

Revista

74

MAR/ABR/2008

ISSN 1806-5473

COREN SP

Ato Cirúrgico e Obstétrico:

Quando o profissional de
enfermagem lesa os
direitos do paciente

ATUALIDADES

Os limites da enfermagem
nas emergências

ESPECIAL

Fique por dentro das
eleições no COREN-SP

SUA DÚVIDA

Enfermagem pode
trabalhar com
imobilização gessada?

Cumprir, antes das cobranças.

Já são passados três anos desde a última eleição para a composição dos quadros de dirigentes do COREN-SP. Neste período, a enfermagem paulista recebeu novos profissionais aos milhares. Colegas que conhecem a enfermagem de hoje e que têm do passado recente uma vaga noção. Um passado onde, apesar da existência de uma Lei Federal que definia quem eram os profissionais de enfermagem, era comum ver leigos ocupando os postos de exclusivo direito dos profissionais auxiliares, técnicos e enfermeiros. Tudo começou a mudar com a intensificação do processo de fiscalização do COREN-SP, que exigiu das instituições de saúde o afastamento daqueles que estavam atuando ilegalmente, determinando a contratação de profissionais inscritos no Conselho.



Cobrar o cumprimento da Lei tem efeitos. Como no caso da NR-32, que já está determinando mudanças profundas nas instituições que se propõem a sair na frente e não esperar pela fiscalização para fazer valer o que determina a Norma que tornará mais seguro o trabalho de quem atua em instituições de saúde, como poderá ser visto na matéria que fala do exemplo do Hospital de Garça. Sair na frente no cumprimento das exigências legais, e não esperar que nos cobrem. Que a iniciativa possa servir para a reflexão de todos nós, a respeito de nossa postura profissional. Em nome do exercício ético e seguro de nossa profissão.

Boa leitura.

Ruth Miranda
Presidente



Revista COREN-SP nº 74
ISSN 1806-5473
Março/Abril de 2008

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

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

Conselheiros suplentes

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

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista
São Paulo - SP - 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, Messias de Oliveira Queiroz
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

28

Atualidades

COREN-SP organiza palestra sobre o Desfibrilador Externo Automático



Capa

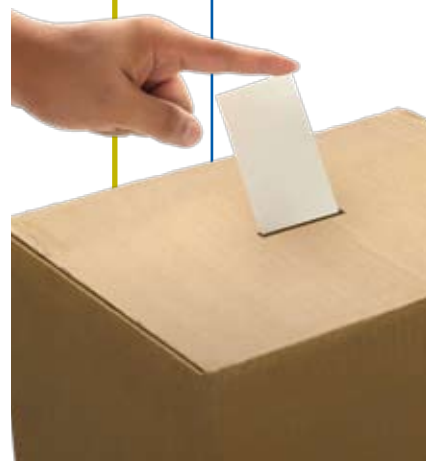
Proteja-se: os problemas que envolvem o trabalho de profissionais de enfermagem em atos cirúrgicos

15

04

Especial Eleição

Eleições do COREN-SP acontecem em junho: conheça as chapas candidatas à gestão 2008-2011



20

A Base

Hospital Psiquiátrico de Garça implanta NR-32, mantendo o foco na reabilitação social do paciente

- 08 Conselho em Ação
- 10 Sua Dúvida
- 12 Quem Faz
- 14 Enquete
- 24 Atualidades
- 31 Colunista
- 32 Notas
- 33 Eventos
- 34 Biblioteca
- 35 Sua Opinião

Eleições no COREN-SP serão realizadas em junho

COREN-SP realizará no dia 03 de junho de 2008 eleições para escolher os conselheiros que vão dirigir o Conselho entre 31/10/2008 e 30/10/2011. A eleição será realizada exclusivamente por correspondência, conforme Parecer GTAE 012/2008 de 27/03/2008 do Conselho Federal de Enfermagem. O profissional ficará ciente de cada fase do processo, tirando dúvidas e tomando conhecimento sobre quem terá ou não seu voto validado e quais as penalidades impostas pela lei àqueles que deixarem de votar sem justificativa.

Todo o processo foi planejado para cumprir a determinação legal que corresponde à realização da eleição seguindo o calendário estabelecido na legislação vigente, bem como garantir, a todos os profissionais de enfermagem devidamente habilitados, o exercício do direito de votar.

Para isso, o Conselho seguiu um modelo que é estabelecido pela legislação, e garantindo a legitimidade do processo eleitoral, onde tanto os eleitores quanto os candidatos possam sentir-se respaldados por normas legais e

**Chapa 02:
"Continuando
a crescer"
Quadro I
Enfermeiros**

Efetivos

Cláudio Alves Porto
COREN-SP-2.286

Edmilson Viveiros
COREN-SP-87.816

Andréa Porto da Cruz
COREN-SP-75.468

Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP-12.271

Edna Mukai Correa
COREN-SP-73.422

Marlene Uehara Moritsugu
COREN-SP-69.537

Lídia Fumie Matsuda
COREN-SP-7.524

Maria Angélica Giannini Guglielmi
COREN-SP-24.193

Josiane Cristina Ferrari
COREN-SP-83.906

Marinete Floriano Silva
COREN-SP-23.225

Edwiges da Silva Esper
COREN-SP-10.740

Mariângela Gonzalez
COREN-SP-47.802

Suplentes

Flávia Alvarez Ferreira Caramelo
COREN-SP-56.675

Brígida Broca da Silva
COREN-SP-35.565

Lúcia R. P. L. Sentoma
COREN-SP-51.278

Luciene Marrero Soares
COREN-SP-33.739

Sebastião C. da Silva
COREN-SP-43.716

Tamami Ikuno
COREN-SP-16.701

Zeneide M. C. Paulon
COREN-SP-56.290

Luciana M. C. P. Almeida
COREN-SP-68.194

Zainet Nogimi
COREN-SP-33.124

Gutemberg do Brasil Borges Moreira
COREN-SP-42.843

Elizete P. do Amaral
COREN-SP-9.385

Sonia Marly M. Yanase Rebelato
COREN-SP-17.376

Efetivos

Denílson Cardoso
COREN-SP-144.502-TE

Francisca Nere do Nascimento
COREN-SP-501.639-AE

Henrique Caria Cardoso
COREN-SP-483.946-AE

Márcia Rodrigues
COREN-SP-421.161-AE

Marcos Luis Covre
COREN-SP-41.320-TE

Paula Regina de Almeida Oliveira
COREN-SP-67.942-TE

Paulo Roberto Natividade de Paula
COREN-SP-16.305-TE

Rosana de Oliveira Souza Lopes
COREN-SP-57.102-TE

Tânia de Oliveira Ortega
COREN-SP-17.959-TE

Suplentes

Aldomir Paes de Oliveira
COREN-SP-112.520-TE

Cícera Maria André de Souza
COREN-SP-450.387-AE

Demerson Gabriel Bussoni
COREN-SP-105.620-TE

Elaine Garcia
COREN-SP-345.716-AE

Ivone Valdelice dos Santos Oliveira
COREN-SP-498.060-AE

José Messias Rosa
COREN-SP-117.990-TE

Roberta Pereira de Campos Vergueiro
COREN-SP-406.018-AE

Sandra Ogata de Oliveira
COREN-SP-362.145-AE

Selma Regina Campos Casagrande
COREN-SP-124.587-TE

Chapa 01 Quadro II e III Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

princípios aceitos, aprovados e executados como determina o código eleitoral.

O voto por correspondência será possível a partir do momento em que o profissional receber em casa um kit com todo material necessário.

Ele deverá marcar o voto na cédula única e colocar no envelope em branco que acompanha o kit que contém também um envelope (carta resposta) onde o voto deverá ser inserido. Dentro do envelope deverá estar também a cópia da cédula de identidade do COREN-SP.

O profissional deverá assinar o verso e postar o quanto antes em qualquer agência dos Correios. Não é necessário selar. Caso prefira, o COREN-SP também disponibilizará urnas em todos os seus escritórios regionais (Sede e Subseções), para que o voto, devidamente envelopado, seja diretamente depositado em uma das urnas.

Caso o profissional não receba o kit até 19 de maio de 2008, deverá entrar em contato com a central de atendimento,

pelo telefone (11) 3225-6300 e verificar sua situação junto ao COREN-SP.

Todo o profissional de enfermagem portador de inscrição definitiva no Conselho é obrigado a votar (somente inscrições deferidas até 31 de março de 2008). Para os inscritos remidos, o voto é facultativo. Ao eleitor que sem justa causa deixar de votar nas eleições do conselho, será aplicada multa correspondente ao valor de uma anuidade vigente.

Só serão validados os votos postados nas agências dos Correios até o dia 03 de junho de 2008 ou entregues nos escritórios regionais do COREN-SP (Sede ou Subseções) até o dia 02 de junho de 2008, às 16 horas, ou até 03 de junho de 2008, às 18 horas.

Após as eleições, o COREN-SP enviará a todos os eleitores votantes um comprovante de participação eleitoral.

O profissional que não receber o kit para votação poderá retirá-lo em um dos escritórios regionais do COREN-SP (Sede ou Subseções) até as 16 horas do dia 02 de junho de 2008 ou até as 18 horas do dia 03 de junho de 2008. ■

Edital Eleitoral nº 03

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, tendo em vista o disposto no artigo 26 do Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem, informa que as eleições do COREN-SP, para o triênio 2008/2011, serão realizadas através do voto por correspondência ou poderão ser depositados em urnas manuais que serão instaladas na sede e nas subseções, conforme Parecer GTAE nº 012/2008 de 27/03/2008 do Conselho Federal de Enfermagem e torna públicas as chapas registradas, bem como o local e período destinados ao recebimento dos votos por correspondência, com vista às eleições a serem realizadas no dia 03/06/2008:

I - 01 – Chapa Registrada

Quadro II e III (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) – CHAPA nº 01:

Conselheiros Efetivos – Denílson Cardoso, COREN-SP-144.502-TE, Francisca Nere do Nascimento, COREN-SP-501.639-AE, Henrique Caria Cardoso – COREN-SP-483.946-AE, Márcia Rodrigues – COREN-SP-421.161-AE, Marcos Luis Covre – COREN-SP-41.320-TE, Paula Regina de Almeida Oliveira – COREN-SP-67.942-TE, Paulo Roberto Natividade de Paula – COREN-SP-16.305-TE, Rosana de Oliveira Souza Lopes – COREN-SP-57.102-TE e Tânia de Oliveira Ortega – COREN-SP-17.959-TE. Conselheiros Suplentes – Aldomir Paes de Oliveira – COREN-SP-112.520-TE, Cícera Maria André de Souza – COREN-SP-450.387-AE, Demerson Gabriel Bussoni – COREN-SP-105.620-TE, Elaine Garcia – COREN-SP-345.716-AE, Ivone Valdelice dos Santos Oliveira – COREN-SP-498.060-AE, José Messias Rosa – COREN-SP-117.990-TE, Roberta Pereira de Campos Vergueiro – COREN-SP-406.018-AE, Sandra Ogata de Oliveira – COREN-SP-362.145-AE e Selma Regina Campos Casagrande – COREN-SP-124.587-TE.

01 – Chapa Registrada

Quadro I (Enfermeiros) – CHAPA nº 02 – denominada “Continuando a crescer”:

Conselheiros Efetivos – Cláudio Alves Porto – COREN-SP-2.286, Edmilson Viveiros – COREN-SP-87.816, Andréa Porto da Cruz – COREN-SP-75.468, Cleide Mazuela Canavezi – COREN-SP-12.271, Edna Mukai Correa – COREN-SP-73.422, Marlene Uehara Moritsugu – COREN-SP-69.537, Lídia Fumie Matsuda – COREN-SP-7.524, Maria Angélica Giannini Guglielmi – COREN-SP-24.193, Josiane Cristina Ferrari – COREN-SP-83.906, Marinete Floriano Silva – COREN-SP-23.225, Edwiges da Silva Esper – COREN-SP-10.740 e Mariângela Gonzalez – COREN-SP-47.802. Conselheiros Suplentes – Flávia Alvarez Ferreira Caramelo – COREN-SP-56.675, Brígida Broca da Silva – COREN-SP-35.565, Lúcia Regina Pereira Lopes Sentoma – COREN-SP-51.278, Luciene Marrero Soares – COREN-SP-33.739, Sebastião Cezar da Silva – COREN-SP-43.716, Tamami Ikuno – COREN-SP-16.701, Zeneide Maria Cavalcante Paulon – COREN-SP-56.290, Luciana Maria Carvalho Pires de Almeida – COREN-SP-68.194, Zainet Nogimi – COREN-SP-33.124, Gutemberg do Brasil Borges Moreira – COREN-SP-42.843, Elizete Perdigão do Amaral – COREN-SP-9.385 e Sonia Marly Mitsue Yanase Rebelato – COREN-SP-17.376.

II - Serão instaladas Mesa Receptora I (votos da capital) e Mesa Receptora II (votos do interior e de outros estados), na sede do COREN-SP – Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – Capital-SP - CEP: 01331-000.

III – O material para votação será encaminhado aos profissionais eleitores via correio e estará, também, disponível na sede do COREN-SP a partir do dia 19/05/2008. O período destinado ao recebimento dos votos será de 19/05/2008 até o início da apuração dos mesmos em 03/06/2008.

IV – Só serão aceitos os votos enviados, via correio, com data máxima de postagem até o dia 03/06/2008.

V - Os votos enviados, via correio ou depositados nas urnas manuais, deverão ser envelopados individualmente seguindo rigorosamente o que preceitua a Seção V, Art. 46 da Resolução COFEN-209/98.

VI - Os votos por correspondência também poderão ser depositados diretamente na sede do COREN-SP ou nas subseções: Araçatuba, Campinas, Marília, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São José dos Campos e São José do Rio Preto até o dia 02/06/2008, no período das 8:00 às 16:00 horas e no dia 03/06/2008 das 8:00 às 18:00 horas, desde que envelopados individualmente.

VII - De acordo com o artigo 4º, parágrafo 2º do código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem, todos os profissionais dos Quadros I, II e III (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que possuem inscrição definitiva no COREN-SP, deferida até a data de 31/03/2008, são obrigados a votar.

São Paulo, 11 de abril de 2008.

Ruth Miranda de Camargo Leifert
COREN-SP-1.104
Presidente do COREN-SP

Pronto para o voto

No kit de votação, a ser enviado pelo Correio, o profissional encontrará a cédula de votação (verde, para enfermeiros; azul, para auxiliares e técnicos), o envelope para envio do voto (não precisa de selo) e, também, uma carta, com instruções sobre os procedimentos de votação. Abaixo, estão reproduzidos os itens do kit, e também o modelo do comprovante de votação, que será enviado posteriormente, após o recebimento e registro do voto pelo COREN-SP.

Conteúdo do kit de votação

Cédula Azul

**Carta Resposta
(frente e verso)**

Cédula Verde

Comprovante de votação

Bolsa de oportunidades: um auxílio na busca de emprego

A Bolsa de Oportunidades do COREN-SP, que em 2008 completa 10 anos de existência, mantém-se em pleno crescimento, contando hoje em seu cadastro com 346 empresas e mais de 6.300 profissionais, com uma



Auxiliar de Enfermagem André Luiz Pires de Moraes descobriu vocação para o cuidar

média mensal superior a 60 inserções de novos currículos. É um serviço mantido pelo COREN-SP sem nenhum ônus para o profissional ou empresa participantes, com o único intuito de facilitar a obtenção de emprego. Foi assim com o auxiliar de enfermagem André Luiz Pires de Moraes, que se formou no curso da Beneficência Portuguesa, em outubro do ano passado, e

dois meses depois se inscreveu na Bolsa. Poucos dias depois recebeu um telefonema da Santa Casa o convocando para prova de seleção. "Fiquei surpreso, pois não havia

enviado currículo, mas eles disseram que chegaram até mim através da Bolsa de Oportunidades", afirmou Moraes.

Cerca de 90 pessoas concorreram à vaga, e apenas dois foram aprovados, entre os quais Moraes, que está lotado no Departamento Cirúrgico 2, onde recebe treinamento constante e respaldo dos superiores e colegas. "Estou muito satisfeito com o trabalho, pois descobri que minha vocação está realmente no cuidar, em oferecer assistência", declarou, ressaltando que a vocação vem de família, já que uma tia e uma cunhada são auxiliares de enfermagem, e que uma ex-namorada é enfermeira.

Totalmente gratuito

A única condição para participar da Bolsa é que o profissional esteja devidamente registrado no COREN-SP, ou então em fase de regularização do registro. Dessa forma, é uma garantia que o Conselho oferece às empresas no sentido de que todo profissional indicado estará em plenas condições de exercer suas atribuições. Ao acessar o portal do COREN-SP na internet, basta clicar na opção "Bolsa de Oportunidades", situada na coluna da esquerda. Para participar, é necessário que a empresa ou o profissional preencha o respectivo cadastro, que é conciso e objetivo, reunindo apenas informações essenciais, em tarefa que leva entre 5 e 10 minutos.

"No mesmo dia em que a empresa

solicita indicações para a vaga, nós enviamos a listagem dos profissionais, seja por e-mail, seja pelos Correios”, informou o coordenador administrativo Elson Almeida Stecher, do Departamento de Fiscalização.

Para cada vaga solicitada, são enviados 20 currículos. A escolha dos profissionais a serem listados é feita com base na especificação solicitada e na proximidade de endereço do profissional em relação à empresa. O currículo do profissional permanece por seis meses na Bolsa de Oportunidades. Findo esse período, se faz preciso que o profissional entre em contato com o COREN-SP a fim de renovar o cadastro. Esta prática é necessária para que haja constante atualização dos dados, principalmente do endereço ou telefone para contato. “Já aconteceu de a empresa se interessar, mas o profissional ter mudado de telefone e endereço e não ser mais encontrado”, relatou Stecher.

Tanto por parte de profissionais quanto de empresas, a maior adesão à Bolsa se dá por parte de residentes na Grande São Paulo. O motivo apontado é a política de contratação das empresas de municípios de menor porte, onde em muitos casos a indicação ainda se faz por parte de pessoas conhecidas. Em municípios maiores, como São José do Rio Preto, Campinas e Ribeirão Preto, a situação vem mudando, e cada vez mais empresas buscam perfil atualizado de Recursos Humanos, optando por uma política de captação de funcionários nas quais sentem segurança em procurar o serviço oferecido pelo COREN-SP. Em momento algum, o COREN-SP fica responsável por garantir a boa qualidade técnico-científica destes profissionais constantes da Bolsa, visto que não tem os meios e a prerrogativa legal para tal. Não cabe também ao Conselho fazer qualquer tipo de seleção ou pré-seleção dos profissionais disponibilizados, baseados em critérios técnico-científicos, salvo aquela referente à seleção por proximidade de endereço

ou região administrativa.

O compromisso do Conselho se restringe ao âmbito das atividades inerentes a este órgão, ou seja, enviar dados exclusivamente de profissionais que estejam de fato regularmente inscritos. Ao COREN-SP fica ainda a satisfação do dever cumprido, pois a atual Diretoria crê na necessidade de aproximar a entidade do profissional, indo muito além da tarefa de fiscalizar.

Recém-formado conquista vaga

A maior recompensa vem de relatos como o do auxiliar de enfermagem Rodrigo de Amorim Henrique. Ele se formou no Colégio Técnico Santa Maria Goretti em setembro, registrou-se no Conselho em novembro e no mês seguinte, ouvindo o conselho de uma tia, se cadastrou na Bolsa, sendo chamado e posteriormente aprovado no processo seletivo da Santa Casa, onde hoje atua no Pronto Socorro. “Dos meus colegas de turma, muitos nem tiraram registro ainda, e reclamam que ninguém dá chance para os recém-formados. Eu penso que devemos acreditar mais nas instituições, como no COREN-SP, que nos oferece essa possibilidade.” Dizendo-se motivado por professores do Goretti, como o enfermeiro Francisco Barros, Henrique pretende buscar no futuro graduação para enfermeiro e continuar sempre se aperfeiçoando, visando se tornar a cada dia um profissional mais bem qualificado e apto a disputar uma vaga no mercado de trabalho.■



Muitos colegas de Rodrigo Amorim Henrique ainda nem tiraram registro no COREN-SP

Quem pode confeccionar, colocar e retirar gesso?



Atualmente, apenas médicos ortopedistas e técnicos de gesso – desde que sob a supervisão médica. A legislação atual não prevê a assistência com a utilização de imobilização gessada pela enfermagem. Esta atividade é de competência médica. Assim sendo, o médico pode delegar a atividade a outro profissional não-médico.

Porém, de acordo com o artigo 15 da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, o técnico e o auxiliar de enfermagem somente podem executar procedimentos prescritos, planejados, delegados e supervisionados pelo enfermeiro. Não podendo, portanto, o médico assumir a supervisão destes profissionais. Define-se, aí, uma divergência, pois os médicos podem delegar

funções relacionadas a gesso para profissionais não-médicos, sob sua supervisão, mas os profissionais de enfermagem apenas podem exercer funções delegadas por enfermeiro. Portanto, conforme previsto em lei, não cabe ao médico delegar ações profissionais de enfermagem, nem supervisionar profissionais de enfermagem.

Por isso, desde 1999, o COFEN e o COREN-SP vêm tentando um consenso junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e à SBOT, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (ver box). Este consenso ainda não foi atingido, de maneira que os médicos continuam exigindo que os profissionais de enfermagem assumam funções que não são de sua competência.

Desta forma, devido a situações em que os profissionais de enfermagem sofrem processos judiciais decorrentes de lesões causadas por estes procedimentos, e sem que os médicos envolvidos assumissem sua responsabilidade perante a justiça, foi publicada a Resolução COFEN nº 279/2003, em 16 de junho daquele ano. Esta resolução veda, aos profissionais de enfermagem, a confecção, colocação e retirada de

aparelho de gesso e calha gessada.

A imobilização preventiva

Portanto, pelo menos até que o CFM e a SBOT apresentem uma solução apropriada às responsabilidades e aos riscos envolvidos, que possa ser aceita como digna e justa, o profissional de enfermagem que praticar tais atos estará infringindo as leis da enfermagem e, portanto, sujeito a processos legais e éticos.

Entretanto, é importante ressaltar que a manipulação de gesso, pelo profissional de enfermagem, somente é permitida nas seguintes situações: em caso de imobilização preventiva, como bota de ulna, onde inexistem lesões osteo-articulares; ou em caso de imobilização com gesso, onde o profissional de enfermagem esteja atuando junto com o médico ortopedista – o procedimento “a quatro mãos”. Neste caso, é o médico que deve posicionar o membro lesado; ao profissional de enfermagem, caberia apenas envolver o membro com a atadura gessada. Além disso, deve existir obrigatoriamente um enfermeiro presente no setor ou unidade assistencial, que supervisione e garanta que estas condições sejam respeitadas. ■

Propostas dos Conselhos de Enfermagem junto ao CFM e à SBOT

- Todo profissional de enfermagem, em procedimento com gesso, seria encaminhado para um Curso de Complementação para Técnico de Enfermagem e Especialização de Traumatologia-Ortopedia e Gesso. Se necessário, sob o custeio dos médicos ou instituições interessadas.*

- Deve existir sempre um enfermeiro assumindo as responsabilidades previstas por lei

*Esta atividade é remunerada ao médico, e não é repassada para o profissional que realiza o procedimento; razão pela qual se justificaria este custeio

Auxiliares e técnicos debatem função social da profissão

Quando perguntado sobre qual o melhor tratamento indicado para a cura de feridas, o técnico de enfermagem Francisco Tiago responde sem hesitar: "Olhar em primeiro lugar para o ser humano que carrega aquela ferida, e nos aspectos sociais que a doença implica, pois o profissional de enfermagem tem uma importante função social, que é a de atuar na

enfermagem. "Quase coloquei meu velho Fusca à venda para pagar a primeira edição do livro, fiquei com dúvidas se valia à pena, mas tive a sorte de contar com o apoio da minha família", disse Tiago. Apesar da desconfiança de colegas, a obra foi bem recebida, e atualmente está com tiragem esgotada após 12 mil exemplares vendidos.

Técnico patenteia invenções

Escrever um livro nunca é fácil, ainda mais quando o autor diz ter sido alfabetizado apenas aos 15 anos de idade. Tiago se formou na primeira turma de técnicos de enfermagem da USP de Ribeirão Preto, em 1976. Mesmo já aposentado, espera se graduar em enfermagem no final deste ano, revelando que ainda pretende ingressar no mestrado. "Vieram falar que será muito difícil, pois terei de aprender inglês aos 54 anos, mas se tem uma coisa que aprendi como técnico de enfermagem foi a superar desafios", ressaltou.

Durante a palestra, Tiago declarou que o auxiliar e o técnico devem acreditar no seu potencial, sempre efetuar o melhor atendimento possível e buscar "fazer a diferença" no local de trabalho, enquanto função social. Usando exemplos pessoais, esclareceu que sempre buscou aprimorar seus estudos ou mesmo trazer inovações para o ambiente de trabalho. As duas últimas invenções de sua autoria já foram patenteadas, e em breve poderão estar no mercado, com destaque para um dispositivo que



**Francisco Tiago,
Lindaure Ruas
Chaves e Wilson
Florêncio Ribeiro**

prevenção e no cuidado da saúde da população." O técnico foi um dos palestrantes do 5º Encontro da Associação Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ANATEN), realizado entre 4 e 5 de abril, na Capital paulista.

Quando trabalhava no Centro de Saúde Escola da USP de Ribeirão Preto, em 1994, Tiago escreveu o livro "Feridas", uma das poucas já escritas por um técnico de

promove a anti-sepsia das feridas. "O que falta para o profissional de enfermagem é objetivo e motivação. Ele não pode se abater pelas dificuldades, e sim buscar a competência técnica para atuar na promoção e no cuidado do paciente." Ao perceber as diversas lacunas na própria formação, Tiago decidiu estudar o assunto: seu trabalho de conclusão da graduação tratará da análise do conhecimento que os graduandos em enfermagem possuem a respeito da prevenção às úlceras de pressão.

Dignidade Profissional

Em outra palestra, a enfermeira Alessandra Porto, especialista em enfermagem do trabalho e membro do COREN-ES, destacou a importância de o profissional de enfermagem buscar o aprimoramento para bem executar suas atividades. Tendo atuado muitos anos como auxiliar de enfermagem, ela acrescentou que o profissional nunca deve desistir de suas metas com relação à carreira.

"O diploma não diz o que o profissional é nem a capacidade que ele tem. O auxiliar de enfermagem tem que ser de nível cinco estrelas, para fazer parte desta constelação, e mostrar o seu brilho. Ele tem que procurar ser um profissional diferente", justificou. Alessandra destacou os cuidados que o auxiliar e o técnico devem ter com traques, comportamento, e na motivação ao trabalho, sempre tratando os colegas com respeito e educação, e sendo gentil e atencioso com pacientes. "É preciso cumprimentar o paciente, buscar o contato olho no olho, e dar humanidade ao atendimento." A enfermeira ainda detalhou aspectos éticos e legais, citando o Código de Ética da Enfermagem (Resolução COFEN 311/07), que no artigo 1º estipula como direito "exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos." Já no artigo 2º, é apontado o direito

de "aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional."

ANATEN cria novas sub-sedes

O 5º Encontro da ANATEN, que este ano apresentou como tema "Integralidade – Prevenindo Riscos", contou com representações de Minas Gerais, Pará, Espírito Santo e Bahia, entre outros. A entidade está abrindo sub-sedes em diversos estados, e a intenção é chegar a todas as 27 unidades da federação.

"Temos procurado conscientizar os auxiliares e técnicos sobre a importância de fortalecer representação de classe, buscando uma única entidade para obter mais força e defender os interesses das duas categorias", afirmou a presidente da ANATEN, Lindaura Ruas Chaves, conselheira do COREN-SP. Ela argumentou que a participação restrita a entidades de nível municipal ou regional não confere o nível de fortalecimento que as categorias precisam para fazer valer suas reivindicações.

Para Lindaura, os encontros realizados pela ANATEN possibilitam a integração e a troca de experiências entre os profissionais. A dirigente ressaltou a importância de o profissional buscar sempre novos conhecimentos, o que inclui também participar de cursos e eventos, a fim de prestar sempre atendimento de bom nível ao paciente. ■

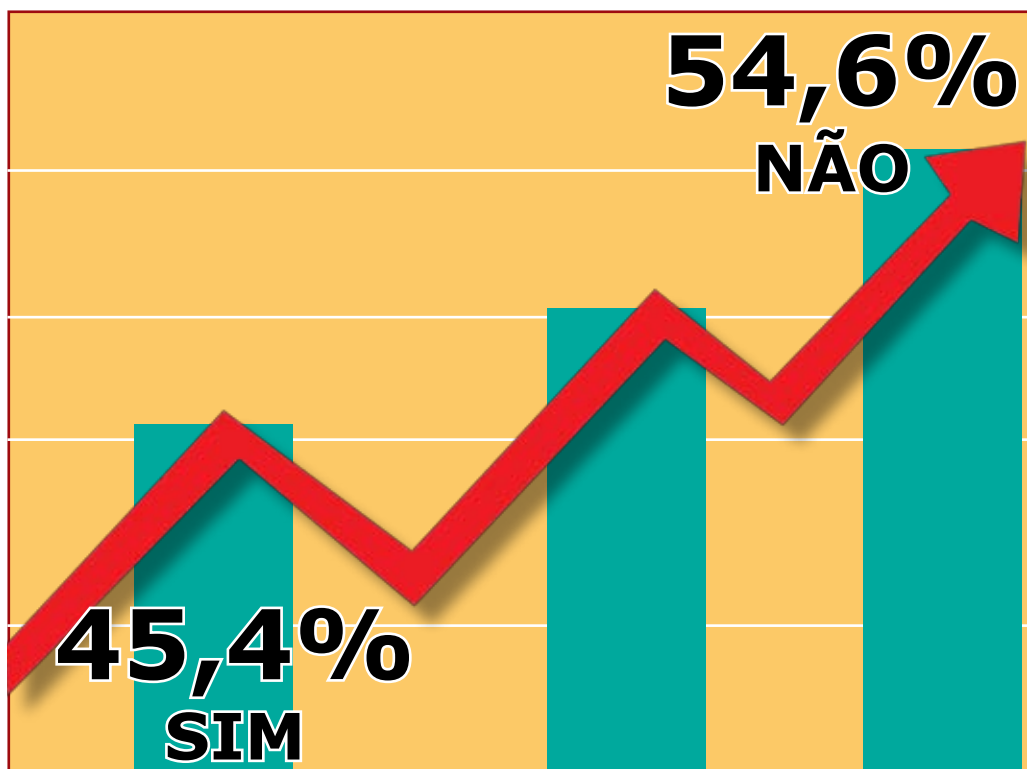
**Enfermeira
Alessandra Porto, do
COREN-ES**



Indo muito além da Lei

A té que ponto a pressão externa, o desconhecimento da legislação ou até mesmo a vaidade podem levar o profissional de enfermagem a executar atividades que não lhe cabem, pondo em risco a própria carreira e, principalmente, a segurança do paciente?

A enquete desta edição perguntou aos profissionais assinantes do boletim online do Conselho: **Você conhece ou ouviu falar de algum caso em que um profissional de enfermagem tenha auxiliado cirurgia no lugar do médico cirurgião assistente?** Apesar de a maioria das pessoas ter respondido que "não", ainda é perturbador que quase metade dos profissionais que responderam afirmem que "sim", que já ouviu ou presenciou situações do tipo e, em grande parte dos casos, mais de uma vez. Confira o gráfico comparativo das respostas da enfermagem e saiba mais sobre este assunto tão sério na matéria de capa desta edição.



"Já tomei conhecimento de auxiliares e enfermeiros que auxiliam em cirurgias como assistentes. É lamentável que, muitas vezes, muitos profissionais da enfermagem tenham que prestar-se a atividades para as quais não temos respaldo técnico-científico, apenas pela necessidade de manter-se no mercado de trabalho"
Anônimo

"Não tenho conhecimento de nenhum caso criminoso referido na enquete. Me preocupa ver pessoas usando o conhecimento e os caminhos da profissão, que é tão nobre, para atos criminosos como este. A ética e a responsabilidade legal precisam ser reforçadas em todos os profissionais e, principalmente, na formação acadêmica. O COREN deve mesmo se posicionar e mobilizar os profissionais da saúde!"
Luciana França

Auxílio a cirurgias: a enfermagem que corre riscos



artigo 47 da Lei das Contravenções Penais (Lei 3.688, de 03 de outubro de 1941) ensina e determina que é crime exercer profissão ou atividade econômica – ou anunciar que a exerce –, sem preencher as condições a que, por lei, está subordinado o seu exercício. Contravenção Penal. Crime. Passível de ser punido com prisão. Neste caso específico, “prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses,

ou multa”, como está na Lei. A existência de norma penal aplicável àqueles que exercem ilegalmente uma profissão regulamentada prova que pessoas sem o devido preparo e conhecimento técnico podem causar sérios danos de ordem material e moral. Sabemos que o crime de exercício ilegal de profissão existe. A questão é saber por que pessoas estão dispostas



a correr o risco de prisão? E por que profissionais de enfermagem, em tantas instituições de saúde do Estado de São Paulo e do Brasil, estão dispostos a ficar expostos às possibilidades de um processo criminal e também ético-profissional? Por que profissionais de enfermagem assumem, de forma ilegal, o papel do cirurgião-auxiliar durante procedimentos cirúrgicos?

A Revista COREN-SP fez um levantamento junto aos profissionais assinantes do boletim online do site do Conselho, e perguntou se conheciam algum caso de profissional de enfermagem auxiliando cirurgias, em lugar do médico-cirurgião auxiliar. Embora o número de respostas

“não” tenha vencido, foi preocupante perceber que a quantidade de respostas “sim” chegou a quase 50%. Mas os números ainda não trazem uma explicação para as razões.

“Sim, eu conheço um caso”

O COREN-SP tem ciência da ocorrência de tais irregularidades. Mas não é possível que esteja presente em cada cirurgia realizada no Estado de São Paulo para constatar a ilegalidade – razão pela qual é fundamental a denúncia à fiscalização.

Dos profissionais que declararam conhecer ou ter ouvido falar de situações de profissionais de enfermagem desempenhando o papel do cirurgião-auxiliar, existem relatos como o de Ana Cristina Gomes, que trabalhou em um hospital onde o instrumentador cirúrgico, com formação em enfermagem, assumia a cânula de lipoaspiração e aspirava o abdômen da paciente. “Fiquei tão chocada que prometi a mim mesma nunca me submeter a uma lipo”, afirma.

Outra profissional, Daiana Braia, conta que, uma vez, presenciou um colega técnico de enfermagem realizando sutura após uma cirurgia ortopédica. “Um absurdo”, opina Daiana.

Também o profissional, que preferiu identificar-se apenas como D.H, que atua num município no interior do Estado, relata que, em sua região, a presença de profissionais de enfermagem atuando no lugar que





deveria ser ocupado pelo cirurgião-auxiliar não é incomum. “Na falta do médico-cirurgião disponível, a auxiliar de enfermagem acaba tendo que auxiliá-lo, em cirurgias eletivas”.

O risco sem propósito

Dentre algumas das respostas enviadas pelos profissionais que responderam a enquete, foram citados ingenuidade e vaidade como possíveis explicações. “Se este profissional acha que está apto para tal procedimento, deveria ter cursado medicina e não enfermagem. Acho um desrespeito consigo mesmo, como profissional, e principalmente com o paciente, pois coloca a vida dele em risco”, foi a opinião de Francye Batan. A profissional Tatiana Gouveia também acredita na ingenuidade e na vaidade a profissional. “O pior é que esses profissionais ainda pensam que, por estarem no lugar do médico assistente, é porque têm competência para tal ato!”

Desconhecimento da legislação e – principalmente – medo, foram outras possíveis explicações. O temor de ser repreendido, de ser demitido, caso se recuse a realizar o ato ilegal. Mas onde fica o direito do paciente?

A equipe

Nesse ponto vale ressaltar que a lei e a ética profissional, além dos direitos assegurados ao paciente, determinam que uma equipe cirúrgica deve ser composta por, no mínimo, um médico-cirurgião; um médico auxiliar de cirurgia ou assistente de cirurgia; um instrumentador (profissional médico,

de enfermagem ou acadêmico de medicina ou enfermagem); um circulante (profissional de enfermagem); um médico anestesista, que permanecerá em sala do início ao final da cirurgia. É essa a equipe esperada. Estes são os passos que profissionais e pacientes esperam e têm como direito. Mas a irresponsabilidade, a ausência de um comportamento ético, humano, profissional, associados à convivência,

omissão e negligência, possibilitam uma situação de iminente risco à vida e à integridade física daquele paciente que havia depositado sua confiança e esperança nas mãos daquelas pessoas que entendia como sendo somente profissionais capacitados e competentes, na forma da lei. Então, muitas vezes, o que o paciente recebe é uma equipe assim composta: um médico-cirurgião; um enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem fazendo o papel do cirurgião auxiliar, ou ainda pior, um circulante (profissional de enfermagem); um médico anestesista – que atende duas, três ou mais salas simultaneamente, deixando o monitoramento a um profissional de enfermagem, que por sua vez, também está circulando não somente uma, mas duas salas de cirurgia, ao mesmo tempo.

Não há explicação plausível

Para justificar tais situações de ilegalidade, muitas são as explicações. Desculpas que, com o tempo, quase transformam o absurdo em natural. Interpretações completamente desprovidas de qualquer bom senso, honestidade, dignidade e ética, como, por exemplo, alegar que





o profissional de enfermagem tem "competência", ou "capacidade" para fazer o papel do cirurgião auxiliar; ou que não há risco para a enfermagem auxiliar, em razão de a situação estar "sob total controle" do cirurgião. Ou, ainda, situações em que o cirurgião se coloca na posição de "assumir toda e qualquer responsabilidade", para justificar a presença de profissionais de enfermagem no papel de médico-auxiliar. A respeito desta última justificativa, o acadêmico de enfermagem Diego Oliveira, que respondeu a enquete da Revista COREN-SP, tem uma observação contundente: "Onde eu estudo os professores sempre comentam sobre a existência de profissionais que não respeitam a ética e pensam que estão ajudando muito. Até que um dia algo aconteça de errado e, com certeza, o profissional não-médico responderá sozinho".

Partos e ações obstétricas

Semelhante à situação de auxílio a cirurgias é o caso dos técnicos e

dos auxiliares de enfermagem que estejam praticando ações obstétricas, como toque ginecológico, ausculta fetal, dinâmica de parto e o parto propriamente dito, todas ações legalmente pertinentes a médicos e enfermeiros e que, de maneira inconseqüente, delegam suas funções aos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem.

Neste caso, também são oferecidas ao COREN-SP tentativas de justificar o não-cumprimento da legislação, como, por exemplo, a baixa remuneração oferecida pelo SUS e por convênios aos médicos, entre outras.

A legislação proíbe que o técnico ou o auxiliar de enfermagem execute



quaisquer ações obstétricas, como o toque ginecológico, dinâmica de parto ou parto. Se constatado pelo COREN-SP que o profissional realizou tais ações, ele será indiciado ética e criminalmente, respondendo plenamente por seus atos.

O papel da fiscalização

Nos últimos anos, a fiscalização tem sido persistente e presente nas instituições de saúde, tendo constatado inúmeras situações idênticas a estas, em instituições em todo o Estado. Mas atrás das portas fechadas dos centros cirúrgicos, não é possível ao COREN-SP constatar o que ocorre e, menos ainda, orientar o profissional que esteja praticando o ato ilegal.

É com frequência que o COREN-SP recebe e-mails, telefonemas e cartas de profissionais de todo o Estado, queixando-se do desrespeito profissional, da desvalorização profissional, da precarização de seu trabalho e de situações que podem caracterizar o assédio moral. Mas o que o profissional não consegue entender é o fato de que a valorização, o respeito e o reconhecimento profissional não são obtidos por força de lei, ou pela

ação da Fiscalização do COREN-SP. O respeito é conquistado, principalmente, pela atitude, conduta e postura de cada profissional de enfermagem, em sua rotina de trabalho. Não assumir ações que estão fora do âmbito legal da atuação da enfermagem é o caminho a seguir, especialmente quando questões que passam longe do respeito e segurança do paciente estão entre os fatores que determinam uma equipe de cirurgia incompleta. Como bem definiu a profissional Tereza Teixeira Ferreira, em seu depoimento à Revista: "Os gestores acham que é um gasto alto e desnecessário ter o médico auxiliar em Centros Cirúrgicos que apenas fazem partos. Num hospital que trabalhei há dois plantonistas da Ginecologia e Obstetrícia; um gestor que passou por lá queria deixar apenas um plantonista, alegando que o gasto era alto e o número de cirurgias não era alto para que houvesse a necessidade dos dois. Será que ele sabia o que estava dizendo?"

E terminamos por perguntar: se a redução de custos é uma das principais razões para uma equipe incompleta, vale a pena o profissional de enfermagem se submeter e se arriscar?■



Hospital Psiquiátrico de Garça implanta a NR-32

O Hospital Psiquiátrico André Luiz, em Garça (SP), decidiu assumir os riscos e há dois anos começou a implantar a NR-32. Hoje, mesmo carregando a responsabilidade de ter sido um dos pioneiros desta iniciativa no país, há certeza quanto ao rumo adotado diante das diversas melhorias verificadas desde então.

“Usando a criatividade e fazendo as adequações necessárias, conseguimos implantar em torno de 80% do que preconiza a NR-32”, afirma a diretora-técnica do hospital, psicóloga Eliana Boaretto, que desde o início abraçou o projeto. As implicações no ambiente

hospitalar são perceptíveis, mesmo para quem faz sua primeira visita. Os 136 funcionários trajam uniformes, e o uso é cobrado para que se mantenha restrito ao ambiente interno. As incompreensões foram sendo minadas pelo diálogo, e mesmo os aspectos mais polêmicos da norma, como sapatos fechados e veto a brincos e cabelos soltos, hoje são plenamente aceitos.

A NR-32 preconiza:

“**32.2.4.3.2** O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.(...)”

32.2.4.5 O empregador deve vetar:

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

Hospital André Luiz possui 46 anos de existência



calçados abertos.

32.2.4.6 Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

32.2.4.6.2 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.”

Participação de todos

“O grande trunfo foi a explicação do mecanismo para todos os colaboradores, que não apenas entenderam como participaram, fazendo sugestões e contribuindo, cada qual à sua maneira”, explica a técnica de segurança do trabalho Vera Lúcia Cantalupo, que desde o início coordena a adoção da NR-32 no hospital.

Uma de suas primeiras tarefas foi incentivar para que fossem consolidados tanto o PPRa quanto o PCMSO, sendo que para este segundo, um médico do trabalho teve que ser contratado para prestar consultoria. “A abertura e o diálogo que tivemos foi uma grata surpresa, pois em 30 anos de experiência na área raramente presenciei uma técnica do trabalho conseguindo conversar, desta forma, com um médico do trabalho, o que sem dúvida foi um grande avanço.”

Como resultado do envolvimento e participação de toda equipe, médicos, psicólogos e enfermeiros começaram a trabalhar em uníssono, inclusive reescrevendo manuais de práticas e de procedimentos que auxiliam os demais colaboradores nas atividades diárias. Além disso, todo e qualquer procedimento em relação à NR-32 é anotado individualmente, com um prontuário atualizado de todos os cursos e

treinamentos. Como o hospital não possui recursos para informatização, os líderes de cada equipe fazem anotações ainda à mão, em fichas e relatórios.

O investimento e esforço despendido com relação à educação continuada foi reforçado com a chegada da enfermeira Maria Elisa Ide Tonelotti, encarregada de uma equipe composta por mais 5 enfermeiras, 25 auxiliares e 15



técnicos de enfermagem. “Nossa preocupação constante é em manter a qualidade que deve ser um compromisso de todos.”

**Vera Lúcia, Eliana,
Maria Elisa, Cleuza e
Victor Hugo**

Falta de recursos financeiros

Alterações no prédio também foram necessárias, como a transformação de uma antiga sala de lavagem e desinfecção de materiais em sala de expurgo, e a própria mudança de local da farmácia. Outra providência que está sendo concluída é a troca das torneiras comuns para torneiras de pedal, o que está sendo feito com ajuda de uma fábrica local, Mac Loren.

Apesar dos avanços, a direção do hospital reconhece que há muito o que fazer, como trocar mais 15 pias porosas, investir na informatização e



Cleuza de Almeida utiliza torneira com pedal

principalmente reformar por completo a lavanderia, cujos equipamentos estão defasados. “Temos consciência de que fizemos tudo o que era possível com as condições de que dispunhamos. Não fizemos mais foi por falta de recursos financeiros”, declara, com um rasgo de sinceridade, o administrador de empresas Victor Hugo Boaretto Jr., presidente da Associação Beneficente Espírita de

Garça, entidade mantenedora do André Luiz.

Ele explica que o hospital é estadual, e dos seus 220 leitos, 90% são para o SUS, cujos repasses são reconhecidamente insuficientes. Além disso, eventos para angariar recursos, como almoços e bingos, nem sempre dão retorno esperado, devido ao porte pequeno do município, com 45 mil habitantes. Outro problema é a rejeição por parte de doadores e voluntários em decorrência de o André Luiz atender a doentes mentais e dependentes químicos.

“Apesar das dificuldades, quando a NR-32 foi aprovada, em 2005, percebemos que tínhamos que adotar esses procedimentos, e resolvemos

fazer logo, não esperar para ser cobrados”, relata o administrador. Ele procurou sempre dar o exemplo, e para surpresa de muitos, assiste e participa até hoje dos seminários e palestras realizados no hospital sobre a Norma.

Hospital é vitrine da NR-32

A sensibilização da alta direção é justamente o primeiro passo para engajar todos os colaboradores no processo, resume Vera Lúcia. “Em seguida, tem que haver um sólido planejamento, estrutura e comprometimento de todos.”

A coordenadora governamental da Comissão de Trabalho Permanente Nacional (CTPN) da NR-32, auditora fiscal e médica Noeli Martins, foi pessoalmente conhecer o hospital, em janeiro último, para acompanhar tudo o que está sendo feito. Em palestras e eventos, inclusive na posse de membros da CIPA, o André Luiz já recebeu visitas de outros integrantes da CTPN/NR-32, como Joel Félix e Pedro Tolentino, que além de serem da região são igualmente entusiasmados pelo projeto.

Todo o interesse tem razão de ser. Enquanto modernos hospitais e entidades das capitais alegam que a NR-32 é impraticável, um hospital psiquiátrico estadual, com 46 anos de existência, de um município do interior, mostra que é possível. “Esse foi o nosso maior desafio, demonstrar que a NR-32 pode ser aplicada com sucesso”, ressalta Vera Lúcia.

Superando os desafios

Assumir riscos é algo normal para o André Luiz, cujos próprios pacientes já carregam um histórico de preconceito: estigmatizados pela doença mental ou vício nas drogas,

abandonados pela família e deixados para morar no local, alguns há mais de 30 anos.

Diante disso, o André Luiz passa a ser a casa deles. Mesmo tendo que seguir regras, eles têm liberdade para circular pelas alas, e contrariando o senso comum sobre hospitais do gênero, o ambiente não lembra em nada uma prisão. Boa parte dos internos fuma, e o odor de cigarros é forte mesmo no pátio. Alguns pacientes andam aleatoriamente, outros falam sozinhos palavras incompreensíveis. Não raro um interno insiste em ir deitar no quarto, a pleno meio-dia, enquanto outro quer tomar banho pelado no meio do pátio, e toma uma suave bronca por isso.

Chama a atenção a forma carente como se aproximam dos funcionários, pedindo na maioria das vezes apenas um aperto de mão, um olhar. Com carinho mas com firmeza, os profissionais de enfermagem chamam um a um pelo nome, e sabem de cor detalhes de cada paciente. Estes, por sua vez, têm pouca ou nenhuma noção de tempo e espaço, mas conseguem reconhecer os funcionários. Tão logo vêem a psicóloga Eliana, já começam a chamar: "Mãe, mãe." Ela pára, sorri e cumprimenta cada interno, alguns com o dobro de sua idade.

Na semana da visita da Revista do Coren-SP, os pacientes estavam especialmente felizes pois iriam representar a Paixão de Cristo em um evento na cidade. Embora muitos não consigam mais sequer falar, são fantasiados como centuriões romanos, apóstolos e judeus, e são levados a refazer os passos de Jesus, aquele mesmo que nunca renegou a quem quer fosse.

Pacientes desfilam no Carnaval

Para quem se espanta em saber que os pacientes possam fazer apresentação teatral, o assombro

vem logo a seguir: eles também vão a bailes de terceira idade, fazem excursões para clubes e ainda desfilam todo ano em uma das mais tradicionais escolas de carnaval de Marília, a Corinthians do Sapo, campeã por anos seguidos.

"Trabalhamos principalmente com uma melhor qualidade de vida e reintegração social", afirmou Eliana, que há 20 anos dedica o melhor de seus esforços profissionais para o André Luiz. Nesse meio tempo, já comprou briga e foi incompreendida muitas vezes, como quando o hospital foi municipalizado, e depois conseguiu-se que voltasse para o Estado;

ou quando desafiou o preconceito e alugou casas na cidade para internos em condições de morar sozinhos, e a população temia que os pacientes fugissem ou ficassem agressivos, o que nunca se confirmou.

Atualmente, Eliana coordena diversos projetos terapêuticos, como Lar Abrigado e Hospital-Dia, este último desde 2000.

Dentro da proposta terapêutica, os pacientes também trabalham na padaria, na lavanderia, na horta e na cozinha. Contudo, eles não manuseiam máquinas e nem exercem atividades que corram riscos, como explicou a responsável pela lavanderia, Cleuza de Almeida, ela também uma veterana com quase 40 anos só no hospital.

O Hospital Psiquiátrico André Luiz fica na Rua André Luiz, 100, Vila Mariana, Garça, telefones: (14) 3471-0444 e 3406-3444, e-mail hpal@spacnet.com.br. ■



Pacientes ajudam no trabalho na lavanderia, na padaria e na cozinha

Emergências: até onde a enfermagem pode atuar

A atuação do profissional de enfermagem em situações de emergência foi o tema principal do V Congresso Nacional de Enfermeiros, nos dias 29 de março e 1º de abril, no auditório do Centro de Convenções Rebouças, em uma realização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP).



Enfermeiras Miriam de Araújo, Ariadne Fonseca e Rita Chamma

Um dos grandes questionamentos por parte dos presentes foi quanto à definição dos limites de atuação dos profissionais em situação de emergência. Ao participar de mesa redonda sobre o tema, a enfermeira Rita Chamma, conselheira do COREN-SP e especialista em enfermagem psiquiátrica, enfatizou que os limites de atuação, tanto do enfermeiro, quanto do técnico e do

auxiliar, são a competência legal, com base na legislação vigente, e a competência técnica, enquanto aquisição de conhecimento. Entre as principais legislações que regulam a atuação, a enfermeira citou a resolução 2.048/2002, do Ministério da Saúde, que exige a presença do enfermeiro junto a pacientes com alto risco de morte nas 24 horas no atendimento intra e extra hospitalar.

A resolução 300/05, do COFEN, por sua vez, determina em seu artigo 1º que no atendimento pré-hospitalar (APH) e inter-hospitalar de suporte básico e de suporte avançado de vida os procedimentos de enfermagem previstos em lei sejam privativamente desenvolvidos por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, de acordo com a complexidade da ação após avaliação do enfermeiro. O parágrafo único deste artigo detalha que toda assistência de enfermagem em atendimento em unidades móveis de UTI e suporte avançado de vida (terrestre, aérea ou aquática) tem que ser prestada pelo enfermeiro.

Conhecimento amplia atuação

Quanto à competência técnica, Rita reiterou que a graduação da enfermagem apresenta uma formação generalista, e no caso de emergência, se faz necessária uma especialização com aprimoramento específico na área. Para ela, o conhecimento adquirido é que distingue aquilo que o enfermeiro pode ou não fazer. "Não basta ter título de especialista ou doutor, é

preciso sempre se atualizar, senão o que se terá é um enfermeiro medíocre, que irá praticar atividades que não deveria ou não conhece.” Respondendo ao questionamento de um enfermeiro da platéia, Rita argumentou que o COREN-SP procura valorizar as categorias de enfermagem, garantindo sua amplitude de ação dentro de limites éticos e legais. “O enfermeiro, sendo especialista em emergência e tendo segurança e conhecimento formal, pode e deve prestar ações que se fizerem necessárias para preservar a vida do paciente. Se não for especialista, não deve fazer, a menos que não haja outra alternativa, que tenha absoluta segurança do procedimento e estando ciente da responsabilidade legal e ética que poderão recair sobre seus atos”. A enfermeira Míriam de Araújo Campos, do Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Ciências em Saúde (CEFAC/INCOR), explicou com base na legislação vigente que o auxiliar e o técnico deverão ter formação específica, com cursos que o qualifiquem a atuar em situações de emergência e de atendimento pré-hospitalar (APH), inclusive em unidades móveis. Ao auxiliar de enfermagem será permitida somente assistência básica e sem complexidade, e havendo risco iminente ou complexidade na assistência, ela deverá ser prestada somente pelo enfermeiro. Quanto ao técnico, poderá prestar cuidados diretos de assistência ao paciente grave, desde que sob supervisão direta ou indireta do enfermeiro.

Protocolos de atendimento

Outro painel que despertou muita atenção foi sobre “Vantagens e desvantagens nos protocolos de atendimento de emergência”. A enfermeira Rita Simone Lopes Moreira, da coordenadoria de ensino e pesquisa da diretoria de enfermagem do Hospital São Paulo, foi destacada para citar os

pontos positivos do atendimento a partir de uma prática baseada em evidências. As próprias evidências são classificadas em diversos níveis - conforme sejam confirmadas a partir de estudos científicos, opinião de especialistas, entre outras avaliações - o que confere aos protocolos segurança, eficiência, eficácia e efetividade. Entre as vantagens apresentadas, está a aquisição de mais confiança no processo de tomada de decisão; melhora na qualidade de atendimento a paciente; e delimitação do que é mais eficaz e eficiente. Fazendo o contraponto, a enfermeira Marisa Amaro Malvestio optou por não falar em “desvantagens” e sim em “riscos”. Utilizando a experiência adquirida com anos de trabalho em SAMU, ela destacou aspectos que podem afetar a aplicabilidade dos protocolos, como a absorção de experiências internacionais sem critérios; a crença de que há apenas uma forma de se realizar um procedimento; acreditar que ele será seguido à risca; e tornar-se uma ferramenta de punição. Uma das formas apontadas por ela para evitar tais situações é a adoção de indicadores, com avaliação e revisão periódica. Rita, por sua vez, enfatizou que mesmo protocolos internacionais estão sendo adaptados à realidade brasileira, e que quando bem aplicados permitem revisões do atendimento, fugindo do aspecto punitivo. Apesar de tantas observações e críticas, Marisa fechou sua participação se dizendo “fã” dos protocolos, e que eles ainda são ferramentas muito úteis, desde que bem aplicados. ■



Enfermeiras Marisa Amaro, Ana Paula Quillici e Rita Simone

NR-32 e infecção hospitalar no Programa Portas Abertas

As empresas precisam se engajar efetivamente na implantação da NR-32, e os profissionais de enfermagem têm papel fundamental para conquistar essa adesão, afirma o auditor fiscal do trabalho Mário Bonciani. Conforme ele, sem o envolvimento da classe empresarial, todo o esforço dos trabalhadores e das autoridades para garantir mais segurança e saúde para os profissionais da saúde será em vão. Bonciani, que é presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho e membro da Comissão Nacional Tripartite da NR-32, foi um dos convidados do debate "Implantação e Fiscalização da NR-32", realizado na quarta-feira, dia 5 de março, no auditório do COREN-SP, dentro do Programa Portas Abertas (PPA).

Segundo Bonciani, o Ministério do Trabalho tem procurado não apenas autuar e sim conscientizar hospitais, clínicas e empresas sobre a importância de se envolverem com a adoção da NR-32, inclusive no tocante a investimentos necessários (alterações no prédio, equipamentos e pessoal) e na capacitação dos colaboradores. Para o auditor, é fundamental que os trabalhadores

Elba Pinheiro
discorre sobre NR-32 no âmbito da Vigilância Sanitária



façam valer seus direitos e reivindiquem a implantação da norma. "É preciso que a enfermagem abrace a NR-32, pois o programa de saúde do trabalhador não é um programa exclusivamente médico, e sim da saúde como um todo e um direito do trabalhador, e ninguém melhor do que o profissional de enfermagem para executá-lo a contento."

Coordenando o debate, a enfermeira do trabalho Ivone Martini, conselheira do COFEN e diretora da Câmara Técnica de Saúde e trabalho do COREN-SP, enfatizou os principais aspectos da norma. "A NR-32 constitui um avanço para o trabalhador da saúde, por representar melhorias na segurança para todos, inclusive àqueles envolvidos em atividades de docência e pesquisa", esclareceu. Por ser extensa, a NR-32 requer atenção para seus detalhes, inclusive no âmbito da legislação, conforme

explicou a terceira palestrante do dia, a enfermeira Elba Pinheiro, diretora da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde. A enfermeira falou sobre a importância da adoção da NR-32 no âmbito da Vigilância Sanitária, como em relação ao uso do glutaraldeído, às radiações ionizantes e à lavagem a seco, com uso do percloroetileno.

Infecção Hospitalar

Um tema também muito concorrido foi “Infecção Hospitalar” (IH), desenvolvido em 27 de fevereiro – devido à procura, a palestra foi repetida em 7 de março - pela enfermeira Paula Vidotto, chefe do Departamento de Controle de Infecção Hospitalar (DCIH) do Hospital e Maternidade São Camilo – Pompéia.

De acordo com a portaria 2.616/98, do Ministério da Saúde, a Comissão de Controle Infecção Hospitalar (CCIH) é formada por um grupo de profissionais da área da saúde, nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Plano de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), adequado às características e necessidades de cada unidade hospitalar.

O raio de atuação do CCIH é amplo, conforme explicou Paula, e se inter-relaciona com as demais diretorias e departamentos do hospital, como Administração, Comercial, Assistencial, Clínica e de Apoio (Hotelaria, Manutenção, Arquitetura). “A CCIH sempre foi considerada muito importante nos ambientes hospitalares, mas de uns anos para cá vem ganhando mais evidência, tanto em hospitais privados quanto em órgãos da saúde pública, seguindo inclusive uma tendência internacional que preconiza tolerância zero, com total ausência de infecção ou taxas muito reduzidas”, afirmou Paula. Em sua explanação, para um

público de auxiliares e técnicos de enfermagem, ela detalhou os tipos de infecção hospitalar e comunitária, focos de contaminação e os aspectos de maior preocupação para quem atua no setor, como o controle de IH em UTIs.

Oportunidade para esclarecer dúvidas

Ao final das palestras do Programa Portas Abertas, é liberado um período para que o público possa fazer questionamentos e desta forma elucidar suas dúvidas sobre os temas apresentados. “O PPA está de parabéns, porque é raro termos oportunidades tão boas quanto essa para esclarecer dúvidas, de forma aprofundada, sobre diversos assuntos relevantes”, afirmou a enfermeira Elaine de Camargo, da Capital. Entre os presentes estão

profissionais de toda Grande São Paulo e mesmo do interior, como a enfermeira Marilda Uchoas, de Queluz, que pretendia repassar informações das palestras para os colegas. Quem também ficou satisfeito foi o enfermeiro Almi Antonio da Costa, de Paulínia, que, assim como os demais, ganhou um certificado de participação ao término do evento.

Conforme o vice-presidente do COREN-SP, Sérgio Luz, as palestras e eventos do PPA são gratuitos, porém exige-se confirmação da presença com antecedência devido ao número limitado de vagas. O telefone para contato é 11 3225-6386. ■



Paula Vidotto enumerou atividades para controle de infecção hospitalar

Palestra no COREN-SP fala sobre o Desfibrilador Externo Automático

uem esteve presente no auditório do COREN-SP no último dia 02 de abril pôde conhecer mais sobre o Desfibrilador Externo Automático (DEA). Ministrada pelo enfermeiro e conselheiro do COREN-SP, Jairton Calvalcante Bastos, com a

colaboração do 1º Sargento do Corpo de Bombeiros e instrutor de Atendimento Pré-Hospitalar em Suporte Básico de Vida (APH-SBV), Claudinei Ferreira, a palestra foi voltada para técnicos e auxiliares de enfermagem, que compareceram em grande número ao auditório. O evento fez parte do calendário do

Programa Portas Abertas (PPA), do COREN-SP.

Jairton Bastos falou a respeito dos aspectos legais da utilização do DEA. Ele esclareceu que qualquer pessoa pode operar o aparelho, desde que tenha feito um curso de suporte básico de vida, em alguma entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Ressuscitação (CNR).

“No município de São Paulo, a lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, determina que todos os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos, clubes, academias e locais de trabalho com concentração ou circulação média diária de 1500 ou mais pessoas ficam obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático em suas dependências”, contou Jairton. “Estes estabelecimentos devem, ainda, manter pelo menos 30% de seu pessoal com capacitação para operar o DEA”, explicou o enfermeiro.

Atendimento rápido é a chave para a eficácia

O palestrante explicou a importância de sempre se manter desfibriladores em locais de fácil acesso, de forma a permitir um atendimento rápido à vítima. “A desfibrilação é mais eficiente quanto antes for efetuada. As maiores chances de sobrevivência estão no caso de o atendimento ser feito nos primeiros 5 minutos após a parada cardiorrespiratória (PCR)”, contou Jairton. O ritmo inicial mais freqüente numa PCR súbita, representando 80% dos casos, é a fibrilação ventricular (FV), cujo tratamento mais eficaz é a desfibrilação precoce. Essa FV tende a se transformar em assistolia em poucos minutos, de forma que, a cada minuto passado sem



Voluntários da platéia participam de simulação de atendimento

atendimento, perde-se até 10% das chances de sobrevivência. "É uma corrida contra o tempo, onde cada segundo vale minutos e cada minuto vale horas. Por isso a importância de se ter um DEA por perto sempre que possível", explicou.

Além do acesso rápido ao desfibrilador, é importante que o paciente receba ressuscitação cardiopulmonar (RCP) enquanto o aparelho não chega ao local. Apesar de a RCP, sozinha, raramente ser capaz de reverter uma parada, esta manobra é fundamental para a manutenção da vítima até a chegada do DEA e para aumentar o tempo útil para a reversão do caso.

O acesso rápido ao DEA diminuiu a incidência de morte por PCR, e um bom exemplo citado na palestra foi o do Aeroporto de O'Hare, em Chicago, EUA. O aeroporto, que é o segundo mais movimentado do mundo, possui mais de 40 DEAs espalhados em pontos estratégicos. Em 2 anos e meio, 25 pessoas com parada foram socorridas no aeroporto; 20 delas puderam receber o choque em até 3 minutos e, destas, 18 sobreviveram.

Aprendendo sobre o DEA

Após a explicação sobre a importância do DEA e do rápido socorro, o público pôde conhecer um pouco mais sobre o funcionamento do aparelho, além de assistir a vídeos, e observar e participar, ao vivo, de simulações de atendimento. Primeiro, houve uma demonstração utilizando um boneco como vítima, onde o palestrante e o colaborador Claudinei Ferreira mostraram e explicaram quais são os primeiros socorros no caso de uma parada cardiorrespiratória, e como é utilizado o DEA nessas situações. Em seguida, houve uma simulação, onde os voluntários do próprio público puderam fazer tanto o papel de vítimas como de socorristas. Desta forma, todos os participantes

puderam observar, na prática, cada uma dessas etapas dos primeiros socorros, que podem aumentar em até 70% as chances de sobrevivência de uma pessoa em PCR – desde a verificação do nível de consciência da vítima, passando pelo pedido por socorro e pela manobra de manutenção (RCP), até a chegada e utilização do desfibrilador.

"Para mim, foi de grande ajuda, ainda mais porque eu trabalho em



Palestra sobre o DEA foi sucesso de público

uma unidade 24h de PA e a gente sempre está recebendo PCR. E isso, para nós, é de grande importância, pois nos torna mais aptos ao exercício de nossas funções", conta a auxiliar de enfermagem, Francisca Maria Gomes de Lima, que participou de uma das simulações de atendimento. "Achei interessante e produtivo. A palestra ampliou meus conhecimentos e eu fiquei muito satisfeita. Esse tipo de iniciativa é uma resposta do COREN-SP à necessidade de quem não tem condições de buscar especialização e enriquecimento profissional e curricular", finaliza a também auxiliar de enfermagem e voluntária para uma das demonstrações, Cristina Rodrigues Neves Vital. ■

Grupo reúne enfermeiros do trabalho da área hospitalar

Divulgação



Enfermeiro Marco Antonio de Moraes: preocupação com saúde ocupacional em instituições de saúde

A NR-4 (Norma Regulamentadora 4, do Ministério do Trabalho) define que "hospitais, ambulatórios, maternidades, casas de saúde e repouso, clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um enfermeiro [do trabalho] em tempo integral". A necessidade de cumprimento desta Norma tem causado um aumento no contingente de enfermeiros do trabalho da área hospitalar. Por isso, em maio de 2004, foi criado o Grupo de Enfermeiros do Trabalho da Área Hospitalar (GETRAH), com o intuito de reunir os profissionais da especialidade, permitindo troca de experiências e discussões em reuniões técnico-científicas relacionadas ao ambiente de trabalho nesta área. O grupo é vinculado à Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT).

Existem algumas especificidades no trabalho do enfermeiro de saúde ocupacional em comparação à enfermagem de trabalho em empresas não ligadas à área de saúde (tanto que, enquanto a NR-4, como dito anteriormente, exige um enfermeiro do trabalho em instituições de saúde com mais de 500 funcionários, para as demais empresas, a mesma norma exige um enfermeiro do trabalho apenas quando o número de funcionários ultrapassa 3500). Nas instituições de saúde, existe, por exemplo, um número grande de doenças ocupacionais ligadas principalmente ao risco biológico, e é importante que

o enfermeiro do trabalho saiba como controlar este risco.

O enfermeiro coordenador do GETRAH e membro da diretoria técnica da ANENT, Marco Antonio de Moraes, conta que as reuniões do grupo abordam temas como as condutas ligadas ao controle dos fatores de risco da área hospitalar, a sistematização de programas, discussões sobre como trabalhar com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), dentre outros assuntos de interesse da categoria de enfermagem do trabalho. "O intuito é exatamente reunir estes enfermeiros e fomentar a discussão sobre a questão da enfermagem do trabalho na área específica hospitalar", conta o enfermeiro. Outra importante finalidade do GETRAH é a realização de intercâmbio de instituições governamentais e não-governamentais, do Brasil e do exterior, que atuem na área de saúde do trabalhador com ênfase na questão hospitalar.

O grupo também realiza e divulga pesquisas relacionadas ao ambiente do trabalho hospitalar, e colabora na elaboração e aplicação da legislação referente à área.

Profissionais interessados em se associar à ANENT e participar do GETRAH podem se inscrever pelo telefone (11) 3825-8371, ou pelo e-mail anent@anent.org.br. Informações sobre as próximas reuniões técnicas do GETRAH poderão ser obtidas no site: www.anent.org.br, na sessão "Agenda". ■

Não tem mosquito

Heródoto Barbeiro

Essa expressão “não tem mosquito” é tão antiga quanto Oswaldo Cruz, o doutor Mata Mosquito, um sanitarista de primeira linha que se bateu para acabar com os mosquitos que infestavam o Rio de Janeiro, no início do século passado, quando a então capital do Brasil era anunciada aos quatro cantos do mundo como um lugar para se evitar por causa das doenças tropicais. Um vexame, ou um enxame, não se sabe bem. O fato é que só quando a mosquitada foi colocada a nocaute é que a imagem da cidade começou a melhorar. Por isso, o malandro carioca quando queria dizer que tudo estava sob controle dizia “‘Dotô’, não tem mosquito!”

Agora os mosquitos estão de volta. Mais uma vez as agências de viagens e as empresas internacionais que têm sede no Brasil alertam as pessoas que é preciso tomar vacina contra a febre amarela e tomar cuidado com a dengue. Recentemente, vi na CNN uma longa matéria sobre o Rio de Janeiro que falava do caos instalado nos hospitais por causa da epidemia de dengue. Afinal, o que aconteceu, que os mosquitos voltaram e encheram os hospitais? A questão é que uma epidemia como essa é um sintoma de falta de prevenção, de comprometimento do poder público. O que está em primeiro lugar é o carreirismo; são os interesses pessoais de quem governa. Se não fosse assim, o governo não iria gastar milhões em publicidade de toda espécie, investindo nada na educação popular sobre como evitar uma nova epidemia. Tem dinheiro para festa, carnaval, propaganda do governo, mas não sobra nada para

alertar o povo sobre como impedir a volta do mosquito. Agora, querem sair correndo atrás do prejuízo e mostrar que somos um país que quer se sentar entre as maiores economias do mundo. Mas não somos capazes de uma ação preventiva e o aedes aegypti está ganhando de goleada, aparecendo na televisão e gozando de uma popularidade nunca vista. Muitos desses que governam devem estar com inveja do mosquitinho,

uma vez que eles aparecem com as caras mais incríveis nos telejornais, como se não tivessem nada com isso. E essas caretas valem para o prefeito, governador, secretário, ministro, enfim, de quem tem responsabilidade e faz de conta que não é com eles. Uns culpam a população que não colabora, que deixa água parada, caixa d'água aberta. Enfim, tudo aquilo que todo mundo sabe.

Aos trabalhadores da saúde, do sistema público ou privado, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, cabe agora dar um jeito na epidemia. É lamentável que, mais uma vez, não haja espaço para prevenção na agenda de quem tem que ser cobrado por isso. Que tal anotar o nome desses incompetentes para dar o troco na próxima eleição? ■



Jair Bertolucci

Heródoto Barbeiro é jornalista e apresentador da TV Cultura e Rádio CBN (www.herodoto.com.br)

Plano de Cargos do município de São Paulo agora inclui o técnico de enfermagem

Reivindicação antiga da comunidade de enfermagem paulistana e objeto de atenção do COREN-SP, a inserção do técnico de enfermagem no quadro de funcionários da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo foi conquistada pela categoria que vive e trabalha na capital paulista, através da Lei Municipal 14.713, de 04 de abril de 2008. A Lei foi

publicada no Diário Oficial do Município de 05 de abril de 2008.

O enquadramento do técnico de enfermagem no quadro dos profissionais de saúde recebe a denominação de "Técnico em Saúde I". Maiores detalhes sobre a Lei podem ser obtidos consultando o Diário Oficial do Estado de São Paulo.

Concurso de fotos do COREN-SP já tem jurados definidos

O I Concurso Fotográfico do COREN-SP "Retratos do Cuidar" já tem a composição de sua Comissão Julgadora definida. O júri contará com: Dr. Sérgio Luz (enfermeiro), Dra. Luiza Watanabe Dal Ben (enfermeira), Fernando Cardozo (fotógrafo), Meire Vibiano (designer) e Mônica Farias dos Santos (jornalista). O regulamento do concurso pode ser consultado no site do COREN-SP (www.corensp.org.br).

Calendário do Programa Portas Abertas - PPA

Durante os próximos meses, novos temas serão alvo de palestras e apresentações no Programa Portas Abertas, o PPA. Acompanhe a atualização do calendário dos eventos pelo site www.corensp.org.br Para informações ou inscrições, basta entrar em contato com o COREN-SP, pelos fones (11) 3225.6386 ou 3225-6379.

Tema	Data	Horário	Facilitador	Público-Alvo	Observação
Home Care – atualidades e tendências PPA nº 08	07.05.08	09h00 – 12h00	Luiza Watanabe Dal ben	Enfermeiros	INSCRIÇÕES ABERTAS
Dimensionamento de Pessoal PPA nº 09	21.05.08	09h00 – 17h00	Raquel Raponi Gaidzinski e Fernanda Maria Togeiro Fugulin	Responsáveis Técnicos, Assessores e Chefes de Departamento	INSCRIÇÕES ABERTAS
Registro de Enfermagem PPA nº 10	04.06.08	09h00 – 12h00	Mirela e Cleide	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares	INSCRIÇÕES ABERTAS
Bioética – Reflexões Práticas PPA nº 11	18.06.08	09h00 – 12h00	Carlos Canhada	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares	INSCRIÇÕES ABERTAS
Diagnóstico de Enfermagem no Cotidiano PPA nº 12	02.07.08	09h00 – 12h00	Vera Lúcia Regina Maria	Enfermeiros	INSCRIÇÕES ABERTAS Após sua apresentação, a facilitadora irá autografar o livro que teve sua coordenação

▷ **27 de maio de 2008****Reunião Científica "Pesquisa Científica em Enfermagem e Desenvolvimento Intelectual"**

Local: Centro Universitário São Camilo Pompéia - Rua Raul Pompéia, 144, Pompéia, São Paulo
sobrecen@sobrecen.org.br

▷ **27 de maio de 2008****Ciclo de Seminários do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino - Escola de Enfermagem USP**

Local: Escola de Enfermagem da USP - Sala 13 - Prédio Anexo - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo
(11) 3061-7533
spgee@usp.br

▷ **07 de junho de 2008****VI Jornada Científica de Enfermagem**

Local : Unifesp - Auditório do Hospital São Paulo - Rua Napoleão de Barros, 737, 15º andar
(11) 3721-9333
www.ellusaude.com.br

▷ **09, 10, 11 e 12 de junho de 2008****X Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica**

Local: Hotel Shelton Inn - Rua Cel. Luiz da Cunha, 404, Ribeirão Preto
Informações: (16) 3602-3477
encontro@eerp.usp.br
www2.eerp.usp.br/sad

▷ **10 a 13 de junho de 2008****ADH'2008 - São Camilo Hospitalar**

Local: Expo Center Norte - Rua José Bernardo Pinto, 333, Vila Guilherme, São Paulo
(11) 3866-4452
lruiz@scamilo.edu.br
www.scamilo.edu.br

▷ **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
www.ganepao.com.br
ganepao@ganep.com.br

▷ **19 a 21 de junho de 2008****I Simpósio Internacional Saúde Mental e Aids**

Local: Teatro Faculdade Medicina USP - Av Dr. Arnaldo, 455, São Paulo
grea@usp.br

▷ **20 a 22 de junho de 2008****Encontro Nacional de Enfermeiros de Educação Continuada**

Local: Portal do Sol Hotel Fazenda - Estrada do Bairro dos Pereiras, Km 5,5, Estância Hidromineral de Socorro
sobrecen@sobrecen.org.br

▷ **09 a 12 de julho de 2008****18ª Semana Racine****18ª ExpoFarmácia**

Local: Expo Center Norte, São Paulo
(11) 3670-3499
www.racine.com.br

▷ **24 a 27 de julho de 2008****5º Congresso Pan-Americano de Esterilização 6º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar**

Local: Palácio das Convenções do Anhembi, São Paulo
(11) 3205-1401
sobecc@sobecc.org.br
www.sobecc.org.br

▷ **09 de agosto de 2008****1º Encontro dos Profissionais de Nível Médio - Auxiliares e Técnicos - de Guarulhos**

Local: UNG - Praça Teresa Cristina nº1, Centro, Guarulhos
(11) 6722-3052
www.vidaacidadania.org.br

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

Local: Auditório Uninove - Rua Vergueiro, 235/249, Liberdade, São Paulo
anent@anent.org.br

Ensinando História da Enfermagem



Idealizado pelos enfermeiros Danilo Fernandes Brasileiro (vice-presidente do Centro de Estudos e Pesquisas em História da Enfermagem - CEPHE) e por Maria Cristina Sanna (líder do Centro de Estudos e Pesquisas em História da Enfermagem, o CEPHE, e orientadora de mestrado e doutorado na Universidade Federal de São Paulo UNIFESP), o livro "*Ensinando História da Enfermagem*", publicado pela editora Scortecci (www.scortecci.com.br), traz, de forma dinâmica, a história da enfermagem dividida em três capítulos e distribuída em 64 páginas. A partir de experiências de ensino-aprendizagem, os autores se preocuparam com duas propostas principais: a reflexão e a mudança na forma de ensinar um conteúdo relevante para a formação da identidade profissional a todos da área de enfermagem. No decorrer das páginas, o conteúdo objetivo, lúdico e preciso prende a atenção do leitor com muita facilidade à história da enfermagem, que no livro é retratada com o objetivo de integrar a forma e o conteúdo, aproximando o leitor das discussões que permeiam o tema.

Diagnóstico de Enfermagem na Prática Clínica

O livro traz aos enfermeiros, docentes e estudantes de enfermagem e profissionais de saúde reflexões sobre a prática da enfermagem a partir de diferentes leituras da realidade da profissão. São abordados, entre outros temas, os avanços das classificações de enfermagem e seu impacto na prática clínica, a implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da USP e os sistemas eletrônicos de informação em saúde. A obra foi organizada por Raquel Rapone Gaidzinski, Alda Valéria Neves Soares, Antônio Fernandes Costa Lima, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Noemi Marisa Brunet Rogenski, Tânia Regina Sancinetti e teve a participação coletiva dos enfermeiros do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP. Com a obra, as autoras esperam oportunizar reflexões sobre a prática que vivenciam no desenvolvimento do Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) e o conseqüente encontro de alternativas que possibilitem transformações do processo de trabalho gerencial, tanto no âmbito da dimensão técnico-científica como nas dimensões socioeducativas e ético-políticas. Publicado pela Artmed Editora, o livro contém 368 páginas, distribuídas em 11 capítulos e pode ser encontrado nas livrarias ou pelo site www.artmed.com.br.



Por que existem problemas na anotação de enfermagem?

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.

Os profissionais se perdem com anotações banais, deixando de anotar ocorrências importantes.

Silvina Solano, São Paulo

As escolas não dão suporte suficiente para que os alunos aprendam a fazer uma anotação de enfermagem como deve ser feita.

Miriam Villela, Suzano

Pela omissão do profissional, desvalorizando este ato, ignorando-o como função importante do ofício.

Lorraine Martins Diamante, São Paulo

Alguns profissionais necessitam envolver-se mais com a causa, cada um na sua esfera de competência, visando o bem-estar e a recuperação do paciente. **Sergio Luiz Ambrosio, Barretos**

Existem instituições que se preocupam mais com quantidade do que qualidade e ignoram a importância do "tempo" para se pensar nos dados e fazer relatórios mais explicados e detalhados.

Juliana Graciela de Souza, Mogi Guaçu

Parte dos profissionais se apoiam na grande demanda de trabalho para não escreverem. Ou ausência de conhecimento técnico-teórico que possibilite uma anotação objetiva e eficiente.

Gilson Pinto Rodrigues, Ribeirão Preto

Pouca é a atenção dada pelas escolas ao aluno de nível médio. Esta deveria ser uma matéria da grade curricular, com uma importância tão relevante quanto a de procedimentos básicos.

Flavio dos Santos Spinola, São Paulo

O excesso de trabalho e cansaço mental nos deixa até sem condições de raciocínio para uma perfeita anotação de enfermagem.

Geralda de Almeida Santos, São José dos Campos

Tempo insuficiente para anotações detalhadas; instituições de ensino que abordam o tema de maneira superficial.

Fabrizio Antonio Cesare, São José do Rio Preto

Ao contratar um profissional de enfermagem, a instituição deve avaliar ortografia e concordância verbal, além de investir em treinamento e cursos de aperfeiçoamento.

Evelin Rezende S. Menegaz, São Paulo

Eu acredito que ainda ocorrem problemas, pois a separação entre anotação e evolução é muito tênue, principalmente em cuidados críticos.

Zibiane Aparecida de Souza, São Paulo

As anotações de enfermagem são muito pobres em informações e absurdamente insignificantes, salvo raríssimas exceções. Os profissionais não possuem a menor noção da importância técnica e legal do prontuário do paciente.

Ana Maria Fiarresgo, Jaú

Porque ainda existem profissionais que não reconhecem que este é o nosso único documento de defesa.

Janaína A. Candido, Barretos

Devido a forma "mecânica" de alguns profissionais fazerem as anotações. Possivelmente, pelas rotinas ou por falta de consciência, a anotação de enfermagem tem se tornado apenas mais uma "obrigação".

Clauffer de Siqueira Santos, Mogi das Cruzes

As anotações de enfermagem, muitas vezes, não mostram os fatos reais, dando margem a dúvidas, interpretações erradas e conflitos entre os profissionais de enfermagem.

Telma Ramires, Regente Feijó

Porque a aprendizagem deve ser contínua. Amor à profissão, dedicação e conhecimento devem caminhar sempre juntos. Temos que falar e entender a mesma língua.

Maria Sijane Martins da Silva, São Paulo

Porque ainda muitos profissionais não têm conhecimento da língua portuguesa para uma comunicação eficiente. Existe também a falta de atenção ao realizar a anotação.

Fabiana Sena Ferreira, São Paulo

Falta uma maior conscientização dos profissionais. A anotação de enfermagem é utilizada para a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem e um futuro respaldo legal, caso venha a ser necessário.

Daniele Mara Vendramini Nunes Moraes, Itapetininga

Falta de tempo e problemas na linguagem. Os profissionais têm uma dificuldade muito grande em escrever. Os erros de português são visíveis e a maneira de expressar as ações são confusas e pouco objetivas.

Elisandra Fernandes de Souza, Junqueirópolis

Falta uma maior orientação e incentivo referente aos cuidados e a importância que se deve dar em relação as anotações de enfermagem.

Fernanda Cherubini Aguiar, Fernandópolis

Por falta de comunicação verbal coesa e de entendimento.

Nadir de Oliveira Amorim, Osvaldo Cruz

Descuidos, falta de atenção e descaso do profissional. Há pessoas que deveriam ser mais profissionais e saber que as anotações são fundamentais para os próximos plantões e também para o paciente. **Milena Passone Novo, Olímpia**

O problema está na falta de cobrança e supervisão do enfermeiro responsável por cada setor ou unidade.

Mami Kurokawa, Santo André

Para a próxima edição, queremos saber sua opinião: **O profissional de enfermagem realmente conhece as leis que regem sua profissão?** Escreva para a Revista ou mande um e-mail: opinioao@webcorensp.org.br até o dia 30 de maio. Participe!

ELEIÇÃO PARA O COREN-SP



Não deixe de votar

Alameda
Ribeirão Preto

185 a 111

CEP 01321-001

Rua
Fruita Branca

30 a 96