




COREN SP

Sua escala de final de ano

Período	Nomes
	Fernanda Z. Araújo
	Rodney K.
	Marco Antonio P. Junior
	Adriana O. Bezerra
	Mônica F. Santos
	Verônica A. Farias
	Ivete S. Oliveira
	Daniel Gil
	Mikael A.

Legenda

PERÍODO	07:00 hs às 13:00 hs
	07:00 hs às 17:00 hs
	07:00 hs às 19:00 hs
	08:00 hs às 17:30 hs
	10:00 hs às 20:00 hs
	16:00 hs às 22:00 hs
	19:00 hs às 07:00 hs

SAÚDE INDÍGENA

A assistência adaptando-se à cultura e ao ambiente

MERCOSUL

Integração entre países abre caminho para enfermagem brasileira

ENFERMAGEM DO TRABALHO

Auxiliares e técnicos da prevenção

Responsabilidade, sempre

A cada nova edição, a Revista COREN-SP cumpre o propósito de levar aos leitores temas que buscam despertar debates e reflexões em torno dos direitos, deveres e, principalmente, das responsabilidades profissionais. Responsabilidades que não se restringem ao cumprimento dos preceitos legais ou do código de ética que rege a profissão. Responsabilidades que não estão escritas, que não são cobradas pelo órgão regulador da profissão, que não implicam em punições. Mas, ainda assim, responsabilidades, que mais têm a ver com compromisso do que com pura e simples obrigação; como a consciência de que a assistência de enfermagem é necessária em todos os lugares, como nos mostram as enfermeiras que enfrentam viagens de barco e caminhadas na mata, para assistir a população indígena. Também a responsabilidade em ser exemplo, quando mostramos, na matéria da seção Cuide-se Bem, profissionais dedicados a ajudar outros profissionais de saúde a abandonar o tabagismo. Enfim, de responsabilidades e compromissos é construída a nossa profissão. Esperamos que, apresentando, através das páginas a seguir, exemplos de experiências e iniciativas de colegas em todo o Estado de São Paulo, estejamos, também fazendo a nossa parte.



Boa leitura,

Ruth Miranda
Presidente



Revista COREN-SP nº 72
ISSN 1806-5473
Novembro/Dezembro 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

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Lindaura 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. Geraldos

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista
São Paulo – SP - CEP 01331-000
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

29

Atualidades

Instituições conscientizam-se na substituição dos termômetros de mercúrio



Atualidades

Enfermagem e voluntários se unem em unidade de hemodiálise

30

24

A Base

Conscientização faz parte do processo de gestão de resíduos hospitalares



20

Cuide-se bem

Profissionais de saúde que ainda fumam não estão atentos à necessidade de largar o vício

- 04 Entrevista
- 06 Universo Enfermagem
- 10 Quem faz
- 13 Sua Dúvida
- 14 Capa
- 18 Conselho em Ação
- 21 Enquete
- 22 Ser Ético
- 31 Colunista
- 32 Notas
- 33 Eventos
- 34 Biblioteca
- 35 Sua Opinião

“Compete também à enfermagem detectar e reconhecer a sepse”

A sepse grave é hoje responsável por mais mortes que infartos do miocárdio e AIDS. A afirmação é de Renata Andréa Pietro Pereira Viana, enfermeira-chefe da UTI do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Desde 2005 ela está levando por todo o Brasil um projeto pioneiro, denominado “Sepse para Enfermeiros” (SEPSSE), que tem por objetivo ensinar o enfermeiro a identificar, diagnosticar e, dessa forma, atuar na prevenção da sepse. Na entrevista concedida à Revista COREN-SP, Renata Pietro conta um pouco mais sobre o trabalho que desenvolve e sobre a importância da enfermagem na redução dos casos de sepse.

Ouve-se falar em septicemia. Ela está relacionada com a sepse?

Sepse é uma síndrome complexa. Antigamente era conhecida como septicemia. Porém o termo foi abandonado, pois havia freqüente confusão com o termo “bacteremia”. A bacteremia designa apenas a presença de bactérias na corrente sanguínea. Já a sepse é uma doença causada por uma reação inflamatória decorrente da presença de um microorganismo em algum lugar estéril do corpo.

Em número de casos, como o Brasil se encontra?

No Brasil, dados epidemiológicos ainda são escassos. Porém, o estudo BASES (Brazilian Sepsis Epidemiological Study) incluiu pacientes de Terapia Intensiva das regiões Sul e Sudeste e evidenciou a incidência de sepse grave em 27% dos casos, e mortalidade de 46%, ao final de 28 dias, entre os 1.383 pacientes estudados. Sabe-se que ocorrem no Brasil 400 mil novos casos de sepse por ano. Com isso, o número de óbitos supera os decorrentes de câncer de mama, infarto agudo do miocárdio e AIDS, sendo, hoje, a principal causa de morte em UTI não coronariana.

Como identificar a sepse?

A sepse é uma doença contínua,

que ocorre como se fosse uma cascata. São vários eventos que vão se desencadeando no organismo, até o desenvolvimento da disfunção de múltiplos órgãos. Em 1991, especialistas estabeleceram a seguinte terminologia: Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Pode ser caracterizada quando presentes pelo menos dois de quatro sinais e sintomas que traduzem a reação do organismo à presença da infecção: temperatura maior que 38° ou menor que 36°; freqüência cardíaca maior que 90 bpm; freqüência respiratória maior que 20 rpm, contagem de leucócitos maior que 12.000/mm³ ou menor que 4000/mm³.

É considerado séptico o paciente que apresente estes sinais e sintomas, secundários a um processo infeccioso. Trauma, pancreatite e grandes queimaduras podem desencadear a SIRS. Sepse grave é definida como a sepse associada à disfunção orgânica, hipoperfusão ou hipotensão.

A enfermagem sabe o que é e de que forma evolui a sepse?

O que percebo é que muitos profissionais, não somente da enfermagem, ainda não sabem identificar a doença. Entretanto, temos que levar em consideração a



“Identificação precoce do paciente séptico é fundamental”

complexidade da sepse. Muitos dos casos são reconhecidos tardiamente, em decorrência da falta de especificidade de seus sinais clínicos. Somamos a isso, o tratamento inadequado antes da admissão na UTI, muitas vezes decorrente da pouca familiaridade dos profissionais da saúde com todas essas condições.

Fica fácil entendermos as altas taxas de mortalidade. Sendo a enfermagem a equipe que está intimamente ligada aos cuidados, cabe também a esses profissionais detectar e reconhecer a SIRS e possíveis disfunções orgânicas; além de ofertar suporte à assistência de modo que a terapia instituída traga resultados positivos.

A enfermagem brasileira está preparada para enfrentar a sepse?

Acredito que está se preparando. O tratamento da sepse engloba diversas terapias, que podem aumentar a sobrevida dos pacientes. Volto a insistir que a identificação precoce é fundamental. Observa-se a dificuldade em trazer à enfermagem medidas que, aplicadas ao dia-a-dia do profissional, possam resultar na redução da mortalidade da sepse.

De que maneira a enfermagem pode envolver-se no controle da sepse?

A enfermagem está à beira do leito durante toda a internação, e em qualquer procedimento. Graças à sua presença constante, o programa SEPSSE permite que o profissional aprenda a identificar o paciente, desenvolva o raciocínio clínico e comece a pensar de forma sistematizada - vendo que, muitas vezes, a confusão mental de um paciente de 75 anos não decorre de seu estado senil, mas que pode estar associado a uma disfunção orgânica; do sistema nervoso central. É de grande importância a criação de protocolos, padronizando a assistência, que incluam coleta de exames, controle glicêmico e outros cuidados, que são muito bem realizados quando gerenciados pela enfermagem.

Como tem sido a resposta ao projeto Sepse para Enfermeiros?

Os profissionais ficam encantados,

pois acabam vendo que os sinais para identificar o paciente em SIRS e sepse estão vinculados a sua rotina. A mensuração dos sinais vitais já nos mostra alterações importantes, que antes não eram levadas em consideração, ou que não nos levavam a pensar em sepse.

De que maneira os profissionais podem aprender mais sobre o tema?

Em 2004, o programa SEPSSE foi criado pela diretoria do Serviço de Terapia Intensiva do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, um modelo colaborativo entre equipe médica e de enfermagem, e que tem como objetivo identificar o

paciente precocemente, fora da terapia intensiva.

Sabemos que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado à qualidade do atendimento nas primeiras seis horas. Para atender as peculiaridades da assistência de enfermagem, foi desenvolvido um programa de treinamento com conteúdo específico.

Em linhas gerais, o treinamento consta da fisiopatologia da sepse, com abordagem voltada para a compreensão do desenvolvimento da doença. Ensina a criar e instituir protocolos e, para o enfermeiro compreender as terapias instituídas e auxiliar na identificação, assistência e tratamento; além de traçar um plano de cuidados de enfermagem, são pontuados os cuidados primordiais que devem ser determinados.

Como forma de monitorar o aprendizado, casos clínicos são discutidos com o grupo participante ao final do treinamento.

Todo o treinamento é ministrado por enfermeiros. Acredito que a educação continuada, acompanhada da educação permanente, garante todo o diferencial para a equipe. ■

A campanha *Sobrevivendo à Sepse é um esforço mundial que visa reduzir a taxa de mortalidade da Sepse em 25% até 2010. No Brasil, esta campanha é coordenada pelo Instituto Latino Americano para estudos de Sepse – ILAS, que apóia a implementação da campanha baseada em indicadores de qualidade assistencial; um processo onde a enfermagem é de fundamental importância. A instituição interessada em implementar a campanha deve entrar em contato com o ILAS – www.sepsisnet.org. Informações complementares e protocolos de rotina que auxiliam os profissionais podem ser encontradas na página do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo: www.sti-hspe.com.br*

A enfermagem preocupada com a saúde indígena

Com botas de plástico, mochilas nas costas e muita loção repelente, distante do conforto de um hospital, encontramos a enfermagem preocupada com a saúde indígena, no Vale do Ribeira, a cerca de 300km da Capital. Mas, como se não bastasse a adequação ao ambiente de trabalho (mar, caminhadas longas mata adentro e exposição ao sol ou chuva), também foram necessárias coragem, disposição e motivação. "É mais do que vontade. É paixão", conclui a enfermeira Responsável Técnica, Rita de Cássia Golim, precursora do Projeto Rondon (Ong ligada à Fundação Nacional de Saúde – Funasa), na região do Vale do Ribeira. "O desafio de assistir um povo de cultura diferente é apaixonante. Não consegui trocar essa população por outros convites que já recebi", ressalta Rita, há sete anos trabalhando com a saúde indígena.

Junto à sua equipe (duas auxiliares de enfermagem, uma enfermeira e um dentista), Rita não só abriu caminho à assistência básica de saúde nas aldeias indígenas, como conquistou a confiança dos índios guaranis, sem invadir a cultura e os costumes deste povo. A equipe de enfermagem de Rita faz parte do projeto da Funasa para assistir a saúde da população brasileira indígena. Eles estão subdivididos em pólos-base com equipes multidisciplinares de saúde para o atendimento primário e, também, para a saúde bucal nas aldeias. Somente consultas e exames complexos são feitos na rede credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em retribuição à assistência prestada pela equipe, os índios construíram uma "cabana assistencial", o que consideram

como o ambulatório das aldeias. Na cabana, há maca, cadeira médica e divisórias, para a realização de exames de prevenção, como pré-natal, entre outros. É um espaço limpo e preservado pelos índios. "Com o nosso trabalho, eles perceberam a gravidade de alguns casos; por isso, assim que surge uma intercorrência, eles ligam pra gente", destaca Rita.

Como Responsável Técnica de Enfermagem, além de estabelecer metas para a melhoria na qualidade de vida dos índios, Rita também fica incumbida de enviar todos os dados coletados durante a assistência para a Funasa. Ela é responsável por gerenciar todo o processo do trabalho e, mais ainda, pelas ações da equipe. Toda a equipe de enfermagem tem como meta, a redução da malária, da tuberculose, e da mortalidade infantil; ampliação da cobertura vacinal; a eliminação do tétano neonatal e da desnutrição entre os índios; o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis; o combate ao alcoolismo; e também o acesso à assistência farmacêutica.

Ultrapassando as fronteiras, mas respeitando os costumes

A equipe de Rita precisa de longas caminhadas até chegar em cada aldeia. Mesmo diante do perigo iminente de cobras, aranhas e animais selvagens, carregam caixas de isopor com medicamentos e prontuários dos moradores da aldeia visitada. Em algumas aldeias, só chegam carros com tração, o que torna difícil o acesso até para as ambulâncias da Funasa. A enfermeira Brisa Benites Morini, há

dois meses trabalhando com a saúde indígena na região, revela que suas amigas acham maravilhoso o trabalho que realiza, mas confessam não ter a mesma coragem. “Não há retribuição melhor do que ver as crianças correndo para encontrar com a gente, querendo ficar no nosso colo, mesmo que seja para medicarmos. Nunca amei tanto o que faço. Não tem explicação quando vejo o sorriso de saúde no rosto de cada um”, afirma Brisa.

O AIS é fundamental no trabalho da enfermagem

Para a enfermeira Rita, a maior preocupação, quando sai do Pólo (escritório da Ong), é encontrar todos bem de saúde, da mesma maneira como havia deixado na semana anterior. “Ver as crianças correndo e brincando, todas saudáveis”.

Assim que a equipe chega no ambulatório montado, e vai se instalando, o Agente Indígena de Saúde (AIS) detalha o estado de saúde de cada índio e informa sobre medicamentos que já acabaram. “O trabalho realizado pelo Agente é imprescindível para os bons resultados da assistência de enfermagem. Mais do que um tradutor, ele também ‘fica de olho’ nos índios, garantindo que todos estejam tomando as medicações corretamente. O AIS também recebe as orientações das enfermeiras, além de ser o responsável por acionar a equipe de enfermagem, por celular, e acompanhar as emergências”, evidencia Rita.

Segundo a enfermeira Brisa, não há como começar o trabalho sem antes conversar com o AIS sobre a situação da saúde de cada índio naquela semana. “Dependendo do dia, damos prioridade aos casos de maior complexidade e os levamos direto para a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima”, relata. Para ajudar nos cuidados da saúde indígena, a dedicação à profissão é em tempo integral. “São 300 índios, somando as sete aldeias do Vale do Ribeira: Guavira-Ty, Itagua, Jakarey, Pacuri-Ty, Peguão-Ty, Pindo-Ty e Tapyi.” De acordo com Rita, existe uma grande diferença no trabalho com os índios, o

que acaba se tornando uma dificuldade: “Eles não são como o usuário normal do Sistema Único de Saúde (SUS), que vai sozinho na consulta médica agendada por nós. A gente tem que acompanhar tudo. O AIS também acompanha, mas, em muitos casos, tanto o paciente como o AIS se sentem mais à vontade com a nossa presença, para detalhar a situação”. Os índios até conseguem explicar a situação do doente no Pronto-Socorro, mas na maioria das vezes, falam pouco português, o que é insuficiente para esclarecer o caso. Por isso, é fundamental a presença de um dos membros da equipe de enfermagem, já familiarizado com os índios.

Costumes x Doenças

Muitas doenças começaram a surgir com a introdução do projeto Escola nas Aldeias. A população indígena passou a ganhar merenda do Governo Federal e, com isso, a consumir alimentos da cultura branca. “São alimentos industrializados, totalmente inadequados para a cultura dos índios. Isso foge completamente da alimentação saudável da tradição indígena”, esclarece Rita. Como se não bastasse a ingestão desses alimentos, em algumas aldeias a equipe encontra o problema do consumo excessivo de álcool. A qualidade da assistência, mesmo diante de todas as dificuldades, é primordial à equipe de enfermagem do Vale do Ribeira. Pensando nisso, todos sabem que a prevenção é vital para evitar novas doenças. As verminoses

A jornada de trabalho da equipe da Revista COREN-SP começou exatamente às 8h. Percorremos 78km da cidade de Registro (Pólo da Ong) até a cidade de Cananéia. Nosso destino era a aldeia da Ilha do Cardoso e era preciso atravessar o Rio Cananéia. Depois de 10km de barco, chegamos à Ilha. Para ir até a cabana ambulatorial, levamos mais 20 minutos de caminhada, entre lodo, rios e passagens estreitas.

Pelo caminho, havia uma carriola à nossa espera, para ajudar no carregamento dos medicamentos, mochilas e pastas com os prontuários.

Os índios, da tribo Guarani, já esperavam por nós, pois toda sexta-feira é dia de visita da enfermagem na aldeia. Depois de muito jáúdiu (bom dia), começa o relato da Agente Indígena de Saúde. Nenhum caso de complexidade. Mas, para nossa surpresa, um dia antes da visita, tinha acontecido um parto na tribo. Portanto, hora de dar os primeiros cuidados à criança e examinar a mãe. A enfermeira Rita de Cássia mostrou a importância da imunização do bebê na primeira hora de vida, por meio do colostro.

Enfermeira Rita Golim e Zulma Solange Brizuela (AIS)





exige algumas peculiaridades que vão além da parte técnica da profissão. É preciso bom humor, carinho, atenção, espírito de equipe, flexibilidade e muita paciência. “Nem sempre, as índias nos revelam o que estão sentindo: se têm alguma coceira na região da vagina ou querem agendar o papanicolau. Então, nós comentamos, entre a equipe e em voz alta, exemplos fictícios, até que alguma índia se manifesta e, timidamente, chega e relata a sua situação”, conta Brisa. “Nem sempre é fácil. Analisamos cada atitude. Em muitos casos, quando existe o constrangimento, retiramos crianças e homens de perto

(ligadas à falta de saneamento básico) e os problemas respiratórios (pelos modelos de moradia, construídos em locais úmidos, aquecidos somente por mini-fogueiras feitas dentro da própria cabana) já são da própria cultura indígena. “Nas aldeias mais distantes, eles têm uma água melhor; mas as que ficam localizadas próximas às moradias dos ‘brancos’, sofrem com a poluição da água”, conta Rita. “Quando a aldeia tem a própria nascente, a água é melhor, mas não existe saneamento básico, o que torna difícil controlar a questão da verminose”, continua a enfermeira. Devido ao contato constante com a fumaça das fogueiras e com a água fria dos rios, a enfermagem fica atenta e trabalha para conscientizar. Evitar o banho frio nas crianças, por exemplo, pode acabar com o resfriado; assim como diminuir a exposição à fumaça pode acabar com a bronquite e a pneumonia. “Alertamos de uma maneira que eles mesmos tenham consciência de suas próprias ações, e passem a se policiar mais nos cuidados com a própria saúde”, afirma a enfermeira Brisa.

Existem situações de resistência, nessas horas, entra o “jeitinho”

O trabalho da equipe de enfermagem

do ambulatório para verificarmos a enfermidade da índia”, esclarece a enfermeira.

No dia-a-dia, a equipe sai do Pólo munida de soro de reidratação, mel (para os índios fazerem xarope caseiro), medicações (quando prescritas pelo médico), shampoo para piolhos e remédios para sarna.

Chegando nas aldeias, fazem a pesagem e verificam a pressão arterial de todos os índios. As crianças de baixo peso são encaminhadas para o pediatra. As enfermeiras realizam o pré-natal das gestantes. Surgindo algum sintoma anormal, a paciente é encaminhada para uma consulta específica no Hospital Regional do Vale do Ribeira. Quando não existe, na região, médico especializado sobre determinado diagnóstico, o paciente é encaminhado para a Casa do



Índio, no Hospital das Clínicas de São Paulo.

Paciência é um desafio

É muito comum, para a equipe, tratar doenças de pele e retirar piolhos das crianças. Quando nasce algum bebê (os partos são realizados pela parteira da tribo), a equipe de enfermagem orienta a mãe a respeito do aleitamento correto e dos cuidados com a criança. As enfermeiras também informam que, na próxima visita, a criança receberá a vacina BCG.

Todo este trabalho com a saúde indígena é pouco para Brisa e Rita. Elas confessam que, muitas vezes, acabam retirando os piolhos das crianças de uma forma carinhosa, numa brincadeira de colo.

Baixo índice de mortalidade é o resultado do trabalho da equipe

A cada ano, aumenta a expectativa de vida nas aldeias indígenas no Vale do Ribeira. O resultado do trabalho da enfermagem é comprovado nas estatísticas: este ano, nas sete aldeias, houve apenas uma morte - um senhor de 93 anos. Manter os índices de mortalidade nesse nível baixo - essa é a meta da equipe de Rita. ■



Palavras comuns entre a equipe de enfermagem e a população das aldeias do Vale do Ribeira. Abaixo, a forma escrita é a pronúncia.

Jaúdiu – bom dia
Andecaridui – boa tarde
Reikoporã – tudo bem
Cutu – injeção
Ati – dor
Atipá e Xixerê – está com dor
Jucuá – gripe
Juaporarã – gripe produtiva
Pireracú – febre
Tain – dente
Jhá – vamos
Eijhú – vem

Enfermeira Brisa Benites Morini (abaixo): "amo o que faço"



A situação dos índios no Brasil

Em todo território nacional, existem 400.000 índios (dados da Funasa). Estima-se que são 215 povos, falantes de 180 línguas identificadas. A maior concentração indígena do país está localizada na cidade de Dourados - Mato Grosso do Sul. A população infantil, de acordo com dados do IBGE, representa 28% dos indígenas, o que corresponde a 146 mil indiozinhos.

A preocupação com a saúde indígena se pauta pela Medida Provisória n.º 1911-08, de 29/7/1999 e pela Lei n.º 9.836, de 23/9/1999, que estabeleceram a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A decisão tem base nas disposições constitucionais e nas leis n.º 8.080 e 8.142.

Nas 593 aldeias do país, ainda falta a implementação de infraestrutura, como eletricidade e saneamento básico. Na primeira quinzena do mês de outubro deste ano, o governo federal, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), divulgou a liberação de cerca de 500 milhões de reais até o ano de 2010, para as populações indígenas. A verba se acrescentará ao orçamento anual de 980 milhões de reais, que já é destinado aos índios.

Prevenir é o foco dos auxiliares e técnicos de enfermagem do trabalho

As atividades são basicamente as mesmas, o que muda é o segmento de cada empresa. Estamos falando dos auxiliares e técnicos de enfermagem do trabalho – profissionais que buscam uma forma de prevenir e minimizar os riscos à saúde dos trabalhadores, nas empresas. O trabalho desses profissionais vai além da assistência realizada em instituições hospitalares. É identificado pelo propósito de “cuidar” da saúde. Eles se preocupam, diariamente, com a prevenção dos riscos que cada empresa pode oferecer aos seus funcionários. Trabalham em equipe, sob a supervisão do enfermeiro do trabalho e com o suporte de engenheiros, médicos e técnicos de segurança do trabalho – todos fazem parte do SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho). São preocupados com a saúde ocupacional.

Agora, mais detalhadamente, saiba o que fazem os auxiliares de enfermagem do trabalho dos Correios e do Frigorífico Minerva; e os técnicos da Petroquímica União e da Johnson & Johnson.

Antônio Tudella Celeghini, 64, é auxiliar de enfermagem do trabalho desde 1980. Está há sete anos nos Correios. “Optei por essa área, porque nos anos 80 era um mercado muito fácil. Hoje não é mais assim”. No dia-a-dia nos Correios, Celeghini realiza exames para investigar doenças



Antônio Tudella Celeghini, auxiliar de enfermagem do trabalho dos Correios

ocupacionais pré-existentes, exames pré-admissionais e demissionais, exames para mudança de função e exames de retorno ao trabalho após afastamento pelo INSS. E, também, orienta todos os profissionais que passarão por perícias e, quando há campanha de vacinação, passa em todos os setores fazendo o trabalho de conscientização.

Tudella, como é conhecido nos Correios, atua no prédio da Vila

Orientação para minimizar os riscos é fundamental

Leopoldina, na Capital, onde trabalham, aproximadamente, 3.550 funcionários e mais alguns terceirizados. "Existe uma grande demanda de serviço, pois a empresa é muito grande".

Para suas atividades, Tudella procura sempre reger suas funções com base no MANPES (Manual de Pessoal – dispõe sobre a hierarquização de atestados e exames de aptidão). As ocorrências mais comuns entre os trabalhadores dos Correios, em sua maioria carteiros, são exposições ao sol, cães e ocorrências de assaltos, entre outros acidentes não tão rotineiros. "Quando o profissional sofre afastamento, ele vem meio desorientado; então eu procuro dar o melhor através da minha assistência. Fiscalizo o por quê do afastamento; investigo todas as situações que levaram àquele acidente de trabalho; onde começou, até chegar a uma conclusão e encaminhá-lo novamente à perícia. Procuro atender e orientar com precisão. Dar a melhor assistência".

Tudella afirma com muita convicção que não tem vontade de trabalhar em uma instituição hospitalar, pois se dedicou a vida inteira à enfermagem do trabalho. "Eu posso até trabalhar em hospitais, mas prefiro a prevenção da saúde do trabalhador", destaca.

"Temos que cumprir as legislações de forma supervisionada"

Técnica em enfermagem do trabalho, Silvana Botossi de Campos, 41, está na Johnson & Johnson há 20 anos, em São José dos Campos (91Km da Capital). A princípio como auxiliar de enfermagem do trabalho, e agora, como técnica de enfermagem do trabalho. "Acho a área preventiva muito interessante, pois traz qualidade de vida para todos nós".

De acordo com Campos, a maior preocupação do profissional técnico de enfermagem do trabalho é, de maneira supervisionada, "fazer cumprir todas as legislações pertinentes à área e as da empresa, além de satisfazer o cliente",

evidencia.

A relação com o enfermeiro do trabalho deve e é primordial que seja sincronizada. É uma das coisas que nunca mudará na enfermagem. "É ele que direciona e orienta para toda realização do meu trabalho".

Para a execução de suas atividades, Campos considera muito importante que a empresa esteja, também, preocupada com a saúde dos empregados. "Deve-se investir em equipamentos que dêem o suporte necessário para a melhoria dos cuidados à saúde do trabalhador. Quando a empresa atende todas as legislações, dá mais segurança na realização de nossas atividades diárias, e transmite confiança aos nossos empregados", conclui.

Saúde ocupacional exige conhecimento sobre os riscos de cada empresa

Cláudio José da Silva, 39, é técnico de enfermagem do trabalho na Petroquímica União SA, em Santo André – ABC. "Fui auxiliar de enfermagem do trabalho por 13 anos. Meu primeiro emprego foi em indústria metalúrgica em 1990. Na Petroquímica União, atuo há seis anos, sendo que há quatro anos como técnico de enfermagem do trabalho".

Silva optou por buscar a área ocupacional por ter como foco principal, em sua opinião, a saúde. "Temos a oportunidade de oferecer informações para orientar o trabalhador e, conseqüentemente, seus familiares e a comunidade quanto à situação de sua saúde". Na Petroquímica União, Silva e sua



Silvana Botossi de Campos, técnica de enfermagem do trabalho na Johnson & Johnson



Cláudio José da Silva, técnico de enfermagem do trabalho na Petroquímica da União S/A

equipe do SESMT têm como propósito de trabalho, prever e eliminar ou pelo menos minimizar os riscos de acidentes por doenças ocupacionais. "Na saúde ocupacional, o objetivo é dominar o conhecimento sobre os riscos e perigos ocupacionais, podendo assim, estabelecer metodologias, protocolos e critérios para um programa eficaz de gestão preventiva de saúde." "Nós, técnicos, somos peças fundamentais no registro dos dados", ressalta Cláudio.

"A maior preocupação é estar atento a possíveis riscos à saúde do funcionário, para poder intervir. Como somos, em geral, os primeiros captadores de informação na saúde, auxiliamos o diagnóstico precoce", aponta o técnico de enfermagem. "Normalmente, somos poucos nas indústrias, surgindo assim, a necessidade de sermos coesos, éticos, trabalhar em sinergia e em equipe, para conseguirmos melhores resultados. A empresa tem que prezar pela segurança do trabalhador, o investimento é fundamental; assim como nós precisamos estar atualizados com as legislações vigentes da área e aos protocolos da empresa", relata.

Segundo Silva, na sua área, a maior dificuldade é estar atento à necessidade de capacitação, para manter a credibilidade. Ainda de acordo com ele, o trabalho se torna gratificante quando os colaboradores compreendem a orientação e a aplicam na prática.



Marcelo Siqueira, auxiliar de enfermagem do Frigorífico Minerva S/A

O perigo de errar é iminente, mas isso não é motivo para infringir as leis

Há 10 anos na saúde ocupacional, Marcelo Siqueira, 42, atualmente trabalha no Frigorífico Minerva S/A, em Barretos (interior de São Paulo),

como auxiliar de enfermagem do trabalho. "Prestar atenção na saúde dos trabalhadores e assisti-los em uma empresa sempre me chamou atenção, por isso, aceitei o desafio", conta ele.

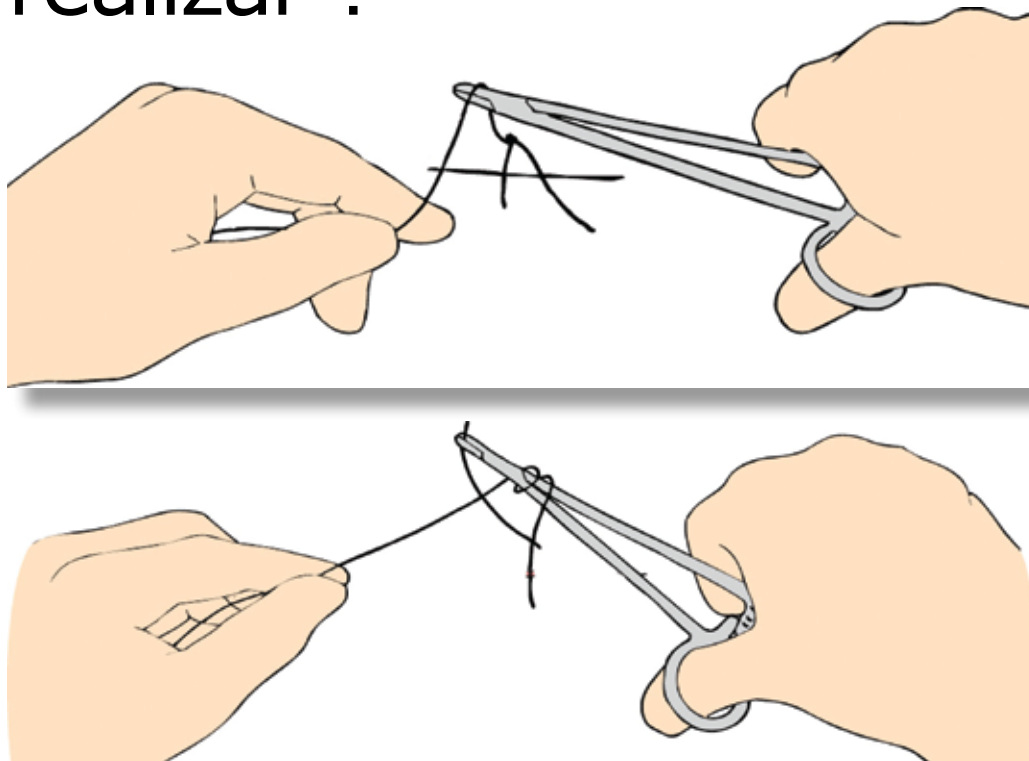
Sempre com base nos preceitos éticos e legais, e sob supervisão do enfermeiro do trabalho, Siqueira realiza as seguintes atividades: controle de absenteísmo, PCMSO, curativos, sinais vitais, medicações sobre prescrição médica, cursos e palestras voltados à orientação dos colaboradores sobre saúde e qualidade de vida; orientação quanto ao uso correto de EPIs; auxilia na montagem do serviço de saúde do trabalhador; presta atendimento aos colaboradores e registra em documentos específicos, de acordo com as exigências legais. Entre outras atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de acidentes de trabalho. "Como auxiliar de enfermagem do trabalho sou preocupado em garantir a proteção dos colaboradores contra todos os riscos ocupacionais e permitir o mais elevado nível de bem-estar físico e mental", destaca.

Diante de tantas situações que ocorrem no dia-a-dia do profissional da saúde do trabalho – ele não deve fugir, em momento algum, daquilo que o protege: a lei. "Não é necessário desprezar legislações, quando se exerce as atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, sempre pensando no ser humano. E, acima de tudo, nos preceitos legais e éticos da enfermagem", avalia.

No Frigorífico Minerva, Siqueira se depara com algumas doenças diárias, comuns na sua rotina de trabalho: ferimentos corto-contuso, Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT), contusão com hematomas, queimaduras e acidentes oculares. Mas supre esses problemas pelo prazer de ajudar os colaboradores e saber que sua presença como auxiliar de enfermagem do trabalho é vital para a promoção da segurança e saúde de todos. ■

É importante o respaldo da empresa

Sutura: quem pode realizar ?



Suturar é um ato exclusivo do médico. Não há margem para discussão a respeito de exceções, além daquela prevista pela Lei 7.498/86, que regulamenta o Exercício Profissional de enfermagem. Lá, encontra-se definida a única situação onde a sutura é prevista: na assistência ao parto normal, a realização da episiorrafia.

O profissional de enfermagem que realiza uma sutura cirúrgica, seja em pronto-socorro, pronto-atendimento, ambulatório ou unidade básica de saúde, está em evidente exercício ilegal da medicina e, portanto, sujeito a penalidades não apenas por parte de seu Conselho Regional de Enfermagem, mas também na justiça comum, por infração do artigo 47 da Lei de Contravenções Penais.

“Infelizmente, apesar de toda a orientação prestada pelo Conselho durante as visitas fiscalizatórias

às instituições de saúde, ainda constatamos profissionais de enfermagem assumindo ações de sutura cirúrgica, em lugar do médico”, afirma Cláudio Alves Porto, coordenador do Departamento de Fiscalização do COREN-SP.

Porto destaca que, em muitos casos, o profissional de enfermagem que pratica a sutura é pressionado, por outro profissional de saúde, a realizar o ato. Tal razão, porém, não se justifica.

O coordenador orienta aos profissionais de enfermagem que estejam enfrentando qualquer situação em que sejam pressionados a realizar suturas ou outras ações que, legalmente, não lhes cabem, que comuniquem o COREN-SP. “Já é momento de dar um basta ao desrespeito ético-profissional. O profissional de enfermagem deve assumir apenas aquilo que a lei determina”, alerta Cláudio Porto. ■

Natal, ano novo, festas... Plantão!

**Joana Lech,
superintendente
assistencial do
Hospital Alemão
Oswaldo Cruz**



Algumas profissões não permitem, ao profissional, recesso no final do ano ou emendas de feriados prolongados. Isso é muito comum e presente na vida das pessoas que cuidam de outras, como é o caso da equipe de enfermagem. Ela assiste pessoas que necessitam 24h por dia de cuidados, como consequência da própria rotina de trabalho, trabalham ininterruptamente o ano inteiro, e suas vidas passam a ser programadas por meio de escalas. Com a chegada das festas de fim de ano, todos anseiam por saber quem folga no Natal e quem trabalha no Ano Novo. "Como eles cuidam bem do

paciente, a gente cuida bem deles também. Se eles não estiverem 'bem' na casa onde eles trabalham, não vão cuidar bem do paciente", esclarece a superintendente assistencial do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, na capital, Joana Lech. Da mesma maneira e também preocupada com os pacientes e colaboradores, a diretora técnica de divisão de saúde do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Eliana Rodrigues Carlessi afirma que na hora de elaborar as escalas dos meses de dezembro e janeiro por unidade, são avaliados todos os pedidos de folgas e sendo possível, tudo é concedido. "O que a gente quer é que as pessoas trabalhem felizes e bem. Quando não se consegue contemplar a solicitação,

justificamos, e a pessoa entende", destaca.

No HC, se o profissional optar em trabalhar o Natal e o Ano Novo porque quer cinco dias no Carnaval, isso pode ser possível. É só negociar com a chefe de enfermagem da unidade. Mas, em geral, quem trabalha no Natal não trabalha no Ano Novo. Existe também a possibilidade de escalar pessoas que não possuem compromissos nesses dias. Com a troca, o profissional opta por ceiar ou jantar no dia 'X' com a família. Segundo Carlessi, não tem problema. "Tudo é na medida do possível", afirma.

Para Lech, se você trabalha bem o ano

inteiro com as pessoas, com certeza você terá uma escala muito bem feita durante essas festas. “Desde o início do ano, as pessoas já sabem quem vai trabalhar no Natal e quem vai trabalhar no Ano Novo. Elas podem fazer suas escalas. Não é uma coisa imposta. É um trabalho contínuo. “Não existe um tempo ‘X’ só para você trabalhar escalas”, evidencia.

Em ambas as instituições, a escala é trabalhada de segunda a segunda. Se é delegado a um profissional ficar com quatro pacientes, assim como funciona o ano inteiro, não será alterado só porque é final de ano. A rotina não muda e o quadro de funcionários não fica reduzido, inclusive nas festas. Mesmo que os hospitais notifiquem uma redução no número de pacientes internados para cirurgias - somente com a presença de casos graves - é mantido o mesmo número de funcionários de acordo com a quantidade de pacientes e com a escala definida.

Dificuldades X equipe compreensiva

Elaborar escalas não é uma tarefa tão fácil. A dificuldade maior é conseguir atender a todos os pedidos, e ainda conseguir escalar o número de pessoas necessárias para atender os pacientes. “Na nossa instituição, os enfermeiros chefes sempre atendem, pois os nossos profissionais são bem conscientes”. A troca de folgas sempre é possível. Tudo é possível desde que a assistência ao paciente não fique prejudicada”, ressalta Carlessi.

Felizmente aqui no Oswaldo Cruz, a gente tem consciência que nossos pacientes sejam bem assistidos e, isso, em qualquer época do ano. É muito importante para o paciente ter esse acolhimento, porque ninguém gosta de passar esse período de festas em um hospital, afirma Lech.

Há anos, a conscientização sobre períodos de festas está introduzida na própria cultura da equipe de enfermagem do HC e do Hospital Oswaldo Cruz. “Não temos nenhum problema com as escalas de festas e férias”.

“O enfermeiro chefe vai montando a escala de forma que não traga nenhum transtorno para a unidade, e que ela não fique descoberta por falta de colaboradores. Quando ele não consegue contemplar todos os pedidos, ele se reúne com o grupo e conversa para ver quem se dispõe a vir”, explica Carlessi.

Carlessi e Lech concordam que sempre haverá um grupo de pessoas insatisfeitas. “Isso acontece em todos os lugares. Sempre existirão pessoas que não compreendem, que ficam questionando. Mas a grande maioria entende”, destacam.

“Nas relações humanas não tem como dizer que a inimizade não existe, porque existe. Às vezes, o profissional não entende porque não conseguiu aquele dia de folga.

Nesses casos, a chefe acaba utilizando alguns critérios de desempate e merecimento, como por exemplo: passar férias em outra região, porque a família mora longe e etc”, explica Carlessi. “Para agradar 100% é muito difícil. Mas eu diria que 98% a gente consegue agradar. Considero muito importante que todas as pessoas estejam com a família em um dos dois dias”, salienta Lech.

Ao faltar, certamente você será punido, até mesmo pela equipe

A organização e a escala dos dias de folga dependem muito da conduta da chefe de enfermagem. Por isso, se o profissional faltou sem motivos, no HC, ele é punido com suspensão. Mas Carlessi deixa bem claro, que todos sabem como é o funcionamento e as regras da instituição. “Seguimos a ficha funcional, aqueles que têm uma ficha com muitas faltas, serão os mais



Eliana Rodrigues Carlessi, diretora técnica de divisão de saúde do Instituto Central do HC

penalizados”, afirma. Segundo Lech do Oswaldo Cruz, sempre existem justificativas muito fortes, e como ela mesmo disse: “de força maior. É raro, mas acontece, às vezes, a morte de um parente. Trabalhando com ser humano, você tem isso”.

Para Lech, se não existe muita punição é porque os próprios colegas de trabalho cobram isso um do outro. “A gente não precisa se preocupar com esse tipo de cobrança. Mas se ocorrer a falta, e o profissional não tiver uma justificativa muito forte, é comum e correto ele perder o dia, não ganha”, justifica.

A gerente de enfermagem é muito importante para impedir a falta, a inimizade, a desmotivação; ela deve ser presente e manter um ótimo relacionamento com a sua equipe para que após as festas, não fique um clima tenso de insatisfação entre a equipe. Não é só a escala, há outras motivações que fazem o profissional colaborar e trabalhar bem. E isso, depende muito da gerente de enfermagem, o relacionamento dela com os colegas virá no trabalho, como feedback.

Já que a época é propícia, existe a ceia da equipe

A rotina com os procedimentos não é alterada, mas a alimentação é incrementada para aliar o período festivo ao trabalho. A equipe da nutrição prepara um cardápio especial, e com uma hora de refeição, todos se revezam e fazem a ceia com os amigos, esse é o funcionamento no HC - os profissionais de enfermagem podem e preferem levar alimentos de casa para realizar a grande ceia com os

colegas de trabalho.

Já no Oswaldo Cruz, o profissional de cada turno tem uma ceia, voltada para a cultura alemã, sem bebidas alcoólicas. Aqueles funcionários escalados para trabalhar no Natal e que participam do coral, são liberados na hora de cantar e vão de andar em andar fazendo uma homenagem aos pacientes.



À direita, Suely Goto e Elisângela Motta: preocupadas com o bem-estar dos pacientes

O que muda para o paciente?

Suely Goto, enfermeira do Sírrio-Libanês, e Elisângela da Silva Motta, técnica de enfermagem do mesmo hospital, contam o que muda, na época do Natal e do Ano Novo, na rotina e na relação com os pacientes. “A parte do dia-a-dia, muda muito pouco. O cuidado, a humanização e o contato com o paciente duram o ano inteiro”, conta Elisângela. “A gente tem o cuidado de passar de quarto em quarto, desejando um feliz Natal, um feliz Ano Novo”, conta Suely.

O hospital também procura deixar mais flexíveis os horários de visita e a quantidade de visitantes permitidos, para que a família fique mais próxima

ao paciente. "Algumas famílias também trazem fotos para pacientes, inclusive na UTI, para colocar nas paredes e deixar o ambiente mais familiar", conta Suely. "Isso parece uma coisa simples, mas, quando você está doente, o fato de você colocar uma foto significa dar importância a uma coisa que tem valor para o paciente", acrescenta Elisângela. "A gente não pode esquecer de que estamos tratando de uma pessoa, e não apenas de uma doença", completa. Durante a época de Natal e Ano Novo, os pacientes ficam naturalmente mais fragilizados. Pode acontecer, por exemplo, de um paciente se estressar ou se revoltar com a situação. "A gente tem que respeitar muito o lado de cada um", conta Suely, "temos que respeitar o espaço, o ambiente dele", completa. "Existem situações em que os pacientes entram em desespero, ficam mais chorosos ou mais agitados. A gente tem que mostrar que respeita e aceita aquele momento porque nós também temos momentos assim. Todas as pessoas passam por momentos de revolta, em que não querem aceitar determinada situação", explica Elisângela. "Às vezes o paciente está numa UTI, em estado grave, mas consciente. Ele sabe que está em estado grave, que está virando o Natal, mas não sabe se vai virar o próximo. Precisamos estar próximos a ele, respeitando o espaço dele e mostrando compreensão", completa ela.

O Natal das crianças

Quando se fala em passar o Natal no hospital, a situação se agrava quando os pacientes são crianças. Muito mais do que no caso dos adultos, a família do paciente pediátrico também precisa de um cuidado especial.

No Sírio-Libanês, há um Papai-Noel, que vai visitar as crianças para fazer o Natal delas um pouco mais feliz. Há, também, toda uma tentativa de deixar o ambiente mais leve, com atividades que duram o ano inteiro e distraem pacientes e familiares, como os Contadores de Histórias, por exemplo. Rosemeire Keiko Hangai é enfermeira do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Ela conta



Rosemeire Keiko Hangai: "é Papai-Noel para todo lado"

que, em época de final de ano, é muito grande o número de voluntários que vão ao hospital para entregar presentes para as crianças. "Quando chega dezembro, toda hora vem Papai-Noel para distribuir presentes", conta a enfermeira, "precisamos até agendar estas visitas, pois a procura é muito grande".

As visitas também têm mudanças nessa época. "Nos dias 24 e 25, e também em 31 de dezembro e primeiro de janeiro, a gente libera os pais, para permanecerem, os dois juntos, nos quartos com a criança", conta Rosemeire. "A gente faz o possível para que diminua a frustração de a criança não estar comemorando o Natal em casa, tentamos atender o máximo das vontades das famílias, para deixar as unidades mais próximas à casa deles", explica, "deixamos o irmãozinho entrar junto no quarto, uma tia que faz muito tempo que não vê. A gente abre umas exceções nessa época, ficamos mais sensibilizados. Há muita comoção, a gente vê que os próprios voluntários ficam emocionados com as visitas. É muito bom ver o sorriso das crianças ao ganhar os presentes", finaliza. ■

COREN-SP abre suas portas

Portas abertas para o aperfeiçoamento profissional. Está é a proposta que o COREN-SP vai oferecer aos profissionais de enfermagem de São Paulo, através do PPA – Programa Portas Abertas. A iniciativa é a primeira dentre as propostas de aproximação do Conselho com a comunidade de enfermagem da capital, proporcionada pela inauguração da nova sede, mais ampla e propicia a promoção de encontros e eventos.

Há respaldo legal na iniciativa. A lei 5.905/73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos de enfermagem, define, em seu artigo 8º, item X, que está entre as competências dos CORENs a promoção de estudos e campanhas para o aperfeiçoamento profissional. A finalidade do PPA é oferecer à comunidade de enfermagem um espaço para discussão de boas práticas e troca de informações em cada uma das diferentes áreas do conhecimento de enfermagem.

Serão realizados encontros periódicos com a comunidade de enfermagem paulistana, em forma de cursos, palestras e oficinas, nas diversas áreas de atuação profissional. “A idéia de promover encontros deste gênero com a comunidade de enfermagem é antiga, mas sempre tivemos o problema da inexistência de um espaço que se adequasse às nossas necessidades”, explica o vice-presidente do COREN-SP, Sérgio Luz. Para o ano de 2008 já estão definidos 18 temas, que serão apresentados quinzenalmente, até o mês de outubro.

A programação será elaborada de acordo com as necessidades detectadas pelo Conselho e também baseadas em sugestões dos profissionais, que estão convidados a enviar suas propostas de temas. As sugestões poderão ser enviadas para o e-mail sergiol@webcorensp.org.br ■

Programa Portas Abertas

Local: COREN-SP

Alameda Ribeirão Preto, 82 – 8º Andar – Bela Vista

Inscrições: Gratuitas pelos telefones: **3225-6368 – 3225-6370 ou 3225-6371**

(lembramos aos interessados que o anfiteatro possui 140 lugares e as inscrições serão realizadas pela ordem de solicitação)



Tema	Data	Horário	Facilitador	Público Alvo	Observação
Higiene e Limpeza Hospitalar	13.02	09h00 – 12h00	Silvana Torres	Enfermeiros CCIH/SCIH – Higienização e Limpeza - Hotelaria	- Após sua apresentação a facilitadora irá autografar a 3ª edição do livro sobre o tema
Infecção Hospitalar – abordagem básica	27.02	09h00 – 12h00	Paula Vidotto	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	
NR-32 – Implantação e Fiscalização	05.03	09h00 – 12h00	Ivone Martini e Convidados	Enfermeiros Educação Continuada, Trabalho e Infecção Hospitalar	
Processo Ético – da teoria à prática	26.03	09h00 – 17h00	Rita Chamma e Hyader Luchini Mello	Presidentes das Comissões de Ética das Instituições de Saúde de SP	

Dúvidas e sugestões: Coordenação do Programa Portas Abertas – e-mail: sergiol@webcorensp.org.br – A/C Sérgio Luz.

Mercosul abrirá mercado para a enfermagem brasileira

Mercosul, Mercado Comum do Sul – atualmente formado por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, e que deve contar futuramente com a Venezuela – visa, entre outras coisas, uma integração dos países membros em nível econômico, social e também profissional. O Mercosul passará a valer, de fato, em 2015. A partir deste ano, não deverão mais existir fronteiras sociais, organizacionais nem profissionais entre os países membros, assim como acontece na Europa.

Nas atividades profissionais, especificamente, busca-se que todos os profissionais destas nações tenham livre acesso a um e outro país. Dessa forma, os profissionais de enfermagem do Brasil poderão trabalhar nos outros países do Mercosul e vice-versa. Porém, para que isso ocorra, é preciso haver uma integração dos processos de formação profissional, de registros profissionais e de organização profissional destes países. Com o objetivo de buscar esta integração, representantes da Argentina, do Brasil, do Paraguai e do Uruguai estão discutindo todas as características que existem na enfermagem destes quatro países, para que possam buscar os pontos em comum e chegar a um consenso em relação aos pontos divergentes.

A enfermagem é a segunda profissão a ser tratada na mesa de negociações do Mercosul. As conversas começaram com a medicina e duraram oito anos. Agora, com base na experiência da medicina, espera-se que o processo da enfermagem não seja tão longo e tão difícil.

Para agilizar o processo, estão ocorrendo reuniões paralelas, dentro destes países, entre os representantes da profissão. Desde 22 de outubro de 2007, a enfermagem começou a ser discutida

não somente dentro dos países membros, mas entre estes países, na mesa de negociações do Mercosul. O Brasil está representado pelo COFEN, na figura de Cláudio Alves Porto, coordenador de Fiscalização do COREN-SP. Durante a reunião da mesa de negociações do dia 22 de outubro, que aconteceu em Montevidéu, Uruguai, levantou-se a questão das dificuldades que seriam encontradas em virtude do curto espaço de tempo disponível para que as negociações se concluam (até 2015).

Com base nisso, foi apresentado, à mesa, o CREM (ver box), que poderia agilizar este processo. Através dele, poderiam ser feitas reuniões regionais – e não formais, como é o caso da mesa de negociações. Assim, foi proposto que, entre uma reunião da mesa de negociações e outra, o CREM desenvolveria atividades junto aos países membros para que se chegasse às reuniões da mesa já com alguns consensos firmados entre representantes dos países neste período.

Até esta reunião, o CREM não era reconhecido como órgão representativo, junto ao Mercosul, para fazer parte da mesa. Mas a proposta foi aprovada. Portanto, desde 22 de outubro, a mesa deu liberdade ao CREM para organizar reuniões. Assim, já na reunião da mesa que acontecerá em maio de 2008, na Argentina, espera-se que haja avanços em relação a esses consensos. ■

O que é o CREM?

Há 14 anos, foi criado o chamado CREM, Conselho Regional de Enfermagem do Mercosul. Trata-se de um colegiado com representantes dos quatro países membros. O objetivo de sua criação foi agilizar as negociações em busca de um consenso entre os países, em torno da enfermagem.

Atualmente, estão sendo discutidas questões referentes à graduação em enfermagem, e também à pós-graduação. No dia 21 de novembro, durante o Seminário de Fiscalização, no COREN-SP, ocorreu a primeira reunião do CREM após a sua inserção na mesa de negociações do Mercosul.

Para saber mais sobre o CREM, visite o site, www.crem.org.br, ou mande um e-mail para crem@crem.org.br

Número de profissionais de saúde fumantes ainda é grande

O cigarro é a segunda maior causa de mortes em todo o mundo, e a principal causa de morte evitável. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabaco mata, a cada ano, cerca de 4,9 milhões de pessoas (aproximadamente 13 mil mortes por dia, ou uma a cada 6,5 segundos). Todos os anos, desde 1987, a OMS realiza o Dia Mundial Sem Tabaco. O evento ocorre sempre em 31 de maio e

busca discutir os efeitos e danos que o cigarro causa na saúde, na economia e na sociedade. A cada ano, há um tema escolhido para representar a data e, no ano de 2005, o tema foi "Profissionais de Saúde no Controle do Tabaco". O objetivo foi mobilizar os profissionais de saúde para que fortaleçam a sua participação social no controle do tabagismo. É importante o papel que profissionais ligados à saúde têm de conscientização da população sobre o problema do tabagismo. Estudos apontam

que um aconselhamento, mesmo que superficial, realizado por um profissional de saúde, pode diminuir em 30% os índices de fumantes. Soma-se a isso o fato de os profissionais de saúde desempenharem o papel de modelos e conclui-se que eles deveriam ser os primeiros a abandonar o cigarro. Entretanto, um levantamento realizado pela OMS apontou que 30% destes profissionais da saúde são fumantes, o que torna difícil que uma considerável

fatia da categoria se envolva em campanhas contra o tabaco. Uma equipe multiprofissional do hospital Sírio-Libanês – da qual participam a enfermagem, a medicina e a psicologia – está dando exemplo no combate ao tabaco, inclusive entre profissionais. O trabalho começou no ano 2000, com atendimento particular e logo se estendeu aos funcionários. O programa inclui um tratamento – gratuito para funcionários – com medicação e reuniões semanais em grupo, tudo voltado para largar o tabaco. Para se tratar, basta que o funcionário queira – não há restrição quando ao tempo de casa, função que desempenha ou intensidade do vício. O tratamento medicamentoso dura 84 dias e, após este período, há ainda um acompanhamento do paciente durante um ano – já que é comum que os fumantes que procuram abandonar o vício tenham recaídas. A enfermeira do trabalho, Maria Laura Aparecido, e a psicóloga Valéria Passos Bessel de Jorge, que fazem parte da equipe do programa, contam que este trabalho, da maneira como é realizado dentro do hospital – de forma continuada, gratuita e sem as restrições citadas anteriormente – é inédito no Brasil.


O trabalho é coordenado pela área de Qualidade de Vida do Hospital e conta com o apoio da Diretoria Clínica e também da Diretoria de Senhoras. Já foram atendidos cerca de 200 funcionários, desde sua implantação. Maria Laura e Valéria contam que, dentre os profissionais de enfermagem que buscaram o tratamento, a maioria era de auxiliares de enfermagem, mas destacam que a categoria, em geral, busca pouco o serviço. ■



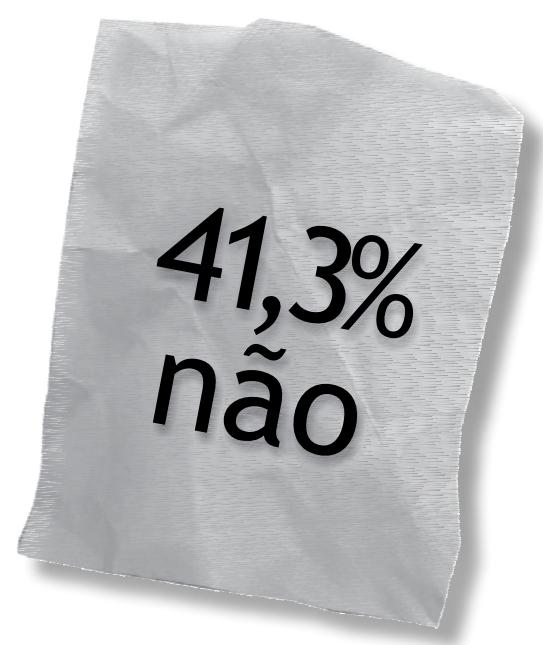
Valéria Passos Bessel e Maria Laura Aparecido fazem sua parte na luta contra o tabaco

Respeitando o espaço alheio

Conhecer, reconhecer e, principalmente, respeitar o limite de atuação dos outros profissionais. A enquete desta edição da Revista COREN-SP perguntou aos profissionais assinantes do boletim online do Conselho: Os profissionais de enfermagem conhecem e sabem respeitar o espaço que pertence aos demais profissionais da equipe de saúde? A maioria dos que responderam acreditam que “sim”, a enfermagem conhece e respeita os limites. Mas o número daqueles que responderam “não” foi significativo. No gráfico desta página, uma comparação entre as respostas. Na página seguinte, um texto que expõe as reflexões de profissionais a respeito do tema.



58,7%
sim



41,3%
não

“A enfermagem sabe reconhecer seus limites. O problema é que alguns limites são vistos somente durante parte do período. Por exemplo, em instituições que têm médico só meio período, a enfermagem fica o período integral. Se chega alguém em parada cardio-respiratória, a enfermagem tem que prestar socorro sozinha. E aí como fica a situação da enfermagem? Pode ultrapassar seus limites? Quais são esses limites?”

M.C.B

“Em minha experiência profissional vejo muitos profissionais de enfermagem que não conhecem a lei do exercício profissional e o código de ética. Fazem, muitas vezes, procedimentos que não são de sua competência e os procedimentos que são primordiais eles acabam não fazendo. Os fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos nos auxiliam na assistência ao paciente, deixando-nos amparados para podermos prescrever realmente os cuidados de enfermagem, otimizando melhor o nosso tempo. Não sinto que perdemos espaço. Sinto que ganhamos importantes aliados.”

R.L.

Enfermagem, limites e respeito

A enfermeira Maria da Graça Simões Corte Imperial, assessora cultural do COREN-SP, é uma legítima representante das profissionais formadas pela Escola de Enfermagem Ana Nery, do Rio de Janeiro, no ano de 1949. Pode orgulhar-se de carregar o complemento “padrão” ao nome. Em meio a estórias de uma

LEIS

época em que a profissão contava com apenas duas categorias e em que as especializações não existiam, ela lembra de quando a enfermeira era a responsável direta pela definição da dieta dos pacientes, e pela garantia da correta preparação dos alimentos pelos funcionários da copa. “Quando aluna, fiquei um mês de

EQUIPE

castigo, aprendendo a preparar mingau de maisena, por ter servido um, todo empelotado, para um paciente”. Ela recorda também que era a enfermagem a responsável por aplicar massagens de conforto nos pacientes e também movimentar as articulações daqueles totalmente imobilizados.

DOMÍNIO

estas e outras responsabilidades deixaram de ser parte da rotina da enfermagem e tornaram-se, definitivamente, domínio de profissionais de outras categorias:

“Compartilhando” a responsabilidade pelo paciente

Mas, por volta da década de 1970,

nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Cada profissão com suas respectivas legislações, determinando quais os fazeres exclusivos de cada um. Embora décadas já tenham se passado desde a regulamentação das profissões, parece ainda estar, para alguns profissionais da enfermagem, um sentimento de “posse” em relação a algumas ações não mais pertinentes a esta. “A enfermagem muitas vezes não respeita o espaço de outros profissionais, porque nem sempre eles existem na rede. A enfermagem tem que ‘quebrar galhos’, suprir carências”. O relato é de uma profissional que preferiu não se identificar. “Se não tem fisioterapeuta na unidade – o que acontece em muitas pequenas cidades – o enfermeiro tem que fazer exercícios respiratórios, cobrindo a ausência deste profissional”, completa. Concorda com ela a profissional Rosana Affarez: “muitas vezes assumimos outras atividades, por exigência da instituição - a mais comum é a orientação nutricional para pacientes que necessitam de SNE ou GT”, justifica. Partilha da mesma opinião Renata Rotlisberger, da cidade de Pereiras, que, embora acredite no conhecimento dos profissionais a respeito dos limites legais, entende que nem sempre conseguem respeitá-los, por causa das condições da saúde pública do país. “Devido à falta de certos profissionais nas Unidades de Saúde, acabamos sendo também um pouco psicólogos, médicos, assistentes sociais”. Já Solange Nogueira Marchezini, de Jundiá, vai mais longe. Ela não crê que a maioria dos profissionais respeite os limites de atuação, sendo ainda fortemente

estimulados pelos serviços, que os contratam para exercer múltiplos papéis. "Além de mais barato e mais prático ter um 'pau para toda obra', os profissionais têm a irreal sensação de poder", critica.

Um "sim" para o conhecimento dos limites

Porém, conforme apurado pela enquete da página anterior, a maior parte dos profissionais ainda acredita e defende que a enfermagem conhece e respeita o espaço de outras categorias. Como escreve, à Revista, Celina Garcia Vitor, de São Paulo: "A enfermagem sabe onde termina o seu papel e começa o do outro profissional de saúde". Também Neimar Cavalliani, de Santa Rita do Passa Quatro, diz que existe este respeito aos limites por parte da enfermagem. "O trabalho das equipes de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas tirou uma sobrecarga da enfermagem", explica.

A enfermagem respeita os espaços, mas...

Embora a maioria tenha optado pelo "sim" na resposta à enquete, muitos o fizeram com ressalvas. "Acho que a enfermagem sabe respeitar o espaço de outros profissionais, mas outros profissionais é que não sabem respeitar o nosso espaço". A afirmação é de Thais Helena Teixeira, de Campinas. Outros, como Maria Cecília Buióqui, de Ibiúna, lembram situações-limite bastante comuns nos serviços públicos de saúde. "Numa situação em que a enfermagem está sozinha e chega alguém em parada cardiorespiratória, como fica? A enfermagem pode ultrapassar seus limites?". Há profissionais que lembraram que nem toda instituição conta com uma equipe multiprofissional. "A enfermagem acaba fazendo além do que deveria ou daquilo que lhe é dado como sua função e responsabilidade. E jamais a enfermagem vai deixar de fazer algo que não seja em benefício do cliente", ressalta Maria Aparecida Cardoso de Souza, de Mogi das Cruzes. Para a presidente do COREN-SP,

Ruth Miranda, cujo cargo traz como obrigação fazer cumprir as leis pertinentes à enfermagem, não existe outro caminho para o profissional, a não ser o respeito aos limites legais. "Não ignoro que a invasão de competências possa ocorrer. Mas o Conselho está aqui justamente para orientar, disponibilizar a legislação, sempre que o profissional tiver dúvidas a respeito dos limites de sua atuação". A presidente lembra ainda que o departamento de fiscalização, a biblioteca do COREN e também o site do Conselho na internet, são fontes de informação para aqueles que ainda têm dúvidas sobre o que cabe ou não à enfermagem realizar e também a respeito das atividades restritas a outras categorias da saúde. "É a informação a ferramenta que irá garantir que o profissional não ultrapasse as fronteiras, livrando-o de possíveis punições", alerta Ruth Miranda.

Informação e conhecimento das leis. Foi este o caminho escolhido por Kátia Valéria de Oliveira, de Mogi das Cruzes. Ela entende que a enfermagem conhece seu espaço, mas não nega que existam as exceções. No caso dos enfermeiros, ela lembra que a formação acadêmica é bastante ampla, de forma que recai, sobre estes profissionais, maior expectativa por parte da equipe de saúde. "Diversas vezes ouvi, de médicos, a frase 'você sabe proceder; por que não fez?'. E minha resposta foi sempre a mesma: 'porque legalmente não me é permitido fazer'", revela Kátia. "Algumas ações se colocam no limite entre a ética e a benevolência, deixando-nos num dilema. É preciso conhecimento ético e legal, além da análise crítica da situação, para agir de forma correta, em respeito ao paciente e aos colegas de trabalho", conclui a enfermeira. ■

ESPAÇOS

ÉTICA

RESPEITO

Sem preconceito na gestão de resíduos hospitalares



Maria das Graças Matsubara (enfermeira da Educação Continuada) e a gerente de enfermagem do A.C. Camargo, Elide Moscatelo

Nem todos os tipos de resíduos hospitalares podem ser considerados lixo. Alguns, em sua maioria, são recicláveis. No entanto, para voltarem a ser úteis, é necessário que exista o conhecimento, a orientação e o interesse pela segregação de resíduos hospitalares por parte da equipe de enfermagem – profissionais que mais realizam o descarte.

Para começar, o ideal é manter distância do preconceito com resíduos e seguir a filosofia da gerente de enfermagem do Hospital A.C. Camargo, na capital, Elide Moscatelo: “o resíduo hospitalar, para nós, é tão importante quanto qualquer outro procedimento de enfermagem dentro da instituição. Por isso, somos preocupados em capacitar, treinar e orientar, se necessário, reorientar para nos abstermos do

impacto para o meio ambiente e para a instituição”, ressalta.

No A. C. Camargo (instituição voltada somente a procedimentos oncológicos) se eles percebem que houve um descaso com o lixo descartado errado, são colocadas em prática condutas disciplinares, pelo fato de não trabalharem com qualquer resíduo hospitalar. “Nossos resíduos são quimioterápicos, radioativos e ofensivos ao meio, aos profissionais, pacientes e comunidade ao redor. Por isso, ocorrendo divergências, o profissional é afastado da função; retorna ao treinamento dado pela Educação Continuada; depois volta as suas atividades que exerce na instituição para ser monitorado pela chefe de enfermagem, que estará incumbida de verificar se ele realmente absorveu na prática o trabalho de conscientização”, adverte Moscatelo. “Uma das nossas preocupações é avaliar o processo, e não achar o culpado. Os motivos que levaram ao acontecimento daquele acidente”, destaca a enfermeira da Educação Continuada e representante da equipe de resíduos hospitalares do Hospital A.C. Camargo, Maria das Graças Silva Matsubara.

Como enfermeira da gestão de resíduos hospitalares, Matsubara afirma que a maior preocupação enquanto enfermeira, no primeiro momento, é capacitar todos da equipe de enfermagem a trabalhar com esse resíduo. Para isso, é realizado um trabalho de conscientização, com treinamentos efetivos. Além desse procedimento, todo enfermeiro, de cada unidade, tem participação ativa

no monitoramento da segregação de resíduos. "É essencial que o enfermeiro saiba aliar o real com o ideal. Quando você não está na prática, consegue colocar muito bem várias situações no papel. Mas muitas dessas situações não são possíveis de serem executadas na prática. Quando você tem um enfermeiro à frente da gestão de resíduos, ele vive a situação e trabalha para melhorar; gerar o lixo que tem que ser gerado; cuidar da forma que tem que ser cuidado e evitar os acidentes. De acordo com o enfermeiro especialista em Administração Hospitalar e Meio Ambiente do Hospital Santa Catarina, Francisco Silvério Neves, o enfermeiro que está à frente da gestão de resíduos hospitalares tem que deter o conhecimento mínimo e estar atualizado com as legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) RDC 306/2004, Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA 385/2005), normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), além das legislações municipal e estadual.

Para a gerente Moscatelo, o despreparo da equipe de enfermagem pela falta de orientação da gestora, implica em um erro que gera como consequência outros erros, que acarreta um grande problema dentro do processo. "Por isso a importância de ter um membro da equipe de enfermagem à frente da gestão hospitalar; temos condições e conhecimento necessários para conscientizar, orientar e monitorar a equipe desde o início", avalia.

Os resíduos ainda são desconhecidos pela equipe

De acordo com as enfermeiras Moscatelo e Matsubara, ainda existe um pouco de desconhecimento para com o resíduo radioativo. Mas o resíduo mais reforçado em treinamentos e ações efetivas é o infectante. "Sobre esse é necessário sempre estar orientando e reorientando", afirma a gerente Moscatelo. Já para o enfermeiro Neves do Hospital Santa Catarina, são ações que não mudam da noite para o dia. Pensando nisso, quando é realizado o descarte errado, não há punição, mas reorientação. "Vou até a unidade



Francisco Silvério Neves, enfermeiro da gestão de resíduos hospitalares do Hospital Santa Catarina

que fez o descarte errado e verifico com a gerente de enfermagem se são necessários mais treinamentos e, geralmente, faço, mais uma vez, a reorientação. E quantas vezes forem necessárias", afirma.

E um dos motivos, segundo ele, pelas dúvidas existentes, é que cada instituição tem suas normas e especificações para os padrões de alocamento dos resíduos hospitalares. Além disso, os tipos de resíduos também variam, o que torna necessário, ao profissional, adequar a cada instituição na maneira correta de descartar os resíduos hospitalares. Para saber se um resíduo é ou não infectante, é necessário treinar muito a equipe. Ter um trabalho árduo de conscientização. E para os nossos gestores dessa edição, é imprescindível à equipe o bom senso para saber perguntar quando há dúvida. É por isso que o enfermeiro Neves faz questão de indagar sempre sua equipe com perguntas referentes ao que foi orientado, para verificar se todos realmente sabem onde e o porquê descartar aquele resíduo. "Faço isso porque até dentro de casa temos dúvidas. É uma conscientização que

A equipe de enfermagem é fundamental para a redução dos resíduos

está vindo aos poucos. Não vamos conseguir isso de um dia para o outro. Essa conscientização é contínua e sem tempo determinado”, destaca.

A importância da enfermagem no processo

Se a enfermagem descarta um resíduo de forma inadequada pode acontecer uma infecção e, também, um acidente hospitalar com um funcionário da higienização, ou até mesmo, com o paciente. E, se são desprezados de forma incorreta, vão para o aterro de forma inadequada, prejudicando a saúde de outros trabalhadores; é uma sucessão de erros. Porque para cada tipo de resíduo é necessário um tipo de tratamento, que exige muito conhecimento por parte da equipe que participa do processo de segregação. “A enfermagem da nossa instituição é consciente de que desprezar os resíduos de forma correta é contribuir de várias maneiras para alcançarmos 100% de qualidade na excelência do nosso trabalho”, evidencia Neves. No Hospital Santa Catarina, o trabalho de conscientização é continuado de diversas maneiras para evitar erros e sanar dúvidas tanto por meio do trabalho de integração, Semana do Meio Ambiente (julho), palestras, folders, manual ilustrativo do Colaborador de Higienização

Hospitalar, quanto com folhetos de identificação dispostos em cada unidade. “Montamos um gerenciamento de saúde que está sempre atualizado e trabalhamos com base nele”, aponta Neves.

No caso da instituição A.C. Camargo, não só existe a preocupação com a infecção hospitalar, como se não tiver um gerenciamento adequado, há possibilidade de infecção hospitalar não só na instituição como na comunidade ao redor do Hospital”, salienta Moscatelo.

De acordo com a enfermeira Matsubara, é necessária mais divulgação, dentro da área de enfermagem, sobre resíduos hospitalares; menos preconceito com o ‘cuidar dos resíduos’. Pois a falta de interesse acarreta o descarte errado, já que trabalhar com resíduos é cultura, é hábito. E como avalia Neves, são costumes que não mudam da noite para o dia. “Muitas pessoas acham



Resíduos encaminhados para coleta seletiva



Somente resíduos comuns, do Hospital SC

que tudo que está dentro do hospital é infectante. Isso é um mito de anos, e acabar com esse pensamento não é muito fácil, por isso, insistimos nos treinamentos e na reorientação”.

Só há resultado quando a segregação é feita em equipe

Neves, como o único enfermeiro responsável pelo resíduo hospitalar no Hospital Santa Catarina, afirma que no começo do processo de conscientização e fiscalização do descarte correto, o pessoal comentava: “mas só um enfermeiro para cuidar de todos os resíduos?” Ele respondia, “não. Não é um enfermeiro sozinho, é a equipe que tem que estar motivada, preparada para melhorar a cada dia, e descartar de forma correta. É o conjunto em sincronia com a segregação de resíduos hospitalares”. O enfermeiro Neves mantém a preocupação de fazer as inspeções in loco. Mas o trabalho não é possível sozinho. “Sem a ajuda da equipe de enfermagem e da higienização/hotelaria não conseguiria nada. É um time. Todos trabalham com o mesmo objetivo: reduzir o resíduo infectante e identificarmos, sem nenhuma dúvida, os resíduos comuns que vão para reciclagem”, analisa.

A equipe de higienização, juntamente com Neves, abre todos os dias as lixeiras para ver se realmente o pessoal descartou o resíduo corretamente. “Além dessa fiscalização, passo nas unidades e verifico se existem dúvidas. Para isso, também, conto com a ajuda da chefe de enfermagem de cada setor”, afirma. ■



Participe da Consulta Pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Como abordamos a gestão de resíduos hospitalares, seria de grande importância que todos os profissionais pudessem colaborar com a Consulta Pública, nº02, de 05 de novembro de 2007, enviando críticas e sugestões. Sua participação visa aprimorar a **Norma Técnica Sobre Gerenciamento de Resíduos de Medicamentos Perigosos em Serviços de Saúde**.

A Consulta Pública está disponível desde 05 de novembro, data da publicação no Diário Oficial do Estado (D.O.E.), e ficará até 05 de janeiro à disposição.

Para opinar a respeito da Norma Técnica sobre Gerenciamento de Resíduos de Medicamentos Perigosos em serviços de saúde, a Anvisa considera relevante a participação da sociedade para aperfeiçoar ações de vigilância sanitária na área de resíduos sólidos e, assim, proteger a saúde dos trabalhadores, pacientes e população. A iniciativa da Consulta Pública partiu da carência de normas e da necessidade de se estabelecer procedimentos seguros para o manejo de serviços de saúde que apresentam periculosidade em decorrência de suas características químicas e de risco à saúde da população.

Para participar, envie um e-mail para residuos@cvs.saude.sp.gov.br. Ou encaminhe sugestões por escrito para o seguinte endereço: Centro de Vigilância Sanitária, Divisão Técnica de Ações Sobre o Meio Ambiente, Av. Dr. Arnaldo, 351, Anexo III, 3º andar, CEP: 01246-901, São Paulo – SP.



COREN-SP inaugura sua nova sede



Acima, Ruth Miranda, e vice-presidente, Sérgio Luz, descerram a placa, inaugural; ao lado, convidados assistem à solenidade

No último dia 25 de outubro, foi inaugurada oficialmente a nova casa da enfermagem paulista. O COREN-SP abriu suas portas em seu novo endereço: a Alameda Ribeirão Preto, número 82. A Alameda fica próxima à Av. Paulista e à Av. Brigadeiro Luís Antônio, na capital paulista.

A inauguração foi marcada por uma cerimônia. Estiveram presentes representantes de outros conselhos regionais e do COFEN, pessoas que fizeram parte da história do COREN-SP, além de figuras importantes da enfermagem.

Em seu discurso, a presidente do COREN-SP, Ruth Miranda, destacou a importância dos primeiros dirigentes e fundadores do COREN, ainda em 1975. Ressaltou, também, que a inauguração do novo prédio é apenas consequência do trabalho das diferentes gestões que passaram pelo Conselho.

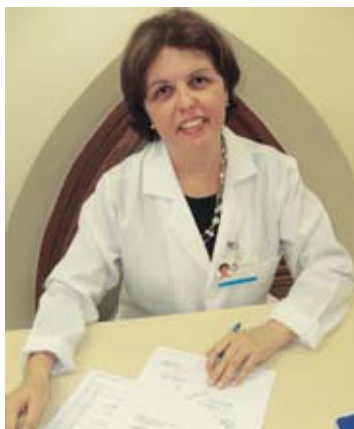
Maria Camargo de Oliveira Falcão, primeira presidente do COREN-SP, também estava presente e recebeu uma homenagem, foi presenteadada com uma placa de reconhecimento e batizou, com seu nome, o auditório da nova sede do Conselho. Também foram citadas como fundamentais para o atual momento da enfermagem as outras ex-presidentes do COREN-SP, que não puderam estar presentes. Ruth Miranda destacou, ainda, a honra que sentiu em entregar a nova sede, que ela definiu como um presente à enfermagem paulista.

Após o discurso da presidente, o reitor do Centro Universitário São Camilo, Pe. Christian de Paul de Barchifontaine, falou da importância da humanização da enfermagem para a sociedade. Ele também conduziu uma oração de Pai Nosso e abençoou o novo prédio. ■

Hospitais substituem termômetros de mercúrio

Ainda não é lei. Mas como forma de evitar que prejudique a saúde dos trabalhadores que lidam diretamente e todos os dias com o termômetro de mercúrio – a Santa Casa da Misericórdia de São Paulo aderiu, no começo do segundo semestre deste ano, aos termômetros digitais e extinguiu todos os de mercúrio.

E, também, já deu início a substituição dos aparelhos de pressão com coluna de mercúrio. Para conscientizar e explicar à equipe de enfermagem sobre os danos causados pelo mercúrio, a Educação Continuada, por meio de reuniões e aulas, reuniu profissionais e estudantes para expor a mudança dos termômetros, já que o mercúrio é um metal que quando exposto a vapores invisíveis pode ser aspirado sem que o trabalhador perceba. Ele entra no organismo através do sangue, instalando-se nos órgãos. “Pela implantação, a Santa Casa foi parabenizada pela Coordenadoria do Programa Nacional de Eliminação do Mercúrio (PRONAEM); com a preocupação de proporcionar melhores condições de segurança e de saúde aos funcionários e pacientes”, evidencia a diretora de enfermagem da Santa Casa, Magali de Oliveira Paula Souza. A médica auditora fiscal do trabalho – Programa Nacional de Mercúrio, Cecília Zavariz, faz questão de ir pessoalmente nos hospitais que aderiram aos novos termômetros, e emitir uma menção honrosa deixando vários cartazes espalhados na instituição, com os dizeres: “Mercúrio Zero”. Cecília



Magali Paula Souza

argumenta que é necessária uma lei que proíba o uso, fabricação, importação e exportação, no Brasil, da existência de aparelhos com o metal mercúrio, que é totalmente ofensivo à saúde da sociedade. Segundo Zavariz, o termômetro de mercúrio tira muito tempo da enfermagem, “não é muito prático e, ainda, se quebra muito fácil”, ressalta. É muito

grande o risco para a enfermagem, aos pacientes e para os demais trabalhadores que fazem uso dos termômetros de mercúrio, como por exemplo: acidentes de trabalho por derrame ou vazamento do mercúrio, que é extremamente tóxico, irritante e volátil, evaporando-se facilmente na temperatura ambiente, o que ocasionará desde irritação até queimaduras na pele, dor de estômago, diarreia, tremores, depressão, ansiedade, gosto de metal na boca, dentes moles com inflamação, e outros danos à saúde, pelo contato pelos olhos ou inalação. Além da possibilidade de contaminação com o mercúrio por ingestão.

Na Santa Casa, a equipe de enfermagem iniciou um trabalho de orientação nas escolas de enfermagem. “Enquanto isso, nós também orientamos para que não os utilizem durante os estágios”, afirma Magali. A gerente de enfermagem acrescenta ainda que “o programa de conscientização é para a vida profissional e também pessoal”. ■



Cecília Zavariz: “Não jogue os termômetros em aterros; é proibida a incineração”

De acordo com Zavariz, não é permitido à instituição encaminhar os termômetros de mercúrio para aterros. É proibida a incineração do termômetro ou que ele seja reaproveitado. “A gente quer que ele seja destruído e o mercúrio recuperado, após feito isso, colocado em um recipiente apropriado. Claro, esse processo será realizado por uma empresa recicladora desse material tóxico”, destaca.

À frente da “Campanha Zero de Mercúrio”, desde 2003, Zavariz afirma que o acordo realizado com as instituições hospitalares tem prazo máximo para 2008. Ou seja, até esse período, todas as instituições que fizeram acordo deverão eliminar totalmente os aparelhos que possuem mercúrio e estão no ambiente hospitalar. Para as pessoas que não estão ligadas a uma instituição hospitalar e querem se desfazer dos seus termômetros, Zavariz indica procurar por uma instituição mais próxima da sua casa, que faça parte da Campanha Zero de Mercúrio.

Enfermagem e voluntariado juntos em unidade de hemodiálise



Todos saem ganhando

Com o voluntariado, os pacientes começaram a ter, dentre outras coisas, uma fonte de entretenimento: "existe, por exemplo, o bingo que é feito para os pacientes. Eles saem daquela monotonia de fazer o tratamento ali, parados, sem fazer nada. Isso aumentou a interação entre os próprios pacientes, deles com a equipe de enfermagem juntamente com o serviço voluntário", explica a enfermeira Saturnina (centro foto). Há, também, festas, comemorações (dia das mães, dia dos pais, festa junina, natal), biblioteca, serviços (inclusive de alfabetização) e trabalhos manuais, que acabam servindo não apenas ao paciente, mas à própria família que acompanha este paciente ao hospital. "Até renda é possível conseguir com os trabalhos manuais que eles aprendem aqui. Eles começam a fazer pintura, artesanato, e acabam vendendo esses produtos", conta a enfermeira.

A equipe de enfermagem da unidade de hemodiálise do Hospital Santa Marcelina, em Itaquera, São Paulo, conta com uma ajuda que tem rendido ótimos frutos: trata-se de um grupo de voluntários, que hoje conta com 150 pessoas, que prestam serviços, realizam atividades educativas e de lazer, e ajudam a manter a unidade. Saturnina Silva Martins (ao centro na foto), enfermeira coordenadora da área do serviço de nefrologia do hospital, conta que a equipe de enfermagem começou a pensar nas principais necessidades dos pacientes. Eles perceberam que a principal carência dos pacientes era a de inclusão social. "Quando o paciente começa a fazer hemodiálise, ele acaba saindo do convívio social – trabalho, estudo, convívio familiar – e caindo no ambiente hospitalar, de tratamento crônico", conta a enfermeira. "Eu comecei a notar que na área do câncer tinha muito voluntário, mas na área do renal crônico não tinha, e eles também precisavam", explica Eliane Pegoraro (à direita na foto), pedagoga e coordenadora do voluntariado do hospital, "comecei a ligar para hospitais, clínicas, e ninguém aceitava voluntários. O único lugar que aceitou foi aqui", conta. "Foi uma questão de dar oportunidade. O ser humano costuma julgar que algo não vai dar certo antes de conhecer. Eu acho que a gente tem que tentar. A gente percebeu a carência social dos pacientes e acreditou que esse serviço daria certo", explica Saturnina. A quantidade de voluntários,

de diferentes especialidades, faz com que diferentes serviços sejam oferecidos. Há, no grupo, cabeleireiros, pedagogos, músicos, dentre outros profissionais. Todos dispostos a ajudar e doar seu tempo por um bem maior. "Nos congressos, as pessoas perguntam como é possível o voluntariado em hemodiálise, como que os voluntários interagem dentro da sala. Elas pensam que ali dentro só entra o médico e o enfermeiro, mas não é assim. Os pacientes precisam ficar sentados durante quatro horas, mas estão ali, lúcidos, conversando", conta Salvatina Maria F. Gomes (à esquerda na foto), pedagoga e coordenadora da área do voluntariado do serviço de nefrologia do hospital. O grupo de voluntários, além de ajudar os pacientes, também ajuda o próprio hospital. "Estávamos com dificuldades em relação às almofadas para o paciente descansar o braço durante a hemodiálise. Juntamente com os voluntários, nós fizemos um trabalho de arrecadação e conseguimos reverter nas almofadas. Agora estamos, também, com um projeto de instalação de ar condicionado dentro da unidade", conta Salvatina. Ela destaca a importância de se trabalhar com essa parceria: "o serviço voluntário veio para somar, tirou aquela idéia de que voluntário fica só distribuindo balinha para o paciente, e sim que pode trabalhar com algumas coisas que fazem a diferença, que podem trazer alguma transformação", relata. ■

Cada macaco no seu galho

Heródoto Barbeiro

Cada macaco no seu galho, xô xuá, eu não me canso de falar... é um verso da MPB. Contudo mesmo os versos, ditados, adágios, devem ser contextualizados. Os jornalistas tinham um velha briga com os radialistas por causa dos postos de trabalho na mídia eletrônica. Por isso há dois sindicatos diferentes. Quem faz parte de um, não faz do outro e por isso os trabalhadores de rádio e tevê nunca foram fortes. Campanhas salariais, datas-base diferentes e até as greves solitárias. Com isso não havia pressão suficiente sobre o patronato, uma vez que, se uma categoria paralisava, a outra continuava e tudo ia para o ar. Hoje há um entendimento melhor, mas ainda assim persistem dois sindicatos distintos. Recentemente, a justiça decidiu que não há obrigatoriedade de diploma para ser jornalista e nem registro na DRT. A decisão ainda não é definitiva, mas muita gente já trabalha em jornal, revista, rádio e tevê sem ter o curso de jornalismo. Os diplomas e seus registros deram lugar para o corporativismo exacerbado e na medida em que novos cursos superiores foram abertos, novas regulamentações foram surgindo. Cada um queria demarcar o seu pedaço, com o incentivo das escolas superiores públicas e privadas. Ninguém pode trabalhar em biblioteca se não tiver o curso de biblioteconomia, nem fazer pesquisa de campo se não tiver sociologia, nem ser diretor de museu sem ter feito história, e por aí vai. O que era para proteger a sociedade se tornou um instrumento corporativo e a capacidade e o talento foram substituídos pela burocracia. Não me importa se você sabe ou não fazer um boa reportagem, você só trabalha

se tiver um diploma. A decisão provisória da justiça abriu espaço para os talentos. Pessoalmente, sou a favor da exigência de diplomas apenas para os profissionais da área da saúde, onde estão os enfermeiros, e profissões altamente técnicas como os engenheiros. Todo o resto deveria ser desregulamentado e enterrado como uma herança do passado. Uma coisa é uma comprovação para se saber se uma pessoa tem ou não habilidade para exercer uma profissão, outra é criar a burocracia para reservar para alguns poucos. Portanto, sou a favor das escolas de jornalismo e contra o diploma de jornalismo. As escolas vão capacitar pessoas para que aprendam a importância social da profissão, da ética na cobertura dos acontecimentos e habilité-las intelectualmente e com isso terão mais oportunidades no mercado de trabalho, não há necessidade de um pedaço de papel. Tenho acompanhado as brigas que envolvem disputas de mercados fechados entre profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, acupunturistas, massagistas, esteticistas, biólogos e outros. Boa parte dessa disputa se dá no Congresso Nacional através de lobbies e projetos de lei que cada vez mais engessam as profissões. Enquanto em outros países do mundo eles criam barreiras contra a concorrência externa e liberam internamente, o Brasil, mais uma vez, vai na contramão da história. ■



Jair Bertolucci

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

Novela das oito é alvo de ação do COFEN

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) entrou com uma ação civil pública, na Justiça Federal do Rio de Janeiro, contra a Rede Globo. O motivo é a personagem Alzira, da novela "Duas Caras", interpretada pela atriz Flávia Alessandra. No enredo, a imagem da profissional de enfermagem é vinculada ao erotismo, através da figura de uma stripper. "Os profissionais têm suas

imagens vinculadas ao fetichismo na novela, causando desconfortos e situações vexatórias à classe, especialmente em seus ambientes de trabalho", afirma o presidente do COFEN, Manoel Carlos Néri da Silva. "A emissora precisa se conscientizar do impacto negativo causado por personagens que ferem a imagem não apenas da enfermagem, mas de todas as profissões", finaliza.

"Competências" foi tema de evento no COREN-SP



Foi realizado, no último dia 05 de dezembro, no auditório da nova sede do COREN-SP, o primeiro encontro do Programa Portas Abertas (PPA). O tema desenvolvido foi "Competências do Enfermeiro Responsável Técnico".

Abrindo o evento, esteve o comentarista da rádio CBN e do Fantástico, Max Gehringer, que falou sobre mudanças, criatividade e a importância da atualização constante. Em seguida, falou o vice-presidente do COREN-SP, Sérgio Luz, que criticou a carência de bibliografia sobre competências no país. "No Brasil, existem apenas 18 títulos sobre o tema; Portugal possui 147 obras".

De acordo com Luz, até agosto de 2008, o COREN-SP deverá ter determinadas todas as competências cabíveis aos RTs, que serão disponibilizadas para consulta no site www.corensp.org.br.

Nota de falecimento

Faleceu, no último dia 09 de novembro, em São Paulo, a enfermeira Maria Lúcia Pimentel de Assis Moura. Presidente do COREN-SP por cinco gestões, Maria Lúcia ocupou, dentre outros cargos o de gerente de enfermagem do Hospital 9 de Julho, na capital paulista. Nos últimos anos dedicou-se ao trabalho em sua empresa, Pimentel & Associados Consultoria.



Aberta Consulta Pública para serviços de obstetrícia e neonatal

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) colocou em Consulta Pública proposta de harmonização e sistematização de padrões em Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. A discussão será travada com a sociedade e setores ligados à saúde visando humanizar o atendimento e reduzir e controlar os riscos aos usuários. As contribuições à Consulta podem ser enviadas, até 14 de fevereiro de 2008, para o e-mail materna.neonatal@anvisa.gov.br ou, por escrito, para o endereço: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - GGTES - SEPN 515, Bloco "B" Ed. Omega, 3º andar, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70770-502.

▷ 12 a 15 de fevereiro de 2008**Curso de Atualização: "Família e Doença: Uma Perspectiva de Trabalho em Enfermagem"**

Inscrições abertas de 08 de janeiro a 01 de fevereiro de 2008

Local: Escola de Enfermagem da USP - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - São Paulo

Público Alvo: Enfermeiros e Docentes de Enfermagem

Investimento: R\$ 250,00

Número de Vagas: 50

Informações: (11) 3061-7531

scex@edu.usp.br

▷ 08 de março de 2008**Curso - A Enfermagem e as Técnicas em Feridas e Curativos**

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

Informações: (11) 6131-2090

▷ 29 de março a 01 de abril de 2008**V CONAENF - Congresso Nacional de Enfermeiros - Hospital das Clínicas - FMUSP**

Local: Centro de Convenções Rebouças - São Paulo

Informações: (11) 6146-0314

www.blcongressoseventos.com.br

▷ 04 e 05 de abril de 2008**5º Encontro Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem**

Local: Centro Universitário São Camilo Av. Nazaré, 1501, Ipiranga, São Paulo

Informações: (11) 4055-5612

www.anaten.org.br

anaten@anaten.org.br

▷ 12 de abril de 2008**Curso - Farmacologia (Cálculo de Medicamentos)**

Local: Colégio Vicente Leça

Av. Marechal Tito, 1090 - São Miguel Paulista - São Paulo

Informações: (11) 6131-2090

▷ 26 de abril de 2008**Curso - Práticas de Enfermagem nas Sondagens Vesical e Nasogástrica**

Local: Colégio Vicente Leça

Av. Marechal Tito, 1090 - São Miguel Paulista - São Paulo

Informações: (11) 6131-2090

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

Local: Centro Fecomércio de Eventos

Rua Dr. Plínio Barreto, 285, Bela Vista, São Paulo

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**

Tema: A relação da Indústria do Petróleo e Gás com a Sociedade e o Meio Ambiente

Local: Macaécentro - Macaé - RJ.

Informações: (11) 3816-2227

www.protectionoffshore.com.br

▷ 18 a 22 de agosto de 2008**3º Congresso Internacional de Enfermagem do Trabalho**

Realização: ANENT

Local: São Paulo, SP

Informações: anent@anent.org.br

www.anent.org.br

▷ 13 a 17 de setembro de 2008**XXIV Congresso Brasileiro de Nefrologia / 14º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia**

Local: Centro de Convenções Estação Curitiba - PR.

Informações: (11) 3289-8347

www.soben.org.br

Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação

Estela Regina Ferraz Bianchi
Rachel de Carvalho

Editora Manole, R\$ 98,00



“O livro ‘Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação’ merece destaque na atual bibliografia profissional, pois aborda, em vinte capítulos, uma das áreas mais focalizadas no que se refere à internação hospitalar. As organizadoras e autores expuseram didaticamente em cada capítulo o que é essencial sobre o tema, as referências bibliográficas, a síntese dos pontos a aprender bem como propostas para estudo.

O conteúdo bem diversificado inclui entre outros: Área Física, Gerenciamento, Precauções, Riscos, Terminologia, Recepção e Posicionamento do Paciente. Em capítulos específicos abrange Recursos Humanos e Atuação do Enfermeiro no Centro Cirúrgico bem como a Ética e Legislação.

O Processo Ensino Aprendizagem em Centro Cirúrgico, focalizado no capítulo final, será válido para os docentes da disciplina. É um livro que deverá ser lido pelos profissionais que atuam ou não nessa área específica.

Não poderia terminar sem afirmar minha satisfação ao escrever esta resenha: na década de 80, participei como membro da Comissão do Livro-Texto da ABEn-Central que, entre outros objetivos, visava incentivar a produção de literatura profissional no país...publicação de livros texto nos diferentes ramos de Enfermagem...

E, também em artigo específico ‘Livro Texto de enfermagem: realidade e perspectivas’ (Rev. Paul. Enf. SP 6 (1) jan –mar 1986), enfatizei a escassez de livros nas diferentes áreas, escritos e publicados pelas enfermeiras brasileiras. Assim, é com orgulho que cumprimento as autoras desta obra que, como muitas outras, ao escrever um livro, reafirmam o compromisso e a devida visibilidade profissional”.

Dra. Victoria Secaf - Prof^a aposentada EEUSP

Dor 5º Sinal Vital - Reflexões e Intervenções de Enfermagem

Eliseth Ribeirão Leão
Lucimara Duarte Chaves

Editora Martinari, R\$ 79,00

Com base no conhecimento clínico e científico das autoras, Eliseth Ribeirão Preto e Lucimara Duarte Chaves, resultou o trabalho de reflexões e intervenções de enfermagem que é mostrado no livro “5º Sinal Vital - reflexões e intervenções de enfermagem”.

Em sua segunda edição revisada e ampliada, o livro traz mais conteúdo. São 640 páginas, distribuídas em 15 capítulos ressaltando: dor pós operatória, dor oncológica, dor crônica não oncológica, dor no período neonatal, em pediatria e no idoso, dor em queimados, no contexto da lesão medular, em úlcera crônica, em emergência, em Home Care e na prevenção de infecções hospitalares nos quadros algícos.

As autoras focaram a abordagem compreensiva sobre o cuidado profissional do ser humano com dor, as questões éticas envolvidas, os aspectos biopsicossociais e espirituais da assistência, o processo de enfermagem, além das questões relativas ao ensino e à pesquisa. E, também, a qualidade de vida dos indivíduos com dor e uma perspectiva de cuidado, considerando, também, a família. A partir da avaliação discute-se assistência de enfermagem em diversas situações clínicas. Existe um capítulo específico focado somente no processo assistencial e implantação da dor como 5º Sinal Vital.



A enfermagem é unida em favor de seus interesses?

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.

Está crescendo a união entre a categoria, e isso tem que acontecer de maneira acelerada, pois a enfermagem é uma profissão belíssima. **Isabel Aparecida Martins Claro, Guarulhos**

Se fôssemos unidos, lutaríamos por melhores condições salariais, 3ª folga para funcionários do período noturno, e congressos aqui no interior de SP. **Sérgio Luis Maritan, São José do Rio Preto**

Não, pois aprendemos em sala de aula a necessidade do trabalho de equipe e, na prática, nada disso acontece. Cada um defende seu espaço. **Janaina, Celma e Eveli, Ribeirão Preto**

Não, mas está melhorando, pois muitos direitos já foram conquistados ao longo dos anos que se passaram. **Amélia Lazari Guidetti, Piracicaba**

Não existe respeito entre a classe. O profissional assume a profissão já tentando passar a perna em todo mundo, e nem sempre pela competência. Lastimável! **Shirley Sandra Soffioni, Sorocaba**

Trabalho em equipe está quase em extinção. Todos pensam em si, no seu trabalho, sem se importar com o colega. A união favorece um trabalho de qualidade ao foco da enfermagem: o paciente! **Ciléia Lidia Souza, Guarulhos**

A enfermagem ainda se atém a pequenas e inúteis "briguinhas", "picuinhas". Acho que existe um sentimento de "inveja" muito grande que impede o crescimento e amadurecimento da categoria. **Clarissa Albuquerque Vaz, Votuporanga**

Acredito que não há união em favor de interesses que deveriam ser comuns para todos da classe. **Daniela Valio Santos, Itapetininga**

Não. Como em toda profissão, existem muitos profissionais de enfermagem que têm medo de se expor, e deixam que o próximo o faça por eles. **Aline Aparecida Bianchi, Flórida Paulista**

Sim. Nesses últimos anos, percebe-se uma mudança de atitude; isso fica evidente nas conquistas e no espaço que a enfermagem está ganhando junto às outras categorias. **Gilson Seymour Scionti, Praia Grande**

Não! Os membros da equipe só se interessam pelo seu próprio objetivo. "Se eu tirar algum benefício, ajudo; caso contrário, não quero nem saber!" **Simone Cristina Ribeiro, Franca**

A enfermagem é uma das profissões mais unidas quando falamos de acadêmicos, ou seja, encontros estudantis e manifestações em geral. **Rodrigo Dias Pinheiro, São Paulo**

Com imensa alegria, afirmo que sim! A enfermagem é uma profissão que luta por um ideal: a saúde, o bem-estar e a vida. Somente com união alcançaremos o topo. **Kelly Virgínia Cruz de Lima - Guarujá**

Graças a Deus a enfermagem está abrindo os olhos em relação à união das equipes, pois é assim que temos alcançado grandes conquistas. Quanto mais união, mais resultados. **Izabel Ribeiro de Oliveira, Guarulhos**

Não. A rivalidade existe em toda profissão e de fato é boa e necessária, mas, quando se exacerba, prejudica a categoria. **Tiago Soncini Rodrigues, Olímpia**

Não. E aí vem aquela frase da própria categoria: "por que não fazemos como os médicos que são unidos no sucesso e também nos erros?" **Elisangela Alves, São Paulo**

Infelizmente não! Se houvesse união entre os profissionais de enfermagem, a nossa categoria seria melhor reconhecida e mais respeitada! **Erika Alves, Araras**

É cada um por si. Quando algum problema surge, ninguém dá a cara para bater pelo o contrário todos fogem da situação e o mais fraco leva. **Daniela Alexandra Gois, São Paulo**

Não, mas deveriam, porque não fazem idéia da força que temos. **Elizabeth Aparecida Ribeiro Carvalho da Silva, Guarulhos**

É com muita tristeza que digo que não. Nossa profissão é tão linda, mas ainda é muito desunida. É um querendo "puxar o tapete" do outro, são raras as exceções. **Carmem Gomes Oliveira, Caieiras**

Infelizmente não. O assunto passado, "passagem de plantão", é uma prova disso. É cada um por si e aqueles que querem fazer algo a respeito são "engolidos" pelos colegas. **Antonio Luis Lima dos Santos, São Paulo**

Não. Mas precisamos lutar para que isso venha acontecer. A união faz a força, principalmente em nossa profissão. **Vanilda Andrade, Guarulhos**

A enfermagem não é unida em nada, principalmente quando se trata de seus interesses. **Abraão José da Silva, São Paulo**

A enfermagem não é unida nem em favor de seus interesses e nem para qualquer outra coisa. Se bobear um joga o outro no fogo apenas para proteger a própria pele, triste não é? **Silvana Policastro, São Paulo**

Sim, como é uma profissão que requer muito amor, dedicação temos na veia a união, a quantidade de vitórias que conseguimos é a prova disso. **Ana Paula Lagisck, Itapeva**

Para a próxima edição, queremos saber sua opinião: **A enfermagem mantém-se atualizada técnica e cientificamente?** Escreva para a Revista ou mande um e-mail opinioao@webcorensp.org.br até o dia 31 de janeiro. Participe!

Novo endereço

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
Ribeirão Preto

Rua
Santa Branca