enfermagem, podemos observar o claro desrespeito médico e, por vezes, dos próprios colegas, com interrupções", relata a enfermeira Maristela Luiza Soler Lima, de São Paulo.

Mas há que se considerar não apenas o compromisso do colega que transfere ao outro a responsabilidade pelos pacientes. "Não existe um plantão mal passado e sim um plantão mal recebido". A afirmação de Cátia Cristina Hennies, enfermeira de São Paulo, revela o outro lado da passagem de plantão – a necessidade de uma postura ativa de quem está chegando ao trabalho: "a gente fica com pena dos colegas que estão cansados e

querem ir para casa. Mas aprendi uma coisa: são tantas as falhas, que quando pego plantão agora sou obrigada a rever todos os prontuários”. A opinião é compartilhada por Cristiane Cruz, que acredita que aquele que recebe o plantão deve prestar atenção ao que é passado. “Afinal, um plantão é continuidade do outro e somos todos colegas de trabalho”.

Em seu relato à Revista COREN-SP, a auxiliar de enfermagem Mara Lucia P. Oliveira, de Santo Anastácio, também vê os dois lados da questão, ao lembrar que “são inúmeros os exemplos de problemas com a passagem de plantão, tanto para quem passa como para quem recebe. Apesar de todos compartilharem da idéia da ‘continuidade do cuidado’, na prática, as informações não são passadas adequadamente”.

Passagens de plantão mal executadas não apenas podem trazer danos ao paciente, mas também arranham – e muito – a imagem de uma equipe. O auxiliar de enfermagem Edgar Alzão Chaves, de Guaíra, acredita que um exemplo negativo é quando torna-se necessário buscar junto a outros profissionais – médicos, principalmente – as informações que deveriam ter sido transmitidas pelo colega da enfermagem. E aí, fica aquela imagem de equipe incompetente.”, lamenta. A enfermeira Ana Paula Brito concorda com Edgar: “numa passagem de plantão inadequada, foi esquecido de passar que um paciente tinha acabado de ser admitido. O leito foi passado como vago. Só fiquei sabendo do paciente, quando me ligaram do setor de Hemodinâmica, chamando-o para um procedimento. Foi extremamente constrangedor para a unidade, ficando a impressão de desorganização”.

Quem sofre e quem é punido

Os danos causados por passagens de plantão feitas às pressas, sem a devida atenção de quem passa e de quem recebe, geram consequências que vão muito além da imagem da desorganização da equipe. Um profissional, que preferiu não ser identificado, conta que, na passagem

de plantão, o colega que passava afirmou que um paciente estava com dieta zero, em razão de exames que seriam realizados. Mas eles já haviam sido feitos. Houve falha na comunicação. “Quem sofreu com esta falta de informação? O cliente”, conclui o autor do depoimento.

Já a enfermeira Solange Marchezini, de Jundiá, não tem restrições em relatar um fato que viveu:

“uma colega enfermeira estava com sono e cansada, querendo ir embora rápido. Disse estar tudo em ordem com os leitos ímpares.

Detive-me nos leitos pares, mas as sondas dos ímpares não haviam sido trocadas.

No dia seguinte, nós duas fomos advertidas verbalmente, mas eu me senti mais magoada e com raiva, porque tinha trocado as sondas dos leitos pares”.

Advertência, como no caso de Solange Marchezini, é um dos resultados de ações decorrentes da falta de comunicação correta nas passagens de plantão. Caso semelhante aconteceu com a auxiliar de enfermagem Stela. Em seu caso, a culpada foi a pressa para ir embora. “Eu, com a pressa em pegar o ônibus, me esqueci de dizer que faltava

um cuidado de enfermagem com um paciente em estado crítico; o profissional do outro plantão não checou se havia feito, e ficou para o outro período. Na hora que abriu, o curativo estava vencido e em estado lastimável. A funcionária comunicou a supervisão, que aplicou advertência geral”. Stela atribui os erros nas passagens de plantão ao

cotidiano estressante dos profissionais com jornada de trabalho dupla. “Acaba sobrecarregando a mente e o corpo. No

“Passagem de plantão não é procissão”

“Considero que passagem de plantão não é procissão: todos juntos pelos corredores e somente os que estão na frente tomam conhecimento do que diz respeito ao cliente. No final do terceiro cliente, ninguém lembra de mais nada. Passagem de plantão deve ser rápida, objetiva, falando apenas sobre alguns aspectos mais importantes sobre o cliente. Tudo que aconteceu com o cliente deve estar anotado no único documento legal que existe: prontuário.”

Maria Antonia de Andrade Dias
Conselheira diretora do COREN-SP

final de cada plantão, o certo é marcar tudo que fez, registrar na evolução do paciente e comunicar à enfermeira se fez ou não o procedimento.”

Registrar e realizar a anotação de enfermagem. Este é um dos segredos para que se evitem as falhas nas passagens de plantão. É o que defende, também, Francisco de Assis Magalhães, auxiliar de enfermagem. “É passada muito rápido a informação, pulando alguns dados importantes! Por isso, deve-se fazer as anotações no prontuário do paciente para não ocorrer dúvidas, e dar qualidade para o paciente”.

Resgatando o trabalho da enfermeira Rosani Machado, soluções possíveis existem, mas a aplicação de medidas que permitam uma melhor fluência das informações nas passagens de plantão é difícil. Porém, não impossível. Rosani cita: “instalar um processo de mudança, com integração de novas práticas no cotidiano; discutir

o processo do trabalho em saúde e enfermagem; criar mecanismos que facilitem a educação permanente e propiciar um ambiente físico que proporcione uma troca entre o sujeito hospitalizado e trabalhadores”. A tudo isso, acrescentamos a sugestão contida no relato da auxiliar de enfermagem Evelise Gomes, de Sorocaba: “Quem estava de plantão não vê a hora de sair! E é nesse momento que certas informações ficam vagas. Já aconteceu, na passagem de plantão, de pegar paciente em óbito! Por isso, já com certa experiência na profissão, faço questão de passar o plantão por inteiro - até certas informações corriqueiras, mas que, no final, fazem a diferença! Presto muita atenção a tudo o que é passado pelo profissional que está saindo do plantão e jamais pego o plantão sozinha. Em se tratando de uma vida, nunca se sabe! É muita responsabilidade....”■

“Este constrangimento aconteceu comigo”

Sustos, mal-entendidos, tragédias, não são exclusividade das passagens de plantão das equipes de enfermagem nos hospitais. O atendimento domiciliar também conhece tais situações. A auxiliar de enfermagem, que preferiu assinar sua mensagem sob o pseudônimo Lilica, conta que passou por constrangimentos como consequência de uma passagem de plantão inadequada em home care:

“Na data do ocorrido, estava trabalhando para o Sr. JMT, em sua residência. Quem fornecia a medicação era a família, e não o convênio. Na noite em que assumi o plantão, a auxiliar do dia me passou o plantão sentada na cama do paciente e vendo a novela das 19h (começou ai o erro).

Perguntei a ela: ‘mais alguma coisa de anormal?’ Ela respondeu: ‘não, tudo normal!’

Me despedi e fui verificar as medicações da noite. Quando fui separar uma medicação, verifiquei que não havia mais. E esta deveria ser ministrada às 20h. Liguei para a empresa para a qual presto serviços e me chamaram a atenção por não ter pedido antes. Eu disse que a plantonista do dia havia passado o plantão sem novidades e não havia feito o controle de medicações. Então fiz contato com a família - que, mais uma vez, me chamou a atenção por não ter pedido a medicação antes, pois este tipo de medicamento é importado... Resumindo, a família conhecia alguém (...) e conseguiu a medicação por volta da meia-noite.

Imaginem o que eu passei naquela noite, ouvindo coisas que não eram minha culpa.

Irresponsabilidade de quem passou o plantão e não avisou que faltava medicamento e que não havia feito o pedido durante o dia. Ela acabou sendo despedida e eu ganhei a confiança da família. Mas a que preço!

Evite acidentes na abertura de ampolas

Os acidentes de cortes e perfurações decorrentes da quebra de ampolas são mais comuns do que se imagina. Por isso, é muito importante a divulgação da maneira adequada para se efetuar este procedimento.

Quando a ampola vinha acompanhada da "serrinha", a quebra era feita de maneira quase intuitiva. Com a evolução da preocupação com a saúde do trabalhador, esse método foi substituído por sistemas mais modernos de ruptura, mas não se treinou o profissional para a correta quebra da ampola.

Atualmente, existem dois sistemas para ruptura de ampolas: o anel de ruptura (ou vibrac), e o OPC (One Point Cut, ou Único Ponto de Abertura).

O sistema de anel de ruptura (figura 1) é, atualmente, o mais comum no Brasil, adotado em cerca de 85% das ampolas fabricadas aqui. Nesse tipo de ampola, é aplicado um anel de tinta que, após o processo de cura/têmpera, penetra no vidro, fragilizando-o na área de aplicação, ou seja, no estrangulamento da ampola. Segundo a empresa Schott, fabricante de ampolas e frascos de vidro para soluções parenterais, algumas das vantagens desse sistema, comparado ao OPC, são o processo de fabricação, que é mais simples, e os vários posicionamentos possíveis para a abertura da ampola.

O sistema OPC (figura 2) é usado nas demais ampolas nacionais. Neste sistema, é feita uma pequena incisão na região do estrangulamento da ampola. Além disso, é aplicado um ponto de tinta alguns milímetros acima, e na mesma direção da incisão, para servir de orientação para a posição correta no momento da abertura da ampola. Uma das vantagens desse sistema é que não há desprendimento de tinta, juntamente com as partículas de

vidro, no momento da quebra da ampola; além disso, há redução de 50% na tensão da força de ruptura; outra vantagem é que a probabilidade de geração de pontas no local da quebra é bem menor. Para abrir as ampolas de forma segura, existem algumas observações a serem seguidas (ver fotos):

- a ampola deve ser mantida inclinada (aproximadamente 45°), minimizando o risco de que partículas de vidro caiam dentro da ampola e que o material envasado seja desperdiçado;
- com a ponta dos polegares, fazer apoio no estrangulamento. Com os dedos indicadores, envolver a parte superior da ampola, pressionando-a para trás;

- no caso do sistema OPC, o processo é o mesmo, mas o ponto de tinta deve estar para frente, do lado oposto aos polegares. É importante lembrar que as luvas devem ser usadas quando indicadas (como em caso de manipulação de quimioterápicos) e que as ampolas devem ser descartadas em recipiente próprio para materiais perfurocortantes. ■

Figura 1

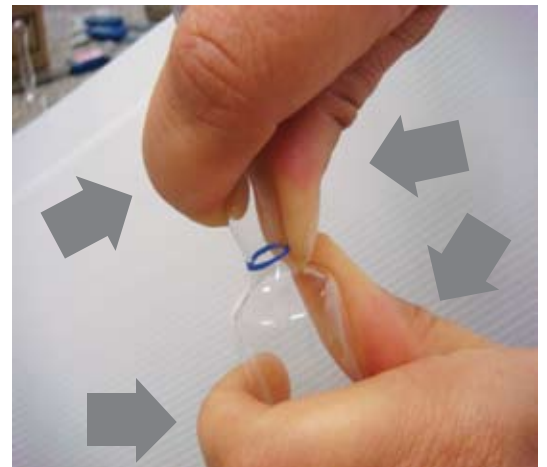


Figura 2

Reconhecimento interno e externo realizado pela Educação Continuada

Como a Educação Continuada pode fazer a diferença para o serviço de enfermagem nas instituições? Essa resposta é muito fácil à equipe de enfermagem do Hospital Regional do Vale do Paraíba (HRPV), em Taubaté (SP). Com mais de 50 temas desenvolvidos por ano, intensidade na rotina de treinamentos e mais aulas diárias, com recursos audiovisuais



Marcelo Lobato,
enfermeiro da
Educação Continuada

(duração de menos de uma hora), sobre padronização e técnicas de rotina, muitas realizadas durante o plantão; trabalho de integração setorial antes e após a contratação e a escolha do profissional adequado para o cargo - são ações que geraram várias mudanças na instituição e reconhecimento profissional de destaque aos enfermeiros que

estão à frente do serviço da Educação Continuada, Marcelo Lobato e Clisna Laysa Garcia.

Para Lobato, há dois anos trabalhando na Educação Continuada e responsável pelos treinamentos oferecidos à equipe de enfermagem, a diferença proporcionada pela Educação Continuada, em primeiro lugar, vem da consciência de que a padronização

no atendimento de enfermagem gera qualidade, "é uma ação de médio e longo prazo, mas os efeitos perduram por muito tempo", destaca. Mas para isso, é preciso sintonia entre as equipes, treinamentos constantes direcionados aos profissionais dos diversos setores, palestras de empresas especialistas em materiais e produtos hospitalares para atualização, orientação e integração para os novos colaboradores - são funções dos responsáveis pela Educação Continuada, que devem dispor de conhecimento e visão de administração corporativa. "O serviço da Educação Continuada é o início para a visualização das mudanças,

dos índices de desempenho dos colaboradores, e importante para orientar e sanar erros, além de benefícios ao paciente, pois, quanto mais padronização no atendimento, menor a margem de equívocos no período de internação", ressalta Lobato. O paciente recebe um bom atendimento e a instituição ganha

na conquista do cliente, na melhor maneira de utilizar os materiais, equipe mais preparada e rotinas mais racionais. De acordo com Lobato, para que a Educação Continuada realize um trabalho de destaque e faça total diferença à instituição, “é indispensável o apoio das enfermeiras coordenadoras das unidades, da fiscalização das enfermeiras assistenciais e, principalmente, do incentivo da gerência de enfermagem e até pela direção do hospital”, evidencia.

Cooperação em equipe

A motivação em elaborar fórmulas diariamente para satisfazer cliente, funcionário e instituição surge com a participação da equipe e aceitação do trabalho. “A equipe do HRPV merece os aplausos pelo interesse e grande participação, que é quase unânime”, afirma o enfermeiro.

No total, existe o envolvimento de várias equipes multidisciplinares para a elaboração das aulas e discussões de temas desde a contratação dos auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros - chamada de integração setorial. O colaborador passa por 30 aulas elaboradas pelas equipes do SESMT, EMTN, RH, SCIH, auditoria, fisioterapia, hotelaria, informática, engenharia clínica e gerência de enfermagem. E a Educação Continuada dá mais o suporte de 20 aulas técnicas, como atendimento de emergência, farmacologia, PAM, PIC, PVC, curativos, programação de monitores, EGC e muitos outros. Além da motivação e participação, existe a procura de profissionais tanto dentro quanto fora da instituição para adequação ao mercado de trabalho. As aulas diárias geram a busca constante de novas técnicas. “Muitos relatam que as aulas ajudam nas provas da graduação, cursos técnicos e até mesmo da pós-graduação”, salienta Lobato. No HRPV, dos 1000 profissionais, 50% representam o corpo de enfermagem. E esses sempre buscam discussões em torno dos temas de PCR, farmacologia, prevenção de úlceras por pressão e curativos. “Realizamos vários temas. Há semanas em que há três ou quatro

temas diferentes, entre as aulas padrão da Educação Continuada e aulas de palestrantes convidados”, afirma Lobato.

Para falar de resultados, nada melhor do que representar com números. Só em 2006, foram 50 temas debatidos com quase quatro mil participantes, e em 2007, só em agosto, houve 1000 participações. Marcelo estima que este ano os números ultrapassem o ano anterior.

As sugestões são muitas. E, melhor, surgem dos próprios colaboradores, da gerência e coordenação de enfermagem e, também, da direção do hospital. O resultado interno também reflete a outros profissionais que não fazem parte do corpo de funcionários do



Equipe de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Regional, discutindo mais um tema

hospital, mas gostariam. Segundo Lobato, na região do Vale do Paraíba, os profissionais que participam do processo seletivo para trabalhar no Hospital já chegam sabendo do empreendedorismo das equipes e relatam a vontade de fazer parte do quadro de funcionários. Com essas atitudes, Lobato afirma que hoje o profissional do HRPV está mais atualizado e tem muito mais conhecimento no que diz respeito à área de enfermagem.

As aulas são diárias, só não ultrapassam uma hora. “Conseguimos abranger várias equipes simultaneamente, é realmente muito frenética nossa rotina”, relata Lobato. ■

Quem pode coletar material para o papanicolau?

A legislação determina: a coleta de material para realização de papanicolau realizada por profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem só poderá ser realizada quando estes profissionais possuírem capacitação técnica adequada, documentada e estiverem sob supervisão do enfermeiro (presente na unidade de saúde no momento do exame).

A presença obrigatória do enfermeiro, durante a realização do exame, faz-se importante e necessária para a eventual necessidade de proceder à avaliação ou intervenção caso seja identificada qualquer alteração de mucosa.

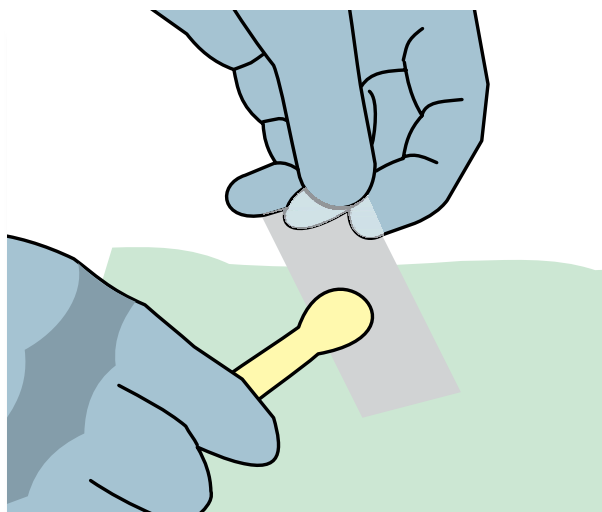
Assim, a coleta de material de citologia oncológica não poderá ser executada na ausência do enfermeiro pelos auxiliares e técnicos. A ação também não poderá ser assumida por estes em situações de pacientes gestantes, crianças e adolescentes virgens, casos em que somente o enfermeiro ou médico poderão assumir o procedimento. Compete também exclusivamente

ao enfermeiro ou médico a avaliação dos resultados e demais procedimentos relacionados com o quadro apresentado, devendo a paciente que tenha obtido resultado positivo ser incluída em programa de saúde específico e sistematizada pelo enfermeiro.

Enfermagem na prevenção

É importante ressaltar que o papanicolau tem iminente caráter preventivo ao risco do câncer de colo uterino. A detecção precoce (ou screening) é o processo de procurar um determinado tipo de câncer na sua fase inicial, antes mesmo que ele cause algum tipo de sintoma. O exame de papanicolau ou "preventivo de câncer de colo uterino" é o teste mais comum e mais aceito para ser utilizado para detecção precoce do câncer de colo uterino.

A maioria das mulheres que tem câncer de colo uterino na sua fase inicial (in situ) tem entre 25 e 30 anos. Após esta idade, o risco de ter um câncer de colo uterino mais avançado aumenta com o passar dos anos. A chance de morrer de câncer de colo uterino também aumenta com a idade, sendo que a metade das mulheres que morrem desse tipo de câncer tem mais de 65 anos. O profissional de enfermagem capacitado tecnicamente e preparado para este procedimento preventivo assume vital importância na luta pela redução de morte feminina por câncer de colo do útero. ■



COREN-SP inicia atividades em nova sede

Os profissionais de enfermagem da capital, Grande São Paulo e de todo o Estado já podem anotar: em 29 de outubro terá início o funcionamento da nova sede do COREN-SP.

Localizada na Alameda Ribeirão Preto, nº 82, na Bela Vista - região de fácil acesso, com metrô e várias linhas de ônibus - a nova sede do COREN-SP já está pronta para receber a comunidade de enfermagem. "Serão andares bastante amplos e confortáveis para o atendimento aos profissionais, no setor de inscrição e cadastro e também no setor de fiscalização", explica a presidente do Conselho, Ruth Miranda.

Além do conforto proporcionado aos profissionais, que, na antiga sede, dispunham de poucos assentos para aguardar o atendimento e sofriam com o calor da apertada recepção, a nova sede do Conselho irá oferecer, também, uma biblioteca com espaço multimídia. "A sede da Rua Dona Veridiana possuía um pequeno espaço, de cerca de 9m², onde se amontoavam um modesto acervo, os frequentadores e a bibliotecária. No novo espaço, o visitante da biblioteca terá um acervo rico, vasta bibliografia técnica e científica; documentos sobre legislação de enfermagem e da saúde, vídeos, periódicos científicos e muito mais", ressalta a presidente. Também na biblioteca, estarão disponíveis computadores com acesso à Internet. Um outro diferencial da nova sede serão os auditórios: o principal, com cerca de 100 lugares e dois mini-auditórios, para a realização de pequenos cursos. "É nossa

intenção oferecer à comunidade de enfermagem uma agenda de cursos e eventos, abordando os temas próprios da atuação do COREN, como atualização em temas de legislação e ética. Mas também poderemos abrir espaço para a realização de eventos que tratem de outros temas de interesse dos profissionais", promete Ruth Miranda. Outros serviços estarão disponíveis no novo endereço, como as câmaras técnicas assistencial, jurídica, ética, de ensino, de saúde do trabalhador e de gerenciamento; a coordenação das comissões de ética em enfermagem nas instituições e o setor de processos éticos. O horário de atendimento na nova sede permanecerá o mesmo: de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. O telefone também continua o mesmo (11) 3225.6300. ■



Nova sede: pronta para atendimento aos profissionais (no detalhe, o setor de inscrição e cadastro)

Enfermeiras atuando na Secretaria Municipal de Saúde

As enfermeiras, Luciana Boccardo Q. Quibáo, 33, e Adriana Martins de Paula, 38, estão a quase 218km de distância uma da outra. Boccardo reside e trabalha na cidade de Rafard (interior - 140 km da capital) e Martins em Guararema (leste da grande São Paulo - 75 km da capital). As duas não

inserir projetos, implantar campanhas de prevenção, buscar recursos, participar de todas reuniões do colegiado e preparar documentos orçamentários. Também trazem o trabalho da enfermagem sempre à frente de todas as atividades, mantêm o cuidado de verificar a higienização

e o trabalho da assistência de perto. "Mesmo com muitas tarefas e compromissos inadiáveis referentes ao cargo de secretária da saúde, concilio e verifico o trabalho de todos os profissionais da equipe multidisciplinar e cobro por uma prestação de serviço humanizada à sociedade", afirma Martins que administra a assistência prestada a aproximadamente 25 mil habitantes.

O universo enfermagem está no dia-a-dia das secretárias, o que não estava era essa oportunidade de liderar uma equipe com diversos profissionais, cada um com uma especialidade. "Ainda é uma área pouco explorada. A população e outros profissionais da saúde não sabem do conhecimento administrativo do

enfermeiro. Nossas habilidades como líder e gestores precisam ser mais exploradas", evidencia Boccardo, que lidera em prol da saúde dos cerca de 8,5 mil habitantes em Rafard. Por fazer parte da tradição nas secretarias de saúde, é comum administradores, economistas e médicos serem os mais cotados a ocuparem o cargo - além da aceitação



Enfermeira e Secretária da Saúde de Guararema, Adriana Martins

se conhecem. Mas o que elas têm em comum além de serem mulheres, mães e enfermeiras? As duas são Secretárias Municipais da Saúde, desde janeiro de 2005, e adoram conviver com a população. Com a rotina praticamente igual, sempre em um ritmo frenético e estressante; assim as duas secretárias conseguem cuidar da saúde pública,

por parte da população e o desafio de encarar uma nova área - de acordo com Martins, houve dificuldades encontradas junto à classe médica. "Indiretamente teve e tem uma certa resistência. O caminho é dispor de conhecimento, segurança para executar as atividades, estar atualizada e, também, trabalhar com respaldo legal de portarias e decretos. Isso favorece e é primordial à secretaria de saúde",

destaca. Martins ainda completa que, o enfermeiro tem características que permitem conhecer todas as classes: população, classe médica, poder legislativo, jurídico e executivo. "O enfermeiro tem a habilidade de enxergar o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com outro olhar, e saber que a população, muitas vezes menos assistida, precisa de um trabalho mais humanizado", ressalta. ■

A responsabilidade não muda, muito menos o perfil de liderança

As duas concordam que a responsabilidade enquanto enfermeira e depois como secretária de saúde é igual. A mesma disciplina com os papéis não muda quando se está diante do paciente. Respeito, sabedoria e conhecimento são importantes e imprescindíveis nas duas funções.

Para quem deseja ser, no futuro, um enfermeiro e posteriormente ocupar o cargo de secretária do município ou de estado da saúde, Boccardo revela que é necessário o perfil de liderança, ser honesto, ter experiência em Saúde Pública e muita postura profissional. "E se você vier a errar, sempre assumir suas ações", salienta.

Por terem visão plena da assistência, muitas coisas foram implantadas como forma de melhoria à saúde da população. No município de Rafard, Boccardo promoveu mudanças na área da saúde básica, pois, até sua entrada à secretaria, não existiam trabalhos de prevenção. A partir da necessidade de realizar campanhas, a secretária vai conferir de perto como são feitas e também acaba colaborando com os demais profissionais na execução das campanhas.

Já Martins teve como maior desafio, inserir o município de Guararema no SUS, pois, antes de sua gestão, a cidade não tinha adesão ao SUS. Com essas promoções realizadas no âmbito da saúde pública, ambas as enfermeiras conquistaram



Enfermeira e Secretária da Saúde de Rafard, Luciana Boccardo

o reconhecimento dos demais profissionais de enfermagem, que perceberam a valorização que eles não tinham antes.

Iniciativa gera projeto de SAE em quimioterapia

As enfermeiras Gina Paula Giunti Pereira e Denize Cini, do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, estão em fase final do desenvolvimento de um projeto que pode ajudar e facilitar bastante o trabalho dos enfermeiros em uma das áreas mais delicadas de atuação da enfermagem. Elas estão preparando uma SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) em quimioterapia.

Nos 3 anos em que estão trabalhando juntas, e com os cursos referentes à oncologia que fizeram, as colegas



Denize e Gina acreditam na SAE em ambulatório

perceberam a necessidade de algo mais específico em relação a este tipo de trabalho. Então, há cerca de um ano, elas decidiram começar a elaborar o projeto da SAE.

As enfermeiras contam que uma das principais dificuldades que encontraram para projetar a SAE foi a adequação, devido ao fato de que pacientes de quimioterapia são de

ambulatório, e não de internação. Outra dificuldade tem sido encontrar literatura sobre o assunto, já que é preciso respaldo bibliográfico para apresentar este tipo de trabalho. O projeto já está quase concluído e inclui a consulta de enfermagem em forma de um "checklist" bem completo, pois, devido à alta rotatividade de pacientes no ambulatório, o processo precisa ser rápido e, ao mesmo tempo, individualizado e específico. Elas contam que, devido à facilidade e rapidez do preenchimento do "checklist", não será preciso fazer mudanças na equipe, pois o tempo de preenchimento da SAE é o mesmo de uma anotação de enfermagem comum. Haverá, também, uma sistematização do exame físico, que, apesar de não poder ser tão detalhado quanto em um paciente de internação, focará em alguns pontos principais, como a pele, a hidratação, as partes hepática e gástrica, etc. Outro ponto importante que as enfermeiras definem é a orientação ao paciente, para que ele siga os cuidados em casa, além do trabalho no lado psicológico, em questões como a auto-imagem, os fatores psico-sociais e a desmitificação do tratamento e da própria doença. Com a SAE, todas essas orientações passarão a ser documentadas, quase em forma de receita, e não apenas de forma verbal. Para a implantação da SAE, Gina e Denize contam que deve haver organização de um treinamento, para adaptação da equipe ao novo sistema, de forma que a idéia central do projeto seja mantida. As enfermeiras devem apresentar o projeto ao hospital em novembro deste ano. ■

Na linha de frente do tratamento da hepatite

Quando um trabalho diferenciado, com base no esforço e no amor à profissão aparece, ele deve ser mostrado e reconhecido, para encorajar outras ações parecidas.

A enfermeira Denize Vieira Barbosa trabalha há 13 anos na "casinha" de hepatite da disciplina de gastroenterologia da Unifesp. Com uma reduzida equipe: ela e duas auxiliares de enfermagem, a enfermeira atende pacientes com hepatite viral e realiza uma assistência que pode fazer a diferença para estas pessoas.

Quando chegam ao ambulatório, os pacientes passam pela equipe de enfermagem, de quem recebem todo tipo de informações sobre sua doença, o tratamento, os hábitos de vida que a pessoa deve ter devido à doença, etc. Denize acredita que esta é grande parte de seu trabalho: a conscientização, orientação e esclarecimentos ao paciente. Além da orientação verbal, todos os pacientes de hepatite viral B e C recebem uma espécie de apostila, com informações impressas, em linguagem acessível, a respeito da doença, formas de transmissão, prevenção, tratamento, o significado de cada exame e telefone para esclarecer possíveis dúvidas. Os pacientes que estão em tratamento, recebem, também, uma apostila que explica como são os remédios, quais são os efeitos-colaterais, cuidados durante o tratamento, o porquê dos exames constantes, etc.

Outra parte importante do trabalho realizado pela enfermagem é a triagem. Elas verificam tudo o que o paciente precisa fazer (incluindo exames), antes de passar pelo médico. Desta forma, nas palavras de Denize, "o paciente chega para a consulta médica pronto".

Este trabalho é importante devido à grande demanda que o ambulatório, como qualquer serviço de saúde pública, recebe diariamente. "O tempo de espera para consulta, para novos casos, é atualmente de 3 meses", conta a enfermeira, "agora você imagina o paciente que chega no lugar, marca uma consulta para 3 meses depois e, quando chega, o médico pergunta: 'cadê os exames?', e o paciente não tem".

Denize conta que a enfermagem também sabe caracterizar qual é o paciente que pode aguardar o prazo normal para consulta e qual precisa de um atendimento mais urgente, um encaixe, etc. Mas ela ressalta que existem as limitações das próprias leis que regem

a enfermagem e que, muitas vezes, precisa recorrer ao médico. "Você tem que ter este respaldo, esta interação com toda a equipe", define.

Segundo a enfermeira, uma das maiores vantagens do atendimento da enfermagem é que a maneira de o profissional de enfermagem abordar a doença é diferente, mais próxima do paciente, mais simples e mais esclarecedora, principalmente para a população mais carente de informações. Ela considera que o ideal seria que o sistema de saúde brasileiro tivesse enfermeiros na porta do atendimento de todas as disciplinas e instituições, porque a população só tem a ganhar com isso. ■



Denize: "O paciente já chega para a consulta com tudo pronto"

Sumaré - referência em diagnóstico de enfermagem

Ainda muito recente no Brasil, um dos processos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o diagnóstico, é uma fase complexa para



Milene Volpe: Com o erro, o enfermeiro recebe um trabalho educativo individualizado

a equipe de enfermagem. Na análise do diagnóstico, é primordial total atenção, concentração e tempo por parte do enfermeiro. Para buscar

exemplo eficiente da SAE, que já implantou a etapa do diagnóstico em todas as unidades do hospital, desde 2006; vamos destacar o trabalho da equipe de enfermagem do Hospital Estadual de Sumaré (HES), localizado a 115 km da capital, que pertence ao sistema público de saúde e é creditado com o certificado de qualidade nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA). No HES existe auditoria de qualidade contínua mensal da SAE (diferente da auditoria de contas médicas hospitalares) para checar qual unidade falhou nas anotações e se são necessários mais trabalhos educativos para aprimorar o conhecimento referente à SAE; ferramenta de classificação dos prontuários por níveis de complexidade de cada caso; Grupo de Estudos Diagnósticos Enfermagem; aulas e apresentação de estudos de casos duas vezes por mês de duas unidades; trabalho individualizado com cada enfermeiro, que começa desde a integração à equipe de enfermagem; e para minimizar o erro e identificar o profissional responsável pela checagem legível da prescrição médica, a equipe adotou o uso de carimbo com o primeiro nome do profissional. Além dessas ações, todo ano, novas estratégias de planejamento são traçadas para cumprir outras metas na SAE. "Já é uma cultura buscar formas de aprimorar o trabalho dentro da SAE", salienta a enfermeira supervisora da Educação Permanente e coordenadora do Grupo de Estudos Diagnósticos Enfermagem, Milene K. Z. Volpe.

Primeira atitude da gerência: conscientizar

"Nosso primeiro passo foi mudar o

olhar dos enfermeiros para a SAE, acreditar na sistematização como filosofia de trabalho. Demos prioridade ao trabalho intenso de conscientização aos 538 profissionais de enfermagem”, afirma Volpe.

Hoje, o objetivo de toda a equipe e do Grupo de Estudos Diagnósticos Enfermagem do HES é aprimorar o conhecimento interno, ser multiplicador da região, ser um grupo de referência com a SAE, tornar futuramente os estudos internos em publicações científicas, e o mais importante, enfermagem com qualidade, é o que deseja a enfermeira Volpe.

De acordo com a enfermeira Milene Volpe, com a referência do NANDA (Diagnóstico de Enfermagem), NIC (Prescrições de Enfermagem) e NOC (Resultados de Enfermagem) e a experiência de cada enfermeiro, foi possível traçar uma linguagem padronizada sobre diagnósticos e a todas as etapas da SAE, o que facilitou o entendimento a toda equipe. “A interação, consciência e execução só foram possíveis pela motivação de cada profissional em querer aprender cada vez mais sobre a SAE. Com o trabalho de conscientização mudou a cultura para iniciar as atividades. Todos os prontuários são verificados antes de dar os cuidados aos pacientes, o que mostra a importância do enfermeiro em liderar a equipe. Os auxiliares e técnicos de enfermagem estão mais conscientes e sabem muita bem a importância da SAE”, afirma a supervisora.

No início da auditoria da SAE no HES, a gerência temia que os enfermeiros fizessem por medo, pensando que era um serviço fiscalizador. Mas hoje, todos entenderam que a auditoria é um processo educativo para aprimorar e educar sobre a melhor maneira de sistematizar os cuidados dados ao paciente, e assim, mostrar a responsabilidade da enfermagem e o progresso de quem trabalha em equipe.

Educar sem autoritarismo

“O trabalho da SAE é realizado minuciosamente, não de uma forma autoritária, e não só porque o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pede,

por meio da Resolução nº 272/2002, de 27 de agosto, mas de forma consciente por cada profissional de enfermagem que busca maneiras de evitar o erro. Não instruímos nossa equipe a trabalhar mecanicamente, mas sim, mostramos a importância da assistência com qualidade.

Como resultado vem a satisfação do paciente, o reconhecimento da equipe multidisciplinar e das outras instituições”, destaca Volpe.

Mesmo não existindo na literatura a porcentagem ideal para alcançar metas na SAE - foi a partir da auditoria de qualidade contínua em enfermagem realizada todo mês por um enfermeiro a 10% dos prontuários de cada unidade - que os prontuários passaram a ficar acima da média (70%) estipulada pela própria instituição, cerca de 80% de qualidade nos prontuários.

Dá necessidade de se falar em diagnósticos aos profissionais internos do HES, nasceu o Grupo de Estudos Diagnósticos Enfermagem, formado por 12 enfermeiros. Foi por meio de encontros e da propagação “boca-a-boca” que o Grupo se mantém como referência da região, no que se refere a qualidade do trabalho desenvolvido na SAE. “Como somos um hospital escola, antes queremos vivenciar a prática e depois partimos para a elaboração teórica fundada nas atividades do dia-a-dia da enfermagem”, ressalta Volpe. Com o apoio da Educação Permanente e da auditoria da SAE, a cada dia a equipe de enfermagem do HES “engatinha” para aperfeiçoar os processos da SAE, sempre com embasamento científico e cuidado individualizado. ■

Ouvindo, tocando, olhando

“Para vivenciar os cinco sentidos fundamentais na SAE, é preciso despertar nos enfermeiros que estão habituados em seu cotidiano a realizar as suas atividades somente tecnicamente a repensar em uma assistência com mais humanismo, utilizando a sua disciplina como base de conhecimento teórico e técnico aliados aos sentidos fundamentais do ser humano: ouvindo, tocando, olhando e percebendo as atividades individuais de cada paciente, assim dando um sentido maior a sua prática assistencial”.
Enf^a Milene Volpe

Enfermagem brasileira se reúne em seu maior evento

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) realizou, entre os dias 3 e 6 setembro, em Curitiba, o 10º CBCENF, Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem.

Este ano, o evento abordou o tema "Século XXI: Dilemas e perspectivas da enfermagem brasileira".

Outros assuntos, como a bioética, equidade e cidadania, marketing para visibilidade e reconhecimento profissional, meio ambiente e qualidade de vida, também foram apresentados e debatidos pelos participantes.

Na abertura do

evento, que contou com a presença do Ministro do Trabalho e Emprego, Carlos Lupi, foi homenageada a enfermeira sueca Anneli Eriksson, ganhadora do prêmio Florence Nightingale, oferecido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE).

Anneli Erickson atua há anos na organização humanitária internacional, "Médicos Sem Fronteiras", principalmente em países africanos como Nigéria, Burundi e Serra Leoa. Em seu discurso de agradecimento, fez um breve relato sobre suas experiências em países em que a população vive abaixo da linha da pobreza e onde os índices de mortalidade infantil estão entre os mais altos do mundo. "Trabalhar como enfermeira junto a populações em tais condições de vida é a coisa certa a

fazer", explicou Anneli.

Durante a solenidade de abertura, a presidente do 10º CBCENF, Dulce Dirclair Huf Bais, entregou ao Ministro do Trabalho e Emprego, Carlos Lupi, a reivindicação da categoria para o apoio ao Projeto de Lei 2295/00, que define a jornada de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem. "É preciso respeitar a proporcionalidade de trabalho, lazer e repouso dos profissionais deste segmento", enfatizou Dulce Bais. ■



Ministro Carlos Lupi, Dulce Bais e Anneli Eriksson, durante abertura do 10º CBCENF



Enfermeira de Registro foi sorteada pelo Projeto Competências

A enfermeira Rita de Cássia Golim, que atua na saúde indígena do município de Registro, foi a premiada pelo Projeto Competências do COREN-SP, que sorteou inscrição para o 10º CBCENF entre os enfermeiros Responsáveis Técnicos que responderam o questionário a respeito das competências dos enfermeiros RTs.

O dia em que a Terra parou

Heródoto Barbeiro

Os jornalistas que trabalham em veículos com 24 horas de notícias não param. Nem sábado, domingo, feriado, natal, ano novo e nem no aniversário de casamento. Alguém tem que estar de plantão uma vez que, contrariando o Maluco Beleza, a Terra não pode parar. Contudo, no final de semana a passagem do plantão ainda é mais complicada, uma vez que ninguém quer trabalhar no sábado à noite. Quem trabalha fica contando os minutos para deixar a redação. Quando dá o horário ele pode até deixar de rezar. Jornalista reza para que no plantão dele não ocorra nenhum acidente grave nas rodovias, que nenhum avião caia e que uma série de doentes famosos não morram. Não no plantão. É verdade que aqueles que estão no bico do corvo, como se diz carinhosamente nas redações, já existe um necrológio prontinho. É só tirar da gaveta, atualizar a data da passagem desta uma melhor e tudo bem. Há muitas mancadadas dadas pelos jornalistas porque fazem o plantão com um olho no relógio. Os mais ansiosos e apressadinhos nem esperam a equipe que vai substituí-los chegar. Parece largada de corrida de fórmula um. Os mais rápidos são os que conseguem chegar na frente no relógio de ponto e quando falta um minuto para dar o horário, já passam o cartão magnético. Para ser o primeiro é preciso anos de treino e de conhecimento técnico. O perigo de se cometer um erro é muito grande e aumenta muito nas datas festivas, quando a atenção está ainda mais dispersa. Certa vez, em uma troca de plantão de fim de ano, a equipe responsável pelo telejornal decidiu que, ao invés de por no ar ao vivo, iria gravar, e em vez de sair à meia-noite, todos poderiam estar em casa para as comemorações às oito da noite. O furor da redação foi intenso. Todos trabalharam rapidamente, editaram, escreveram, prepararam tudo e às oito

os apresentadores gravaram. Os chefes rezaram para que nada acontecesse entre o horário da gravação e a hora que ela iria para o ar, no lugar do telejornal, ao vivo. A redação ficou deserta, às oito e meia. Nem uma alma viva. Só o pessoal técnico, que tinha entrado às seis e iria trabalhar a noite toda, sem troca de plantão. Durante os brindes de ano novo, entre um gole e outro, o editor chefe resolveu ligar a tevê pra ver como estava o jornal no ar. Quase se afogou com um gole de champanhe quando viu uma seleção de desenho animado. Ligou imediatamente para a emissora para saber o que se passava, e foi informado que o boy encarregado de levar a fita com o telejornal tinha sumido da redação. Não restou outra alternativa se não preencher o inesperado buraco na programação com uma série de desenhos animados.... É preciso dizer o que aconteceu com a equipe de plantão?

Portanto, entre os jornalistas, fazer um plantão e passar tudo para a equipe seguinte, é uma questão de honra. Mais do que o medo de uma punição do chefe, está o respeito com os colegas de trabalho. Todos sabem que se faltarem no plantão, vai sobrar mais trabalho para os demais, e largar tudo e sair correndo no final do período deixa o próximo plantonista em situação de risco. Acima de tudo está o interesse público e ele existe durante o tempo todo, seja de madrugada, ou no feriadão. Há um ditado aceito por todos que quem não quer fazer plantão, seja chamado à noite, não deve ser jornalista. É melhor procurar outra profissão, que não exija tanto de uma pessoa.

Quem vai para o plantão é para trabalhar. Já que se vai fazer um plantão, que seja o melhor possível. ■



Jair Bertolucci

Heródoto Barbeiro é jornalista e apresentador da Rádio CBN e TV Cultura

Concessão e manutenção de CRT para a área de ensino já têm regras próprias

Complementando as ações necessárias à correção dos desvios constatados na Formação Profissional, a partir de agora existem regras definidas, especificamente, para a área do Ensino em Enfermagem para a concessão e manutenção do CRT (Certificado de Responsabilidade Técnica de Enfermagem). A Decisão COREN-SP/DIR/06/2007 disciplina as condições para concessão, bem como estabelece atribuições decorrentes da anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro nas instituições de ensino de Enfermagem. Para conhecer o teor do documento, acesse a página www.corensp.org.br e escolha, no menu da esquerda, o tópico Legislações.

COFEN cria programa de aprimoramento profissional

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) lançou no mês de setembro o programa "Proficiência", de aprimoramento profissional. O programa prevê a realização de 16 cursos (oito voltados para profissionais técnicos de enfermagem e oito para enfermeiros), com 30 horas de duração cada um, na modalidade de ensino à distância e via internet (e-learning). Os cursos, oferecidos a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiverem em dia com as anuidades e obrigações eleitorais, serão gratuitos. Todas as informações referentes às inscrições e aos cursos estão disponíveis no site do Conselho Federal - www.portalcofen.gov.br.



Biblioteca Virtual de Enfermagem lança centro de memória

A Biblioteca Virtual de Enfermagem - BVE (www.bve.org.br) deu início às atividades do Centro de Memória do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O objetivo da iniciativa é resgatar, organizar, preservar e divulgar a memória institucional do COFEN através da internet, de catálogos bibliográficos, exposições e mostras fotográficas, entre outros. No acervo há livros de relatórios, atas de reuniões, boletins, fotos e outros materiais, todos disponíveis para pesquisas por parte de estudantes, profissionais, conselheiros e todos os interessados. O Centro de Memória do COFEN irá funcionar nas dependências da biblioteca Maria Rosa de Sousa Pinheiro, na sede do COFEN, no Rio de Janeiro.

Sede do COREN-SP estará fechada nos dias 25 e 26 de outubro

Em razão da mudança de endereço da sede do COREN-SP, tanto o endereço antigo, localizado na Santa Cecília, como o novo endereço, situado na Bela Vista, estarão fechados aos profissionais nos dias 25 e 26 de outubro. O COREN-SP reabrirá ao público no dia 29 de outubro, segunda-feira. O horário de atendimento permanece o mesmo, de segunda à sexta-feira, das 7h às 16h e o endereço é Alameda Ribeirão Preto, 82, uma travessa da Av. Brigadeiro Luis Antonio, região da Av. Paulista.

Enfermagem em Emergência terá congresso em novembro

“Integração entre Associação e Serviço - O caminho para a prática alicerçada”. É o tema do **II Congresso Brasileiro de Enfermagem em Emergência**, que será realizado entre os dias 22 e 24 de novembro de 2007, em São Paulo. A programação científica debaterá temas como reposição volêmica; atendimento a acidentes com múltiplas vítimas, entre outros. Durante o congresso será realizado o exame para título de enfermeiro especialista em emergência. Informações sobre inscrição podem ser obtidas pelo fone (11) 2157-6652, com Flávia, das 10h às 15h, ou pelo site www.cobeem.com.br

▷ **09 e 10 de novembro de 2007**
Qualificação em inserção e manutenção do PICC – Neonatal/ Pediátrico

Local: Hospital do SEPACO, São Paulo
Informações: (11)4043.4441 ou 7867.4877

▷ **10 de novembro de 2007**
Ausculta Cardíaca

Local: Hospital Vila Mariana, São Paulo
Informações: (11) 3721.9333

▷ **11 de novembro de 2007**
III Jornada de Cuidados de Enfermagem com Cateteres Vasculares

Local: Anfiteatro InCor, São Paulo,
Informações: (11) 3069-5239
enfermagem@incor.usp.br

▷ **14 a 16 de novembro de 2007**
Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa

Local: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
informações: <http://www2.esenfc.pt/e-eventos/>

▷ **19 a 23 de novembro de 2007**
Controle de sintomas em oncologia

Local: Hospital do Câncer, Centro de Estudos, São Paulo
Informações: centrodeestudos@hcancer.org.br (11) 2189.5078

▷ **23 a 25 de novembro de 2007**
Basic Life Support (BLS)- com certificação americana pela AAOS / ACEP / ECSI

Local: Hospital Vila Mariana, São Paulo
Informações: (11) 3721 9333

▷ **03 a 07 de dezembro de 2007**
59º CBen - Congresso Brasileiro de Enfermagem

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília-DF
Informações: www.aben-df.com.br

▷ **08 de dezembro de 2007**
Cuidados Paliativos

Local: Hospital do Câncer - Centro de Estudos, São Paulo
Informações: (11) 2189.5078
centrodeestudos@hcancer.org.br

▷ **18 a 21 de junho de 2008**
III Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer e Ganepão 2008

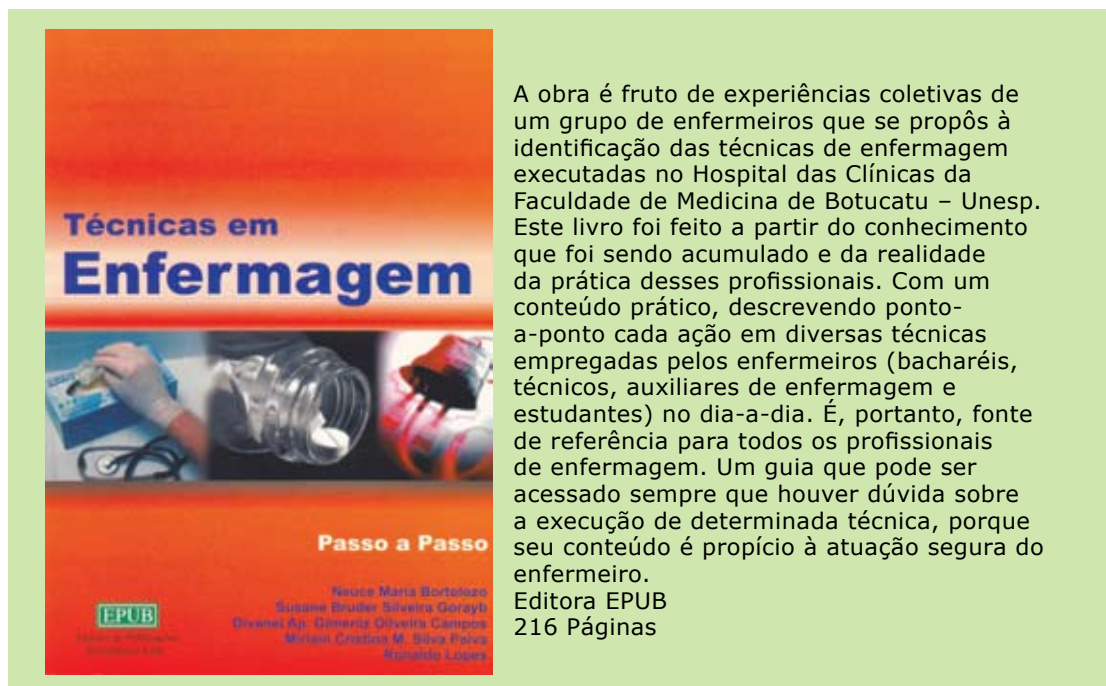
Informações: www.ganepao.com.br ;
ganepao@ganep.com.br

▷ **25 a 27 de junho de 2008**
Protection Offshore - Fórum Internacional de Saúde, Meio Ambiente, Segurança e Responsabilidade Social da Indústria de Petróleo & Gás

Local: Macaécentro – Macaé, RJ
informações: (11) 3816-2227 www.protectionoffshore.com

Técnicas em Enfermagem Passo a passo

Neuce Bortolozo
 Susane Bruder S. Gorayb
 Divanei Ap. G. Oliveira Campos
 Miriam C. M. S. Paiva
 Ronaldo Lopes



A obra é fruto de experiências coletivas de um grupo de enfermeiros que se propôs à identificação das técnicas de enfermagem executadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Este livro foi feito a partir do conhecimento que foi sendo acumulado e da realidade da prática desses profissionais. Com um conteúdo prático, descrevendo ponto-a-ponto cada ação em diversas técnicas empregadas pelos enfermeiros (bacharéis, técnicos, auxiliares de enfermagem e estudantes) no dia-a-dia. É, portanto, fonte de referência para todos os profissionais de enfermagem. Um guia que pode ser acessado sempre que houver dúvida sobre a execução de determinada técnica, porque seu conteúdo é propício à atuação segura do enfermeiro.
 Editora Epub
 216 Páginas

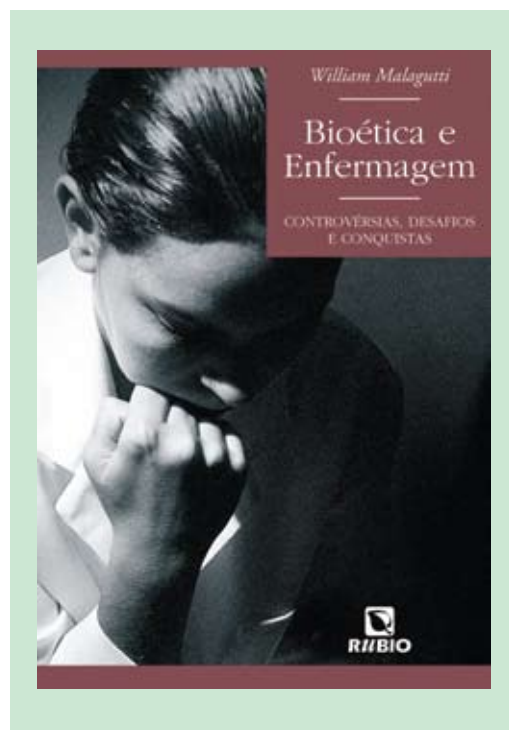
Bioética e Enfermagem: Controvérsias, Desafios e Conquistas

William Malagutti

Este livro representa um marco histórico na área de enfermagem, no qual profissionais de diferentes segmentos sociais relatam suas vivências e experiências individuais, em variadas áreas de atuação, nos campos de ensino, pesquisa e assistencial, preocupados com o bem-estar do paciente. A enfermagem possui seu próprio Código de Ética, que estabelece normas, diretrizes e subsídios legais para o exercício da profissão. Entretanto, hoje em dia, isso não é suficiente, surgindo então a Bioética e suas interfaces no cuidar. A Bioética é um novo parâmetro a ser desvendado a cada momento, principalmente pelos profissionais da área de enfermagem, em face da evolução tecnológica e da exigência dos pacientes e clientes. Os enfermeiros, pela responsabilidade frente a todos os seus pacientes, cuja atuação remete a diferentes segmentos do cuidar, serão norteados por esta ciência, facilitando, assim, o seu agir e seu posicionar, agregando subsídios importantes no processo saúde-doença.

Livraria e Editora Rubio

Páginas : 232



A enfermagem é respeitada pela sociedade?

A Revista COREN-SP perguntou. E os profissionais responderam. Agradecemos a todos pelas manifestações. Nesta página exibimos trechos de algumas das opiniões que nos foram enviadas. Concordem, discordem, discutam. Este espaço é seu.

De maneira geral, sim; Muito do descaso que acontece com a saúde e que, de certa forma, agride o profissional de enfermagem, vem do poder público.

Osmar Elízio Leite, Assis

Sim, perante a sociedade, principalmente quando a profissão é realizada com amor e dedicação. **Maria do Socorro S. S. , Guarulhos**

Sim, desde que o profissional atue com respeito e dignidade, passando para os demais que está lidando com seres humanos. **Mariza Ap. S. E Silva, Óleo**

Com tristeza afirmo que não. Nos dias de hoje nem a sociedade nem as instituições e muito menos os próprios profissionais a que a ela se dedicam respeitam. É lastimável!
Omar Zanella, São Paulo

Ainda não é respeitada como merece. A sociedade valoriza sempre o serviço médico, esquecendo quase sempre de quem cuida dela 24h é a enfermagem. **Manuel dos Santos, Praia Grande**

"Não. É comum vermos em meios públicos situações que são pejorativas frente a nossa profissão e acredito ser, esta, uma forma de identificarmos o desrespeito à enfermagem.

Francine Rodrigues , Tatuí

É uma profissão em que você se doa por inteiro e por isso tem que ser respeitada pela sociedade. **Carmen Venâncio de Almeida, Capão Bonito**

Respeitar-se primeiro para ser respeitado, a partir do momento que impõem-se limites, nasce o respeito. Trabalhar com dignidade e seriedade nasce o respeito. **Verusca Gabriel, Votorantim**

Não como deveria, mas já melhorou muito e cabe a nós, profissionais da área, conquistarmos ainda mais este espaço, nos dedicando a estudos, pesquisas. **Rosilene Marques Gracia, Bady Bassitt**

A visão da sociedade, embora lenta, está mudando e isto, com certeza, deve-se a inserção de profissionais mais comprometidos com a profissão. **Tatiane Novais, São Paulo.**

Acredito que sim, os pacientes e as pessoas em geral acreditam em nós, sentem-se seguros, confortados, quando precisam de atendimento. **Luciene Brasil, Guarulhos**

Eu digo que sim, pois eu mesmo já ouvi vários elogios da sociedade em relação a nós, auxiliares de enfermagem, aqui na minha cidade. Basta ter ética e respeito.

Ricardo Carlos Rodrigues, Araçatuba

É respeitada pela sociedade. Infelizmente, em pleno século XXI, ainda existe muito desrespeito por parte de algumas categorias profissionais que não entendem a importância de nossa profissão. **Camila Pavani, Limeira**

Sim e não. Tem aqueles que ficam admirados, dizendo que somos abençoados. Tem aqueles que ficam só criticando.

Marcos Paulo do Nascimento, Araras

Perante a sociedade, a enfermagem era vista como uma profissão nobre; hoje essa visão mudou. Até porque o paciente deixou de ser paciente para ser cliente. **Eliezer Sousa, S. J. do Rio Preto**

Sim, pois o profissional que exerce com prazer, dedicação, compromisso e ética a sua profissão será respeitado por todos. **Márcio da Silveira Marra, Paulínia**

A enfermagem é uma profissão respeitada, visto a postura, iniciativa, competência e conquista no mercado de trabalho. **Cristina Toshie de Macedo Kuabara, Marília**

Sim, porque, para muitas pessoas, a enfermagem não é apenas uma profissão e sim, também, um dom. **Alex Soares Martins, Maracá**

O profissional de enfermagem nem sempre é respeitado pela sociedade. Existem casos de negligências na área de saúde e, muitas vezes, não têm nada a ver com a enfermagem.

Antonia Bicalho Pereira, Vargem Grande.

Não! A sociedade gosta de impor as suas condições. Ela não aceita orientações do profissional de enfermagem, acha sempre que é somente o médico a saber. **Luciana Corsini, Sorocaba**

Falta o respeito entre os próprios profissionais. **Carlos Sabará, Santo André**

À medida em que a enfermagem cumpre seu papel com respeito à sociedade, a mesma tende a respeitar... sendo assim, vamos nos dar o respeito! **Eliane Montanheiro, Severínia**

Quem dá o respeito merece ser respeitado, independente da profissão, mas, infelizmente, na nossa as pessoas têm que chegar ao ponto de precisar do nosso auxílio para reconhecer. **Décio Nunes da Silva, Roseira**

Como profissional, não estou preocupado com o que a sociedade apresenta. Preocupa a falta de respeito que há entre nós. **Calêb Casagrande, Botucatu**

A enfermagem ainda se defronta com dificuldades para lidar e agir perante a sociedade. **Neiva Soares Silva, Torre de Pedra**

Para a próxima edição, queremos saber sua opinião: **A enfermagem é uma categoria unida em favor de seus interesses?** Escreva para a Revista ou mande um e-mail para aimp@corensp.org.br até o dia 16 de novembro. **Participe!**

Novo endereço

A partir de 29/10/07

Al. Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista
São Paulo - SP
Fone: (11) 3225-6300
www.corensp.org.br

A evolução do homem é feita de conquistas, e estas conquistas só podem ser realizadas por meio de muito trabalho e dedicação.

Venha conhecer o novo marco da nossa história.

Ruth Miranda
Presidente



Alameda
D. João

Rua
Santa Branca