

76

Revista

# COREN SP

Julho/Agosto  
2008

ISSN 1806-0617

## Retratos do Cuidar

Concurso premia as melhores  
fotos sobre o cuidar na  
enfermagem



### ATUALIDADES

Os benefícios do  
correto preparo do  
leito da ferida



### ATUALIDADES

Conheça o enfermeiro  
que vivenciou o outro  
lado do cuidar

### ENTREVISTA:

Apoio e orientação  
da enfermagem no  
aleitamento materno

# Sensibilidade e bom senso

**E**moção e razão. Aparentemente incompatíveis; impossível dissociar a razão do coração humano. Igualmente impossível é tentar fazer da enfermagem uma profissão exclusivamente racional. Guiados, sim, e sempre, pela ciência, pela racionalidade e pelo bom senso. Mas jamais imunes à emoção. Nada mais humano que a emoção. Nada mais humano que fazer enfermagem.

Esta vantagem que temos, de estarmos tão próximos a nossos pacientes, ao mesmo tempo em que desempenhamos nosso saber com a mais apurada das técnicas, torna possível desenvolver um olhar sensível sobre o nosso entorno, sobre o nosso dia-a-dia. Torna possível, também, realizar um evento em que a nossa percepção do cuidar pode ser expressa através da arte. O 1º Concurso Cultural "Retratos do Cuidar" mostrou-se um grande painel representativo daquilo que colegas de todo o Estado acreditam ser o cuidar em enfermagem.

Na capa desta edição da Revista COREN-SP, é possível conhecer os vencedores que, de acordo com o público votante, melhor retrataram o espírito de nossa profissão.

O COREN-SP parabeniza todos os participantes, que nos permitiram compartilhar visões tão particulares, mas, ao mesmo tempo, tão universais, sobre o que faz da enfermagem uma ciência tão sensível, tão sensata e tão especial.

Boa leitura.

Plenária  
Gestão 2005-2008



Revista COREN-SP nº 76  
ISSN 1806-0617  
Julho/Agosto de 2008

## Expediente

### Presidente em exercício

Sérgio Luz

### Presidente (em licença)

Ruth Miranda

### Primeira-secretária

Maria Antônia de Andrade Dias

### Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

### Primeira-tesoureira

Akiko Kanazawa

### Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

### Presidente da Comissão de Tomada de Contas-CTC

Rita de Cássia Chamma

### Membros da CTC

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

### Conselheiros efetivos

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 Menegueo 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. Geraldes

### 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, 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 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

## Capa

Saiba como terminou o 1º Concurso Cultural Retratos do Cuidar, organizado pelo COREN-SP

# 16



# 20

## Toda São Paulo

Ações educativas de enfermeira de São José do Rio Preto fazem a diferença para pacientes de doença arterial coronariana



# 10

## A Base

Diagnóstico de enfermagem: um dos passos que garantem a qualidade da assistência



# 18

## Quem Faz

Auxiliar de enfermagem cria Kit Banho no Leito, para facilitar assistência a acamado

- 04 Entrevista
- 07 Universo Enfermagem
- 08 Conselho em Ação
- 22 Ser Ético
- 23 Atualidades
- 30 Notas
- 32 Eventos
- 33 Colunista
- 34 Biblioteca
- 35 Sua Opinião

## Aleitamento: “tem que saber orientar de forma apropriada”



Arquivo pessoal

**A** enfermeira Rosa Maria Castilho Martins atua na atenção básica há 12 anos e iniciou seu engajamento com a questão do aleitamento materno há dez anos. Desde 2002 trabalha em uma Unidade Básica de Saúde em São Carlos e, em seu dia-a-dia, atua com grupos de gestantes, atendendo as mulheres na Consulta Puerperal de Enfermagem e mães/bebês que estiverem com alguma dificuldade no aleitamento. Faz parte também do Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno, onde toda a equipe multiprofissional está sendo capacitada para a implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no município.

### **Que tipo de orientação a enfermagem dá à paciente?**

A enfermagem pode atuar na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em vários momentos. O trabalho começa durante o pré-natal. Este é um período importante para a equipe de enfermagem atuar no estímulo ao aleitamento, tanto através da abordagem individual como nos grupos de gestantes. Desde o início do pré-natal, quando se realiza o cadastro da gestante na Unidade de Saúde, é importante abordar a mulher sobre como pretende alimentar seu bebê, iniciando uma conversa sobre a temática. Neste momento também podem ser orientados alguns cuidados

com as mamas durante a gestação, como evitar o uso de sabonete, de óleos e cremes hidratantes nas mamas. As atividades em grupo permitem trazer para discussão vários assuntos de relevância para a mulher que vai amamentar, como as vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe, as técnicas de pega, posição e ordenha manual das mamas, os prejuízos do uso de chupetas, mamadeiras e fórmulas infantis, os direitos da mulher que amamenta, entre outros. Este é um momento que favorece a troca de experiências entre as mulheres, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e mitos.

### **Como é o trabalho da enfermagem no pós-parto imediato?**

No pós-parto imediato, existe o apoio à mulher na mamada precoce, na primeira hora após o parto. No puerpério, também. É imprescindível o apoio da equipe de enfermagem na maternidade, para que a mulher inicie a amamentação de forma adequada, principalmente no caso das primíparas. Na atenção básica, o momento de coleta do Exame do Pezinho e a consulta de enfermagem são oportunidades para indagar a mulher sobre como está indo a amamentação, detectando problemas precoces que possam surgir, orientando e apoiando a mulher para superá-los. Em nosso município, implantamos a Consulta Puerperal de Enfermagem, que é realizada entre o quarto e o sétimo dia de pós-parto. Este tem sido um procedimento valioso no sentido de detectar as dificuldades que podem ocorrer neste período e poder orientar e apoiar a mulher.

### **Como é a continuação do trabalho da equipe nos meses seguintes?**

Nos atendimentos de puericultura, cabe à enfermagem estimular o Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida da criança e continuado até dois anos ou mais. O que, inclusive, é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do Ministério da Saúde. Além disso, nos dias de vacinação (aos dois, quatro, seis, doze e quinze meses de idade), abordamos a mãe sobre o aleitamento, para que possamos detectar problemas tardios e poder fazer uma intervenção para que não ocorra o desmame precoce. Nestas idades, a mãe pode achar que seu leite está sendo insuficiente, principalmente quando o bebê chora muito, precisando de um profissional que saiba como acolher esta mulher, ajudando-a a compreender o que está acontecendo. Nas situações em que a mulher irá retornar ao trabalho, é

fundamental que a equipe a apóie, ensinando como poderá ordenhar o seu leite e armazená-lo para que seja oferecido à criança nos momentos em que estiver fora de casa.

### **Que dificuldades são enfrentadas pelo profissional envolvido na orientação ao aleitamento?**

Acredito que muitos profissionais não se sentem capacitados para atuar nas orientações ao aleitamento, já que tanto os cursos de graduação como os de nível técnico têm dedicado poucas horas à temática. Daí a importância dos cursos de educação permanente para oferecer mais subsídios ao profissional para atuar neste tipo de orientação. Não basta o profissional achar o aleitamento materno importante – tem que saber orientar de forma apropriada. Outra dificuldade é o número reduzido de profissionais. Além da dificuldade que a equipe tem de desenvolver ações educativas, como o grupo de gestantes. Percebo muita resistência dos profissionais em implementar este tipo de ação, talvez porque, durante a sua formação profissional, não tenham sido capacitados para desenvolver tais ações.

### **O trabalho é realizado apenas com a mãe?**

É interessante que toda a família seja envolvida nas orientações sobre aleitamento, principalmente o companheiro da mulher e as avós, já que são estas pessoas que irão fornecer o apoio de que a mulher necessita para ter sucesso no aleitamento materno.

### **A enfermagem é a profissão que tem o papel de maior importância dentre os demais profissionais da equipe, na questão do aleitamento?**



Todos os profissionais tem um papel a desempenhar na questão do aleitamento, desde o obstetra, o pediatra, o médico de família, o agente comunitário de saúde, o dentista, até a equipe de enfermagem. Talvez os profissionais da equipe de enfermagem sejam os que têm mais oportunidades de criar vínculo com as mulheres gestantes e lactantes e, assim, conquistar espaços para orientá-las.

O profissional de enfermagem é o que convive um maior tempo com as mulheres usuárias do serviço, desde o pré-natal até o acompanhamento de puericultura, por todo o período em que a criança deveria ser amamentada (até dois anos ou mais).

### **Como é o trabalho com os outros membros da equipe multiprofissional?**

É preciso haver uma integração entre os diversos profissionais da equipe. Se a enfermagem está realizando as atividades em grupo com as gestantes, é preciso que o obstetra saiba e, se possível, participe desta atividade. Em relação ao pediatra é fundamental que ele atue em parceria com a enfermagem ao detectar qualquer dificuldade com a amamentação. Quando a equipe multiprofissional atua de forma sincronizada, são maiores as chances de a mulher obter sucesso na amamentação.

### **O sistema de saúde valoriza o papel da enfermagem no aleitamento?**

Acho que é um espaço que tem que ser conquistado, só temos o nosso trabalho reconhecido quando mostramos que sabemos desempenhá-lo com qualidade e eficiência.

### **Onde o profissional pode conhecer mais sobre orientação ao aleitamento materno?**

Acho fundamental a capacitação dos profissionais com algum dos cursos propostos pelo Ministério da Saúde, tais como o "Curso de Aconselhamento em Amamentação", com duração de 40 horas, o "Curso da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)", com duração de 18 horas, e o "Curso de Capacitação de Equipes da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação", que dura 24 horas. Também temos alguns sites que são referência para atualização profissional na temática: [www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com), [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br) (Ibfan - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) e [www.jpmed.com.br](http://www.jpmed.com.br) (Revista Jornal de Pediatria). ■

# Pesquisa científica: aperfeiçoando ferramentas de gerenciamento

“A pesquisa é, na minha leitura, uma ferramenta gerencial para o gestor. Hoje em dia, não dá para ser um bom gestor se você não incorpora resultados de pesquisa na prática da gestão; se você não está antenado com o que está sendo pesquisado”. Esta declaração, da Profa<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, resume bem a importância da pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem. A professora que, desde 2003, comanda o Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), conta que, atualmente, o gerenciamento em saúde tem despertado bastante interesse, pois está havendo um crescimento muito grande da área. “Cada vez mais, a administração de serviços de saúde e de enfermagem está se profissionalizando. Hoje, ou você é competente ou o seu recurso vai acabar e o seu serviço se perde”, alerta a professora. “O enfermeiro tem metas para cumprir, o recurso dele é finito, e ele tem que trabalhar com ferramentas da administração para poder gerenciar recursos que tornem possível a assistência”. Isabel comenta que o enfermeiro já possui naturalmente o perfil de gestor, mas que precisa buscar ferramentas da administração para ser um bom gerente. Porém, apesar da importância da área de gerenciamento em saúde, e de seu conseqüente crescimento, a enfermeira

alerta que realizar pesquisas sobre o tema não é uma tarefa fácil. Além da própria natureza trabalhosa que uma pesquisa possui, obstáculos como o financiamento, a falta de formação voltada para pesquisas por parte do profissional, além da dificuldade para se realizar pesquisas em instituições de saúde, podem acabar surgindo no caminho do pesquisador. “Eu tenho uma aluna que demorou seis meses para conseguir a resposta de alguns hospitais, autorizando-a a realizar uma pesquisa com enfermeiros gerentes”, conta Isabel. Segundo a professora, o melhor caminho para o enfermeiro que tem interesse em desenvolver pesquisas na área de gerenciamento é a busca por qualificação. “Eu diria que fazer um curso formal, de especialização, mestrado ou doutorado, e ingressar em algum grupo de pesquisa”, aconselha a enfermeira. “Os cursos de especialização possuem disciplina de metodologia de pesquisa, já que exigem trabalhos de conclusão de curso; o mestrado objetiva formar docentes, e o doutorado, a formação de pesquisadores”. ■



**Dr<sup>a</sup> Isabel Cristina:**  
“obter financiamento para a pesquisa é uma das maiores dificuldades”

# Palestras abordam redação de artigo científico e hemodiálise

No mês de julho, os profissionais que se inscreveram para as palestras do PPA - Programas Portas Abertas, do COREN-SP, puderam novamente aprender sobre temas de interesse

tanto de enfermeiros, como auxiliares e técnicos.

Nestas páginas, conheça um pouco do que foi apresentado ao público, nos PPAs dos dias 16 e 30 de julho.

## Enfermeiras debatem aspectos legais e técnicos da hemodiálise



As enfermeiras Valquiria Greco Arenas e Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros ministraram, no último dia 30 de julho, uma palestra para os profissionais de enfermagem sobre hemodiálise (HD), como parte da programação do PPA.

O encontro foi dividido em duas partes. Na primeira, Valquiria abriu mostrando algumas estatísticas a

respeito do número de pacientes em diálise no Brasil e uma projeção do crescimento deste número até 2010.

Falou sobre legislação e fiscalização, citando a Resolução da

Diretoria Colegiada, RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 (republicada em 31 de maio de 2006), que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise. A enfermeira falou também sobre a indicação de diálise, as opções terapêuticas, explicou como funcionam a HD, o dialisador

e a máquina de hemodiálise, falou sobre a importância do tratamento da qualidade da água da solução de diálise, os cuidados com o acesso venoso e o reprocessamento (reuso) do sistema de diálise, citando legislações sobre todos estes temas. Valquíria fechou sua parte citando e explicando algumas das complicações comuns em pacientes de HD.

Na segunda parte da palestra, a enfermeira Fátima Neves começou falando um pouco mais sobre legislação, citando, além da RDC nº 154, a Resolução RE nº 1671, de 30 de maio de 2006, e a RDC nº 33, de 3 de junho de 2008. A palestrante falou sobre a importância do papel da enfermagem no controle do índice de queda e média de reuso, no registro de enfermagem, nas intercorrências da HD e no controle de infecção. A palestrante citou, também, as principais causas de mortalidade (doenças cardiovasculares e infecções), focando na parte de controle de infecções.

As enfermeiras fecharam a palestra respondendo perguntas do público, que saiu muito satisfeito do auditório.

**Drª Valquiria Arenas (acima) e Drª Luciene Monteiro (abaixo) abordaram detalhes do serviço de hemodiálise**





# Delimitar o tema é um dos aspectos para um bom artigo científico

No último dia 16 de julho, profissionais de enfermagem de São Paulo puderam acompanhar uma palestra sobre redação de artigo científico. O evento é parte do Programa Portas Abertas (PPA) do COREN-SP.

A palestrante, Profa. Dra. Ariadne da Silva Fonseca, deu dicas de como realizar uma boa pesquisa em saúde e, conseqüentemente, como produzir um bom artigo científico. A primeira dica é que se delimite bem o tema, para que o foco seja mantido. “Não dá para falar, por exemplo, de hipertensão pura e simplesmente. É preciso definir a abordagem, pois um tema como este abre inúmeras possibilidades de pesquisas”, explicou a enfermeira.

Outras dicas que Ariadne deu foram a busca de bons referenciais teóricos, a atualização e a elaboração de um bom projeto de pesquisa. A palestrante explicou que as pesquisas podem ter caráter qualitativo ou quantitativo, e podem ser teóricas ou de campo. Ela lembrou que, no desenvolvimento de pesquisas de campo (com uso de entrevistas ou questionários), é importante estar atento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



**Dr<sup>a</sup> Ariadne Fonseca dá dicas para os profissionais que desejam realizar pesquisa científica**

		<b>Programação – PPA</b>		
<b>Tema</b>	<b>Data</b>	<b>Horário</b>	<b>Facilitador</b>	<b>Público-Alvo</b>
<b>Princípios no tratamento das Feridas</b> PPA nº 17 – edição extra	03.12.08	14h00 – 17h00	Suzana Aron	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
<b>Terapia Floral</b> PPA nº 21	19.11.08	14h00 – 17h00	Olympia Vieira Gimenes	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em curso de graduação
<b>Emergências Cardiológicas – Intra Hospitalar</b> PPA nº 20	05.11.08	14h00 – 17h00	Nilza Santana Rodrigues	Enfermeiros
<b>Hemodiálise</b> PPA nº 14 – edição extra	22.10.08	09h00 – 12h00	Valquiria Greco Arenas e Luciene de Barros	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
<b>Gestão de custos nos processos/procedimentos</b> PPA nº 19	08.10.08	09h00 – 12h00	Sarah Munhoz	Responsáveis Técnicos e Chefias de Departamento
<b>Comunicação tem remédio</b> PPA nº 18	24.09.08	09h00 – 12h00	Maria Júlia Paes da Silva	Enfermeiros
<b>Princípios no tratamento das Feridas</b> PPA nº 17	10.09.08	09h00 – 12h00	Suzana Aron	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
<b>Segurança do Paciente</b> PPA nº 16	27.08.08	09h00 – 12h00	Liliane Bauer Feldman	Enfermeiros

**\*As inscrições para as palestras do PPA estão sendo feitas apenas pelo site do COREN-SP [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br).** Todos os campos do formulário de inscrição são de preenchimento obrigatório. Toda a comunicação a respeito do evento será realizada através de e-mail.

As inscrições são limitadas à capacidade do auditório. As inscrições recebidas além deste limite ficarão numa lista de espera, aguardando desistências.

Outras informações a respeito das palestras podem ser consultadas através do site, ou pelos fones (11) 3225-6386 ou 3225-6382.

# Diagnóstico de Enfermagem: agregando valor à assistência

O paciente que chegar ao Hospital Samaritano, no Bairro de Higienópolis, em São Paulo, vai receber, além da habitual qualidade de atendimento, uma atenção diferenciada por parte dos enfermeiros. O novo paciente passará por um acurado processo composto de exame físico e entrevista que englobará fatores psicológicos, sociais e biológicos, entre outros. O questionamento do enfermeiro se dará tanto por perguntas diretas quanto pela observação de sintomas e comportamentos, o que inclui análise de exames complementares – como raios X e sangue, por

exemplo - para referendar os dados. Todo esse levantamento da situação, denominado Histórico de Enfermagem, possibilita ao enfermeiro o julgamento clínico sobre os achados, que corresponde à elaboração do Diagnóstico de Enfermagem (DEnf). Dessa forma, é possível prescrever cuidados individualizados ao paciente. “O monitoramento dos sinais, sintomas, eventos adversos (queda, flebite e úlcera por pressão) e dos riscos de alguma complicação também é importante durante o período de internação no hospital”, afirmou a enfermeira-chefe da CTI Adulto, Joely



**Dr.ª Fernanda Minenelli e Dr.ª Joely Malachia, da CTI do Hospital Samaritano, discutindo diagnóstico de paciente**

Malachia, que utiliza a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as suas etapas: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Estas atividades foram incorporadas pelas demais equipes de enfermagem do Samaritano, sendo que o processo foi concluído em abril de 2006. "O hospital realizou um investimento muito grande tanto para a implantação das fases iniciais da SAE quanto do diagnóstico. Da direção da instituição às chefias, todos ofereceram respaldo por meio da contratação de consultorias, treinamento e capacitação dos nossos enfermeiros, padronizando as práticas a serem adotadas", afirmou a gerente de Enfermagem do Samaritano, Denise Cavallini Alvarenga. O DEnf é uma prática consolidada nos hospitais de grande e médio porte e que vem ganhando força junto aos profissionais de enfermagem, apesar de resistências e dificuldades encontradas para sua efetiva implementação. Um erro muito comum para quem não conhece o DEnf é confundi-lo com o diagnóstico médico. Os dois termos designam atividades distintas, e que não se sobrepõem, pelo contrário, uma complementa a outra, definindo bem os campos de atuação em que profissionais de diferentes formações podem trabalhar lado a lado, em um processo de somatória de competências que irá trazer melhorias significativas no atendimento ao cliente.

O DEnf é a avaliação efetuada a partir de perspectivas bio, psico, sócio e espiritual do paciente, a fim de saber como ele reagirá diante da doença, e tem como finalidade o aprimoramento dos cuidados.

O DEnf busca uma diferente metodologia indutiva, a partir da coleta de dados, interpretação, identificação, nomeação, chegada à hipótese e confirmação nos registros bibliográficos.

Já o diagnóstico médico é centrado na doença, e visa nortear ações visando



**Gerente de  
Enfermagem  
do Hospital  
Samaritano, Dr<sup>a</sup>  
Denise Alvarenga**

atacar diretamente o problema. Para tanto, o diagnóstico médico é sustentado em modelos clínicos e epidemiológicos, baseado em sistemas. Embora façam uso de meios distintos, os dois tipos de diagnóstico têm um mesmo objetivo, o bem-estar da pessoa.

Dentro do atendimento de enfermagem, o enfermeiro clínico é o personagem mais importante deste contexto, por perfazer um vínculo direto com paciente, família e comunidade, conforme declarou a professora Vera Lúcia Regina Maria, consultora em Sistematização de Enfermagem (SAE).

"O centro da atenção clínica da enfermagem tem que ser, antes de tudo, o cliente/paciente, visto integralmente. Todo diagnóstico de enfermagem tem que refletir o foco que o enfermeiro está avaliando", esclareceu Vera Lúcia, que proferiu palestra sobre o tema no início de julho no Programa Portas Abertas (PPA), do COREN-SP.

A enfermeira detalhou que o DEnf é importante por proporcionar ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos problemas

detectados no paciente. Desta forma, a produtividade espelha a sensível melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações.

### Classificações

O DEnf sozinho não faria sentido. Assim, ele é apenas parte de um processo maior, a Sistematização de Enfermagem (SAE), composta por fases interdependentes e complementares e que, quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções satisfatórias para o paciente. Estas fases compreendem o Histórico, Diagnóstico, Plano Assistencial, Prescrição, Evolução e Prognóstico, como já ensinava a saudosa professora Wanda Horta, uma

**Dr<sup>a</sup>. Vera Lúcia Regina Maria é consultora de enfermagem**



das pioneiras de Diagnóstico de Enfermagem no Brasil.

Segundo ensinou Vera Lúcia, "diagnóstico é o título dado pela enfermeira para uma decisão sobre um fenômeno de enfermagem que é foco de suas intervenções". Para a elaboração de um diagnóstico, é imprescindível que o enfermeiro analise o foco de atenção e finalize o julgamento com um descritor atual, de risco ou de bem-estar. O título pode ser encontrado numa classificação, a fim de padronizar a linguagem de enfermagem. Entre várias classificações, existem duas reconhecidas mundialmente: a da NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem, em português) e a CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, em português).

A NANDA desenvolveu um sistema de classificação dos diagnósticos que propõe a universalização dos problemas encontrados nos pacientes pelos enfermeiros e diante das várias definições surgidas na literatura. De acordo com a entidade norte-americana, o DEnf se constitui de "um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona seleção das intervenções de enfermagem visando ao alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável".

A CIPE, por sua vez, é o critério utilizado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE). A CIPE e a NANDA não são excludentes, pelo contrário, o trabalho científico executado pela NANDA tem sido referendado e incorporado ao CIPE. Apesar dos avanços conquistados em embasamento científico, tanto a

classificação da NANDA quanto da CIPE são dinâmicas e incompletas. Ambas ainda estão em processo de elaboração, já que necessitam de comprovação de exaustivos e demorados referendos científicos, tendo em vista que o DEnf é prática relativamente recente dentro do universo da enfermagem. Embora algumas abordagens da própria Florence Nightndale já remontem ao diagnóstico, o conceito se fundamentou nos Estados Unidos somente na segunda década do século passado, ganhando força mundial nos anos 80. No Brasil, as primeiras experiências surgiram com o trabalho pioneiro da enfermeira Wanda Horta, na década de 60; na Universidade Federal da Paraíba, com a professora Míriam Nóbrega, entre outras docentes, nos anos 70; e no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, em 1987, através da enfermeira Carolina Osawa. Mesmo hoje, equipes de enfermagem ainda enfrentam resistências e críticas, inclusive de próprias colegas de profissão. "As enfermeiras realmente apresentam uma insegurança quanto à mudança, mas depois que começam a trabalhar com o diagnóstico, já não vivem mais sem ele", argumentou Denise Cavallini Alvarenga, do Samaritano.

### **Implantação no HU-USP**

A fim de lidar com as possíveis manifestações de resistência ao processo de implementação do DEnf no SAE do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) a direção de Enfermagem, sob a coordenação da Profª dra. Raquel Rapone Gaidzinski, adotou diferentes estratégias visando a capacitação teórico-prática dos enfermeiros a fim de torná-los participantes efetivos do referido processo. Para tanto, foi fundamental o apoio da Profª dra. Diná de Almeida Lopes

Monteiro da Cruz, docente da Escola de Enfermagem (EE) da USP com profundo conhecimento sobre o tema. No início, durante a realização de cursos sobre DEnf, embora algumas enfermeiras demonstrassem interesse na nova proposta de trabalho, a grande maioria não tinha conhecimento prévio sobre o conteúdo abordado e referia sentir-se preocupada com as mudanças que seriam necessárias. Outras enfermeiras posicionaram-se contrárias por acreditarem que a nova proposta traria sobrecarga de trabalho para as enfermeiras, além de que sentiam que as mudanças estavam lhes sendo impostas em virtude de não terem sido consultadas previamente a respeito.

"Com o passar do tempo, as enfermeiras assistenciais apropriaram-se do processo de implementação do DEnf no HU-USP em decorrência dos investimentos visando a capacitação técnico-científica, por meio de cursos, estudos de caso, oficinas de trabalho e do aumento das possibilidades de participação nas decisões. A apropriação do processo propiciou-lhes o compartilhamento das decisões e a responsabilidade pelos resultados obtidos. Toda a experiência vivida, no período de dezembro de 2001 a maio de 2004, mostrou que o resultado traduziu-se em crescimento individual e, conseqüentemente, em efetivo produto coletivo", explicou o diretor da Divisão de Enfermagem Clínica, dr Antônio Fernandes Costa Lima.



**Dr. Antônio Fernandes Costa Lima, do HU-USP**

Ele ressaltou que as discussões sistematizadas para otimizar a implementação do DEnf permitiram a revisão e o aprimoramento das diretrizes vigentes para a condução e a documentação do SAE, desenvolvido ininterruptamente no HU-USP há mais de duas décadas. Os enfermeiros do HU-USP têm participado de eventos técnico-científicos para discorrer a respeito desta experiência, bem sucedida, e recebem, freqüentemente, visitantes de instituições hospitalares e de ensino, públicas e privadas, inclusive de outras cidades, interessados em conhecer a fundamentação teórica do processo e, principalmente, a sua aplicação prática na realidade das diferentes unidades assistenciais.

Conforme Lima enfatizou, a adoção do Sistema de Classificação de DEnf exige esforço contínuo dos profissionais, a fim de manterem-se atualizados e desenvolverem suas ações educativas, cuidativas e investigativas embasados em evidências científicas.

O HU-USP adotou, a exemplo de outros hospitais, como o próprio Samaritano, o conceito de "primary nursing", uma proposta na qual uma equipe fica responsável pelas atividades de enfermagem bem como pela avaliação dos resultados da assistência prestada a determinados pacientes durante toda a internação. "As enfermeiras fazem muitas perguntas, e estão toda hora querendo saber como estamos, o que nos deixa muito tranquilos", reconheceu o paciente José Augusto Lopes da Rocha, funcionário da USP que em fins de julho se encontrava internado na unidade de Clínica Médica (CM) do HU-USP em virtude de dengue. Ao seu lado, a enfermeira Thaís Batoni Gonçalves de Souza

preenchia o instrumento Diagnóstico / Evolução / Prescrição de Enfermagem, construído para a documentação do SAE a partir da implementação do DEnf.

Na CM, este instrumento, válido para 48 horas de internação, foi estruturado tendo de um lado da folha de papel uma coluna com os 13 DEnf mais freqüentes na unidade impressos e mais três colunas em branco para o registro da Evolução realizada, diariamente, pela enfermeira, após avaliação dos pacientes sob seus cuidados, por meio das siglas: (P) presente, (Me) melhorado, (Pi) piorado, (I) inalterado e (R) resolvido. Abaixo da relação destes diagnósticos foram deixadas linhas para serem acrescentados novos diagnósticos e, abaixo destas, um quadro para o controle dos dias de permanência de sondas, drenos e cateteres. Do outro lado da folha, uma coluna com as atividades de enfermagem impressas, sendo cada atividade precedida pelo(s) número(s) do(s) Diagnóstico(s) correspondente(s), e três colunas em branco para o estabelecimento de freqüência ou horário da realizações das atividades selecionadas pela enfermeira. O leiaute do instrumento Diagnóstico / Evolução / Prescrição de Enfermagem é semelhante nas demais Unidades do HU-USP, contudo foram incorporadas adaptações propostas pelas enfermeiras a fim de contemplar as especificidades dos pacientes atendidos nos diferentes contextos assistenciais.

"Evidentemente o processo participativo é mais demorado, exige o empenho e o compromisso de todos os envolvidos, porém o resultado alcançado é mais efetivo e duradouro", disse Lima.

Os enfermeiros do HU-USP têm a consciência de que instrumentos

construídos nas diferentes Unidades representam a concretização de uma etapa intermediária entre o SAE anteriormente desenvolvido e a meta a ser alcançada, a documentação informatizada do SAE. Nesta direção, está sendo desenvolvido um projeto de pesquisa em parceria com docentes da EEUSP e realizados investimentos institucionais para a implementação das Classificações de Resultados e Intervenções de Enfermagem. A primeira fase desse projeto de pesquisa, visando a avaliação inicial do paciente com a geração dos DEnf e indicação das Intervenções e Atividades de Enfermagem, encontra-se em fase de finalização e o teste do protótipo está previsto para o início de 2009.

### Legislação

No Brasil, a legislação referenda o DEnf, como o faz o decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Em seu artigo Art. 8º, estipula caber ao enfermeiro, privativamente, "c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; (...) d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; e) consulta de enfermagem; f) prescrição da assistência de enfermagem; (...) h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; (...)" A Resolução 272/04, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, relata em seu artigo 3º: "A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/



**Drª Thaís de Souza faz perguntas ao paciente José Augusto Lopes**

usuário, devendo ser composta por: Histórico de enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição da Assistência de Enfermagem; Evolução da Assistência de Enfermagem; e Relatório de Enfermagem." A mesma resolução, no Artigo 1º, expõe: "o Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais." O COREN-SP, enquanto órgão fiscalizador, tem se empenhado para que os enfermeiros cumpram a legislação pertinente quanto à adoção do DEnf e da SAE. Quaisquer dúvidas dos profissionais podem e devem ser solucionadas em consultas ao COREN-SP, que está aberto para elucidar as questões a fim de que as determinações possam ser cumpridas. Para ler na íntegra a tese de doutorado de Antônio Fernandes Costa Lima sobre Diagnóstico de Enfermagem, acesse [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). ■

# Retratos do Cuidar revela a emoção presente na enfermagem



O concurso Retratos do Cuidar, promovido pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, chegou ao término superando todas as expectativas. Ao longo de mais de quatro meses, o concurso mobilizou a atenção de profissionais de enfermagem de todo

Estado de São Paulo, com 112 fotografias inscritas e 1.685 profissionais votando nas imagens preferidas.

A divulgação dos vencedores foi em 4 de agosto, em um evento realizado no espaço de exposições da Biblioteca Maria Rosa de Sousa Pinheiro, na sede do COREN-SP, onde se encontravam expostas as 40 fotos que haviam

participado de uma primeira seleção, a cargo de um júri composto por

profissionais de enfermagem, design, comunicação social e fotografia. Os vencedores foram definidos a partir da escolha direta dos profissionais de enfermagem, mediante voto depositado na urna da exposição ou efetuado pela Internet. A grande vencedora, com 197 votos, foi a fotografia de Karla Tabet, da UBS São Francisco, de São Bernardo do Campo. Em segundo lugar, com 129 votos, Evanilza Aparecida da Costa, do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Em terceiro, com 123 votos, Lara Helk de Souza, também do Hospital de Base.

Os três primeiros colocados ganharam, do COREN-SP, o custeio para participação em eventos científicos de enfermagem.

O presidente em exercício do COREN-SP e idealizador do concurso, Dr. Sérgio Luz, fez questão de parabenizar todos os participantes, além de elogiar o nível dos trabalhos. "Foram imagens belas e sensíveis, que retrataram visões, conceitos universais, ou mesmo muito pessoais, do que significa o cuidar em enfermagem". Sérgio Luz informou ainda que as doze fotografias que receberam maior número de votos farão parte de material gráfico do Conselho (confira a relação de ganhadores no site [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br)).

## Iniciativa bem-vinda

A segunda-secretária do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Isabel Cristina Reis Souza, esteve na exposição representando o presidente, Manoel Néri, e teceu elogios ao concurso. "Acho importantíssima



**Dr<sup>a</sup> Isabel Souza, do COFEN, ao lado da foto vencedora, elogiou a exposição**



essa iniciativa, porque é uma forma de o profissional liberar outros talentos além do cuidar. Através de trabalhos artísticos, é possível também liberar nossa emoção, o que não podemos fazer durante o trabalho de enfermagem, em virtude de termos aprendido a conter nossos sentimentos. Fazendo arte, liberamos a emoção e melhoramos a nossa própria qualidade de vida. As fotos estão maravilhosas, e todas elas privilegiam a emoção, a sensibilidade. Espero que haja outros concursos como esse, que foi muito válido”.

A enfermeira Luiza Dal Ben, que fez parte da comissão julgadora, relatou a dificuldade em escolher as 40 fotos da primeira seleção. “Os participantes conseguiram exprimir através das fotografias, de uma forma plástica, a parte técnica e científica do cuidar, dentro da realidade de cada um, ao mesmo tempo em que deixaram transparecer o seu lado humano, o sentimento que possuem. Sem dúvida, a iniciativa do Conselho em realizar este concurso foi excelente.”

A participante Tamyê Félix de Queiroz, enfermeira da APAE de Mococa, concorreu com duas fotografias (uma delas classificada em 6º lugar), nas quais exibiu o trabalho realizado junto aos alunos da instituição. “Nós, funcionários da APAE, procuramos tratar os alunos do mesmo jeito com que tratamos nossos familiares ou nós mesmos. Nossas crianças são muito especiais e todos têm um carinho imenso por elas.”



A enfermeira Denise Gigli Ferreira, que trabalha no PSF de Diadema, participou com uma imagem que retrata um trabalho educativo que mantém com um grupo de gestantes de sua unidade. “Sempre tiro fotos dos grupos com os quais trabalho, e as minhas colegas é que insistiram para que participasse do concurso, dizendo que estava bonito, e que representava bem o que fazemos no PSF, reforçando a prevenção e educação.

É o que eu amo fazer, e esta imagem mostra bem isso”, disse Denise, que teve o trabalho classificado em 4º lugar.

A emoção não ficou restrita às fotografias e extravasou para aqueles que contemplavam as imagens na exposição, como é o caso do supervisor da UTI Adulto do Hospital São Camilo-Pompéia, Sebastião César da Silva. “A ideia do concurso foi muito boa, porque permite mostrar nosso trabalho através das fotos. Cada um dos participantes mostrou muito de si nas fotos, como se faz a essência do cuidado, o que demonstra uma realidade da profissão: o enfermeiro abraça o cuidar por vocação, por amar o que faz, e cada foto mostra muito bem isso. Se pudesse, votaria em todas, porque estão excelentes”.

Com isso, o concurso de fotografias vislumbra ter alcançado o seu intento, ao valorizar a profissão e permitir que o público descubra o que faz a diferença a favor da enfermagem: sua vocação para fazer do ato de cuidar mais do que um ofício: um ato de profunda emoção e sensibilidade.■



**Dr. Sérgio Luz, presidente do COREN-SP e idealizador do concurso, anuncia os vencedores**



**Acima, Dr.ª Tamyê Queiroz, e a foto que lhe deu a 6ª colocação. À esquerda, Dr.ª Denise Gigli retratou o trabalho que desenvolve em Saúde da Família**

# Auxiliar de enfermagem cria kit para facilitar banho no leito

**A** criatividade é um talento imprescindível para o bom exercício das inúmeras atribuições do profissional de enfermagem, auxiliando-o a resolver as dificuldades e carências que encontra na sua missão cotidiana. O auxiliar de enfermagem Luiz Ricardo Roman Lentini e o cuidador familiar Sérgio Luiz Atolino, porém, superaram as expectativas,

ao usarem sua inspiração para desenvolver uma ferramenta que facilita o banho no leito, uma das ações mais incômodas tanto para o cuidador quanto para o paciente. "O kit vai facilitar a vida do acamado e a do profissional

que está fazendo a higiene. Ele permite ganhos no conforto para o paciente; de tempo; de pessoal, pois apenas um auxiliar consegue fazer a higiene, sem precisar da ajuda de outro; e de dinheiro, pois impede que o colchão ou roupa de cama se estraguem", disse Lentini, que

trabalha como auxiliar de enfermagem do Hospital São Luiz há 4 anos e cursa o quarto ano da graduação em Enfermagem.

De acordo com seus inventores, a ferramenta, embora seja muito simples, proporciona conforto e higiene para o acamado. O kit é composto por quatro peças, começando por um lavatório, que



**Kit banho no leito visa segurança, praticidade e conforto**

acomoda anatomicamente a cabeça do paciente deitado. Para impedir que os cabelos entrem em contato com a água do enxágue, foi feita uma rede de proteção.

O chuveiro portátil possui controle de fluxo de água. Ele é fixado em qualquer haste que esteja acima

do nível do acamado, inclusive no suporte de soro. O chuveiro pode ser utilizado com água quente, pois está acoplado a uma bolsa térmica, com capacidade para até 3,5 litros de água.

A fim de evitar que o colchão seja molhado e estrague, o kit possui ainda um lençol impermeável para ser estendido sob o corpo do acamado. Pelas medidas que foram idealizadas, o lençol adapta-se a todos os tipos de colchão de solteiro.

A desinfecção dos componentes pode ser feita com álcool 70%, devendo-se evitar autoclave ou estufa. Para afastar riscos de infecção cruzada, é recomendável que cada kit seja utilizado por apenas um paciente.

### **Necessidade inspira invenção**

A idéia de criar o kit surgiu durante conversas com o amigo e cuidador Sérgio Luiz Atolino, inclusive responsável por cuidar do pai, enquanto este se encontrava acamado devido a câncer. Enquanto Atolino relatava os problemas que encontrava, Lentini reconhecia as dificuldades que todo auxiliar ou técnico de enfermagem encontra no dia a dia. "Um dos setores que menos evoluiu nos hospitais até hoje foi justamente o banho no acamado. Geralmente, é feito com duas bacias de inox e um pano com sabão, em que a água de uso se mistura com a do enxágue, e muitas vezes é necessário o concurso de pelo menos dois profissionais para conseguirem realizar a higiene do paciente", explicou o auxiliar de enfermagem.

Os dois amigos começaram a buscar formas de superar esta situação. De imediato, partiram para o uso de materiais que se revelaram dispensiosos, desconfortáveis ou simplesmente impraticáveis. Foram quatro anos de adaptações e testes do formato e do material, começando com isopor, depois resina, até

chegarem ao plástico que utilizam hoje. "Contamos muito com ajuda e sugestões de amigos e colegas. Como uma gerente de enfermagem do Hospital São Luiz, que perguntou sobre como faríamos para segurar os cabelos do acamado, o que nos levou a fazer a redinha", detalhou Lentini. Os autores da idéia registraram a patente, e obtiveram o certificado de aprovação por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O kit ainda foi recentemente incluído na relação da Simpro, empresa que é referência nacional em pesquisa e publicação de preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde. "A fim de viabilizar a distribuição e as vendas, firmamos parceria com uma empresa do segmento de produtos para a Saúde, a Segmed, que faz a representação oficial do kit banho no leito", disse Atolino.

O produto ficou definitivamente pronto no início deste ano, a tempo de ser incluído na última feira internacional Hospitalar, realizada em junho último. Lá já conseguiram vender as primeiras peças, algumas até para o exterior: Venezuela, Argentina, Paraguai, e até para a África.

Atolino relatou outra conquista, ao terem obtido o primeiro lugar em um concurso para invenções promovido por uma televisão de circuito fechado do ABC paulista. A criatividade não pára por aí, e Lentini e Atolino informam que estão concluindo novos produtos, com lançamento previsto para muito breve. É a criatividade e o esforço a serviço da enfermagem, permitindo melhorias para o cuidador e, principalmente, para o paciente. ■

**Auxiliar de enfermagem Luiz Ricardo Lentini e cuidador Sérgio Luiz Atolino**



# Enfermeira orienta pacientes coronarianos em S. J. do Rio Preto

**Dr<sup>a</sup> Luciana Maschio: orientação é parte importante das funções do enfermeiro**

**A**enfermeira Luciana Aparecida Maschio trabalha desde 2002 no Serviço de Hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto e vem desenvolvendo um importante trabalho com pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC). Por estar em contato permanente com estes pacientes, Luciana observava que ainda lhes faltavam esclarecimentos em relação à doença. “Notei que o paciente submetido à angioplastia transluminal percutânea acredita que está curado, que o seu problema está solucionado e seu tratamento está encerrado”, conta. Então, em 2003, Luciana elaborou um folheto explicativo sobre a doença arterial coronariana e seus principais cuidados após a angioplastia. Este folheto começou a ser entregue ao paciente, individualmente, no momento da alta hospitalar e, muitas vezes, sem a presença de um familiar. “As principais orientações eram verbalizadas pelo enfermeiro visando a continuidade do seu tratamento. No entanto, freqüentemente, recebíamos ligações para maiores esclarecimentos, o que ainda me inquietava em relação ao processo educativo realizado”. Foi então que, em 2006, Luciana elaborou uma aula expositiva dialogada, utilizando várias ilustrações em data show, filmes e outros materiais que fizessem os pacientes visualizarem e compreenderem melhor a doença e a necessidade de cuidados após a angioplastia.



Arquivo pessoal

No final das orientações, o folheto informativo é distribuído para reforçar as informações discutidas.

## **Participação dos familiares é essencial**

Não apenas a presença dos pacientes é importante. É essencial que os familiares ou acompanhantes participem das ações educativas. “O paciente encontra-se, muitas vezes, fragilizado e debilitado nessa fase de recuperação, então é

necessário apoio e suporte familiar para promover o seu auto-cuidado. Também é importante que o acompanhante, familiar ou cuidador entenda sobre a DAC e os cuidados inerentes à doença, possibilitando uma participação mais efetiva capaz de estimular e auxiliar o paciente na manutenção de ações preventivas”, conta Luciana.

### Informação adequada previne complicações futuras

Segundo a enfermeira, é importante esclarecer que o paciente de doença arterial coronariana precisa de um tratamento e de um auto-cuidado permanente. Devido à melhora dos sinais e sintomas, o paciente acredita que seu problema foi solucionado e que está curado. Ele acaba retomando sua rotina sem se preocupar com mudanças no hábito de vida. “O paciente, muitas vezes, deixa de tomar os medicamentos, não retorna ao cardiologista e, principalmente, não prioriza hábitos alimentares saudáveis, pois a experiência traumática do procedimento cirúrgico já fora esquecida. Nossa memória é curta, mas a DAC é insidiosa, ou seja, de evolução lenta e se manifesta a longo prazo. A falta de esclarecimento sobre o que é a doença e a necessidade de modificar os comportamentos não-saudáveis presentes no estilo de vida só agrava essa realidade”, explica Luciana.

### Tratamento continuado

Ainda não existe um meio confiável de saber se os pacientes mantêm a disciplina nos hábitos de forma permanente após as ações educativas. “Constatamos que o número de ligações recebidas no serviço de hemodinâmica para esclarecimento de dúvidas sofreu uma redução considerável, mas não se tem dados que, verdadeiramente, evidenciem

a duradoura mudança de hábitos por parte desses pacientes”, conta a enfermeira. Porém, já está sendo desenvolvido um projeto que pretende estabelecer contato junto aos pacientes e acompanhantes, a fim de analisar qual foi o impacto das orientações recebidas na vida de cada um deles, se houve mudanças, quais foram estas mudanças, quais as dificuldades que eles têm vivenciado, entre outras coisas. “Já temos um questionário, distribuído ao final das orientações, que traça parâmetros em relação ao esclarecimento do assunto proposto, e os resultados têm se revelado bastante favoráveis”, conta Luciana.

Iniciativas como as de Luciana Maschio devem servir de exemplo para que outros enfermeiros adotem ações parecidas. O artigo 11 da Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, diz que é privativo do enfermeiro atividades de educação visando à melhoria de saúde da população. É, portanto, parte das funções do enfermeiro prestar este tipo de esclarecimentos. “O enfermeiro é um agente de mudanças capaz de aproximar, esclarecer e sensibilizar pacientes e familiares frente aos principais cuidados inerentes à sua doença, para melhorar a qualidade de vida e, principalmente, prevenir a recidiva de agravo à saúde”, define Luciana.

As ações educativas ocorrem todas as terças-feiras, das 14h30 às 16h00 na sala de educação permanente da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto. ■

### Nas aulas, pacientes aprendem novos hábitos de vida



Arquivo pessoal

# Bioética promove reflexão sobre atuação da enfermagem

Uma abordagem ética das questões científicas que atravessam o cenário atual da humanidade é o ponto de vista da bioética. “É a ética da vida, num contexto global”, explicou o enfermeiro Carlos Canhada, mestre em Bioética e conselheiro do COREN-SP. Conforme enfatizou, em palestra sobre o tema proferida no PPA, no auditório do Conselho, a Bioética surgiu como conseqüência de experimentos científicos realizados a partir de cobaias humanas, após a Segunda Guerra Mundial. A partir de então, viu-se a necessidade de criar uma disciplina que reavaliasse o respeito pela vida humana, mediante reflexão profunda sobre como as pessoas agem em diferentes contextos, do pessoal ao profissional.

**Dr. Carlos Canhada fez explicações sobre aplicação de conceitos da Bioética**



Entre os princípios da Bioética, Canhada aprofundou os estudos sobre Dignidade, Respeito e Autonomia, incluindo uma avaliação de como são vistos estes princípios e como são utilizados na prática em 15 instituições de saúde de grande porte de São Paulo. A pesquisa foi realizada a partir de entrevistas com responsáveis técnicos das instituições.

Em relação ao conceito Dignidade, foi apurada uma falta de consenso a respeito do termo e suas implicações práticas. Sobre o conceito Respeito, a conclusão foi de que, apesar de os sujeitos terem se centrado nos aspectos direcionados às relações interpessoais, a enfermagem ainda é deficitária na valorizações das relações humanas tanto com o paciente, como com a equipe de trabalho. Com relação à Autonomia, os entrevistados definiram com clareza os atributos e qualidades inerentes ao princípio. Canhada apurou que a prática profissional de enfermagem rotulada como mecanicista é agravada pela falta de uma base sólida de valores humanos. Em conseqüência, há um déficit de sensibilidade, solidariedade e compaixão, aspectos estes relacionados à dignidade do ser humano. Para o enfermeiro, “a inclusão e renovação constante da tecnologia médico-hospitalar é um agente transformador do cuidado de enfermagem priorizando a técnica frente aos aspectos humanísticos”. Dentre as recomendações sugeridas pelo palestrante estão: a inclusão das disciplinas de ética e Bioética desde o ensino básico, propiciando a discussão do conceito da pessoa humana para formar verdadeiros cidadãos e implementação com maior intensidade de treinamento no aprimoramento na área comportamental em instituições de saúde, inclusive com a adoção de Comitês de Bioética.■

# Enfermagem é fundamental em curso para gestantes

**D**esde 2006, a equipe de enfermagem do Hospital São Marcos, de Jaboticabal, São Paulo, tem realizado um importante trabalho junto ao Curso de Gestantes do Município.

Arquivo pessoal



**Da esquerda para a direita: enfermeira Dr<sup>a</sup> Josélia, técnica Cíntia e Nilza (em pé); enfermeiras Dr<sup>a</sup> Janete, Dr<sup>a</sup> Renata Assirati, Dr<sup>a</sup> Maura (Prefeitura) e Dr<sup>a</sup> Alessandra (sentadas)**

Na edição do de 2008, foi feito um convite de parceria à Prefeitura Municipal e algumas de suas Secretarias (como a da Assistência Social, Saúde e do Fundo Social de Solidariedade), que elevou significativamente o número de

participantes do curso.

O corpo de enfermagem do hospital é quem organiza todo o curso, do qual participam cerca de quinze profissionais de enfermagem.

“Quando vamos organizar um curso destes, é importante realizar um bom cronograma, onde constem os temas essenciais para a orientação das gestantes, além de trazer profissionais qualificados para ministrar as aulas”, explica a enfermeira Renata Aparecida Roncaglio Assirati, coordenadora do curso e da equipe de enfermagem do Hospital São Marcos.

O curso tem duração de 12 semanas e é constituído de palestras sobre diversos temas de interesse da gestante. As palestras são ministradas por uma extensa equipe multiprofissional, que vai desde o pediatra e o enfermeiro até o

assistente social e o bombeiro.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem também têm um papel importante no grupo. Eles estão inseridos na preparação do curso. Auxiliam na acomodação das gestantes no anfiteatro, anotam a presença em fichas para controle das faltas, ajudam a servir o lanche ao final de cada palestra, auxiliam no cuidado das crianças que algumas gestantes trazem, além de interagirem com todo o grupo.

Não apenas as futuras mães participam do curso. O convite é aberto para todos. “Algumas gestantes trazem a mãe, o marido e até os filhos”, conta Renata.

A enfermeira ressalta a importância da enfermagem em um curso deste tipo: “o profissional da enfermagem se diferencia das demais profissões da equipe multiprofissional por ter competência e habilidade teórica e prática. Este profissional tem contato diretamente com as pessoas, o que dá tranquilidade para lidar com a gestante, a criança, o pai, os avós, e toda a família em torno da futura mamãe. É o profissional mais indicado para organizar este tipo de curso”, explica. “Envolver-se em parcerias com a prefeitura de sua cidade, para atrair um número maior de gestantes. Nunca esquecer de que, em qualquer nível sócio-econômico, para se ter uma gestação saudável, o essencial é a orientação, e as gestantes carecem muito de informações”. Estas são algumas das dicas que Renata dá para o enfermeiro que pretende começar um curso de gestantes em sua cidade. ■

# Preparo do leito da ferida permite otimizar cicatrização

O preparo do leito da ferida é um conceito clínico que se refere ao lidar de uma ferida para acelerar a cicatrização endógena ou auxiliar na eficácia de outras medidas terapêuticas. Trata-se, na prática, da sistematização no manejo de feridas. “O preparo do leito da ferida é fazer a avaliação apropriada, reconhecer o que está acontecendo (a fisiopatologia da ferida), para então fazer a intervenção na hora certa”, afirmou a enfermeira especialista em Estomaterapia, Suzana Aron. Os princípios do conceito clínico são baseados no manejo local de feridas estagnadas ou que não cicatrizam, a partir de desbridamento, do manejo do exsudato e da resolução do desequilíbrio bacteriano. O preparo ganhou repercussão mundial a partir da divulgação, por revistas internacionais de saúde, do trabalho realizado por um painel com pesquisadores de diversos países, como Gregory Schultz, Elizabeth Ayello, Michael Stacey e Marco Romanelli, dos quais estes três últimos já estiveram no Brasil, participando de congressos e eventos. Para resumir as diferenças bioquímicas entre feridas agudas e feridas crônicas constatadas nessas pesquisas: é que nas feridas agudas há um alto nível de atividade mitogênica em contraste com a ferida crônica. Mediante essa abordagem, o tratamento é realizado por uma

equipe interdisciplinar, na qual todos os integrantes estão treinados para entender o processo, visualizar o paciente como um todo e adotar as intervenções apropriadas quando estas se fizerem necessárias, garantindo mais eficácia ao tratamento. O primeiro passo é uma avaliação global, que tem diversas metas relacionadas entre si: avaliação do paciente, tratamento da causa, diagnóstico da lesão, e comprometimento do paciente com o tratamento, com todas estas confluindo para o preparo do leito da ferida. Suzana informou que, a fim de dar condições para que a enfermagem pudesse entender e utilizar os estudos na prática, os pesquisadores elaboraram um quadro (denominado pelos especialistas como algoritmo), no qual as diversas etapas do preparo estão identificadas através do acrônimo da palavra inglesa “TIME.” A letra T (tissue non-viable, em inglês) designa tecido inviável (necrótico) ou deficiente, para matriz defeituosa e detritos que impedem a cicatrização. A ação clínica recomendada é o desbridamento, que pode ser instrumental, autolítico, mecânico ou enzimático. Os efeitos resultantes são restauração da base da ferida e da matriz extracelular, e com isso espera-se obter tecido viável no leito da ferida. “O enfermeiro precisa entender que este desbridamento tem que ser



rápido, porque quanto mais tempo a necrose ficar no leito da ferida, mais tempo vai demorar para ocorrer a cicatrização”, explicou Suzana.

O I (infection and/or inflammation, ou infecção ou inflamação) é a alta contagem bacteriana ou inflamação prolongada, com elevadas citocinas inflamatórias e atividade das proteases; e baixa atividade dos fatores de crescimento. As ações clínicas visam remover infecção, a partir do uso de antimicrobianos, antiinflamatórios e inibidores de proteases. Os efeitos são baixa contagem bacteriana e redução da inflamação, com redução das citocinas inflamatórias e atividade das proteases e aumento da atividade dos fatores de crescimento. Os resultados clínicos são balanço bacteriano e redução da inflamação. “Hoje, o que mais se utiliza na fase inflamatória é a prata”, destacou a enfermeira.

Para o M (moisture imbalance, traduzido como manutenção da umidade), a fisiopatologia é leito ressecado, com migração lenta das células epiteliais; e excesso de exsudato, com maceração da margem. As ações clínicas são aplicar cobertura para balancear umidade e terapia compressiva ou outras coberturas para remover fluido. Os efeitos das ações são migração restaurada das células epiteliais, com ressecamento evitado, além de edema e excesso de fluido controlados, e maceração evitada. Como resultado, o controle da umidade.

### Reavaliação do TIME

O último passo é a letra E (edge of wound advancing, espaço morto ou margem da ferida não avança), que funciona como uma reavaliação geral de todo processo até então.

Ela é verificada quando não há migração de queratinócitos, as células da ferida não respondem, há anormalidades na matriz extracelular e atividade anormal das proteases. As ações clínicas neste caso são reavaliar as causas ou considerar as terapias corretivas: desbridamento, enxerto de pele, agentes biológicos e terapias adjuntas. Os resultados aguardados são migração de queratinócitos e resposta das células, com restauração apropriada do perfil de proteases, obtendo como resultado o avanço da margem da ferida. “Para obter resultados, é fundamental que haja o comprometimento do paciente no tratamento, sem o qual a intervenção apropriada se torna inviável”, ressaltou Suzana. Conforme ela, o conhecimento do preparo do leito da ferida é importante não apenas para o enfermeiro, como também para o auxiliar e o técnico, que irão exercer todas as atividades para as quais tenham competência específica dentro da sistematização. É justamente para estes profissionais que Suzana fará uma palestra, no dia 10 de setembro, dentro do Programa Portas Abertas (PPA). O interesse pelo tema foi tamanho que as vagas estavam todas reservadas, com quase um mês de antecedência. ■



**Especialista em estomaterapia, Dr<sup>a</sup> Suzana Aron**

# Prescrição eletrônica é fator de segurança para o paciente

A segurança do paciente envolve temas muito complexos e, neste sentido, muitos investimentos precisam ser feitos. "Nos dias atuais um amplo leque de possibilidades de tratamento, fármacos, recursos e tecnologias estão disponíveis aos profissionais de saúde. Se, por um lado, se ganha no prolongamento da vida do paciente, por outro, uma questão preocupa: existe um aumento

considerável da possibilidade de erros, quando do uso incorreto desses recursos", explica a Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz, enfermeira, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> em Ciências da Saúde, pesquisadora do GEPAG da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Presidente da ABEn-SP, e que também atua como consultora em Sistemas de Medição

de Desempenho, na empresa Dixtal. A Dr<sup>a</sup> Sarah conta que existe um estudo dos pesquisadores L.T. Kohn, J. M. Corrigan e M. S. Donaldson ("To Err is Human: Building a Safer Health System". Washington: National Academies; 2000), demonstrando que 3 a 4% dos pacientes hospitalizados são lesados pelos cuidados que deveriam servir para tratá-los. Nos Estados Unidos, estima-se que aproximadamente 100 mil

pessoas morrem, a cada ano, como consequência destes erros. Esta incidência é maior do que a causada por acidentes automobilísticos, AIDS ou fatalidades relacionadas ao trabalho.

## Estatísticas da consequência

Estatísticas tão assustadoras podem acontecer em diferentes dimensões nas práticas assistenciais da equipe multiprofissional de saúde. No dia-a-dia, pode-se observar que duas delas são mais urgentes de atenção: os erros de medicação (qualquer evento evitável pode levar ao uso inadequado de medicamentos) e a garantia do registro e recuperação dos dados do paciente (o grande volume de informação que é manipulada, como por exemplo, o prontuário do paciente, tem sido bastante questionado, pois, o acesso e o tratamento manual destas informações são considerados lentos, inexatos e de confidencialidade muito baixa).

Em relação à frequência, a Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz lembra que existe um estudo, de autoria De L. Leape e colaboradores ("System Analysis of Adverse Drug Events". JAMA 1995; 274(1):35-43), que aponta que 39% dos erros ocorreram no processo de prescrição de medicamentos, 12% na transcrição, 11% no processo de dispensação e 38% no de preparo e administração de medicamentos.

"Considerando que a equipe de enfermagem constitui o elo final destes processos que, na maioria das



**Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz:**  
"Prescrição eletrônica pode ajudar a evitar a ocorrência de erros"

vezes, marca a transição de um erro previsível para um erro real, cabe a nós, profissionais de enfermagem, a última oportunidade de reconhecer e interceder para a sua não ocorrência, pois o corpo de enfermagem tem sob seu domínio uma gama considerável de informações que gera, gerencia, registra, infere e interfere nas 24 horas de atenção ao paciente”, defende a Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz.

### A tecnologia a favor

É importante buscar, junto à tecnologia da informação, um grande aliado na prevenção, intervenção precoce e ação, mediante dados confiáveis de apoio à decisão.

Neste sentido, muitas empresas do setor da saúde já estão trabalhando para adequar ferramentas de fácil utilização, onde, uma vez colocados os dados em meio eletrônico, o resgate, a avaliação e as informações geradas para a tomada de decisão sejam fáceis e tenham alta credibilidade no sentido de dar suporte à decisão. Um produto que segue esta proposta é o prontuário eletrônico, que engloba a prescrição médica, a sistematização da assistência de enfermagem e a documentação pertinente aos demais profissionais envolvidos com o tratamento do paciente.

“A prescrição eletrônica e os sistemas de alerta, são úteis para evitar problemas causados por interações medicamentosas, dosagens inadequadas de medicamentos, alergias não identificadas, letra ilegível e outros”, explica a Dr<sup>a</sup> Sarah, que explica também que, com a prescrição eletrônica, é possível melhorar o sistema de registro de produtos, aprimorar a prescrição, a dispensa e o uso de medicamentos e, ainda, prevenir e combater os erros nas diversas etapas do tratamento.

A Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz conta que diversas empresas brasileiras têm empenhado esforços para a criação de tecnologias

que garantam a segurança do paciente nestes quesitos, entre elas, a Dixtal, que desenvolve softwares amigáveis, quer na utilização, quer na emissão de relatórios de suporte à decisão.

### Criando uma cultura de segurança

Embora hoje existam, disponíveis aos profissionais, as facilidades tecnológicas para gerenciar o cuidar de forma a garantir a segurança do paciente, é preciso ir além. Tanto instituições como profissionais de saúde necessitam aliar dois objetivos em comum: o exame cuidadoso de cada um desses riscos, e a definição da melhor forma de gerenciá-los, garantindo, assim, a segurança do paciente e dos colaboradores. A Dr<sup>a</sup> Sarah lembra que a complexidade dos temas relativos à segurança envolve, além do próprio paciente, o ambiente hospitalar. Portanto, a conjunção de ambas, na tomada de decisão para resposta às demandas, pede uma participação multiprofissional, em especial dos técnicos, dos gerentes e dos diretores. Para que tal parceria se realize e se efetive, é necessária a criação de uma cultura de segurança. Isso significa que cada profissional, estando ele direta ou indiretamente envolvido na atenção ao paciente, na gestão ou na pesquisa, deve investir no seu conhecimento para implementar novas práticas de segurança. “As estratégias de segurança dentro do ambiente hospitalar devem ser prioridade nos planejamentos estratégicos e operacionais das diferentes áreas da atenção, buscando o compromisso de todos os envolvidos”, alerta a Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz.

“Cabe aos gestores buscar um produto que esteja adequado às necessidades de sua realidade e facilite o trabalho administrativo, deixando, aos profissionais, mais tempo para o que realmente importa: o cuidado assistencial”, conclui a Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz.■

# Paciente na UTI, enfermeiro descobre o outro lado do cuidar

O enfermeiro Reginaldo Espuri Bento passou recentemente por uma experiência inédita e inesperada em seus onze anos de atividade profissional, das quais cinco como enfermeiro de UTI. Acostumado a prestar assistência para pacientes em estado grave, ele foi operado em virtude de um tumor no cerebelo e



**Dr. Reginaldo Bento redescobriu a importância da humanização na assistência**

esteve no leito de uma UTI durante dez dias. Em estágio de franca recuperação, Bento revela o que mudou em sua visão, tanto como profissional de enfermagem quanto pessoal, após ter vivenciado o outro lado do cuidar.

“Foi uma experiência ímpar, e agora acredito ainda mais na importância em dar ênfase para a humanização do atendimento. No momento em que estamos deitados, sob medicação e soro, nos sentimos muito fragilizados, e qualquer palavra amiga, gesto prestativo e atenção são capazes de nos fortalecer”, enfatizou. Bento também aprendeu a valorizar uma figura muito importante para o paciente, a do acompanhante. Enquanto estava no leito de um

apartamento no hospital, recebia a atenção dedicada da esposa, Valdirene, que também é enfermeira. “Naquelas horas, o mais importante é constatar o carinho e apoio que a família transmite próximo ao doente, e isto com certeza aumenta a chance de plena recuperação”, afirmou. Bento disse que fez questão de ser internado como um paciente comum, mas acredita que a equipe de enfermagem ficou sabendo, até pela conversa com o casal, que se tratavam de colegas de profissão. Mesmo assim, enfatizou o profissionalismo da equipe que o atendeu, também verificado junto aos demais pacientes que estavam sob tratamento.

A importância da sistematização do atendimento, com a observância rigorosa dos protocolos, é destacada por Bento e sua esposa, que puderam acompanhar a eficiência com que as atribuições eram desempenhadas pela equipe de enfermagem. “Eles faziam questão de nos manter informados, relatando com precisão quais seriam os procedimentos adotados e de que forma se daria sua realização, o que foi fundamental para nos manter tranquilos. A comunicação constante com o paciente e seu acompanhante é realmente algo que nunca deve ser relegado, pois diante do conhecimento temos condições de passar a serenidade e a tranquilidade que o paciente necessita para sua eficaz recuperação”, relatou Valdirene. O marido inclusive revelou ter

mudado alguns conceitos que tinha, principalmente em relação à aplicação de sondas e realização de exames. Ele disse que sempre procurava acalmar os pacientes que iriam fazer ressonância magnética, e não entendia como alguns ficavam preocupados, às vezes tendo que ser sedados. "Quando fui fazer o exame, mesmo conhecendo de antemão todo o procedimento, fui me enervando ao ter que deitar e ver o capacete fechando sobre mim", reconheceu. Bento trabalhava como auxiliar de enfermagem desde 1997, no Hospital do Servidor Público Municipal e no Hospital São Paulo, até se graduar como enfermeiro, em 2002, na Uninove. A rotina, que já era muito puxada, ficou ainda mais carregada, e ele começou a trabalhar como enfermeiro clínico da Intermédica e na UTI do Hospital Vasco da Gama/Samcil. Logo, passou a acumular o cargo de supervisor de enfermagem do hospital, ao mesmo tempo em que era responsável por duas turmas de estágio de faculdade. "Quando a gente vem de uma situação financeira menos favorecida, e encontra oportunidade de emprego, a intenção é trabalhar cada vez mais, até a fim de oferecer mais segurança para nossa família, e isto acaba nos desgastando demais", afirmou ele, que desde o início do ano era supervisor de toda a enfermagem do hospital, cobrindo plantões seguidos, e chegou a ficar anos sem férias, trabalhando até 16 horas por dia. "O profissional de enfermagem acaba tendo dois ou três empregos para sobreviver, mas não imagina os reflexos que uma jornada tão puxada terá sobre sua saúde no futuro", disse o enfermeiro. Bento reclamava de tonturas desde o ano passado e de dores na parte frontal da cabeça desde o início deste ano, mas vinha protelando a ida ao hospital. "Ele nunca havia tido sequer uma cefaléia, e jamais faltara ao

serviço, tanto que senti que a coisa podia ser grave quando ele pegou, pela primeira vez, licença médica por dois dias seguidos", afirmou a esposa.

### Diagnóstico inesperado

Em maio, o enfermeiro entendeu que seu problema necessitava de uma investigação mais profunda. O resultado da tomografia deixou o casal em lágrimas: tratava-se de um tumor no cerebelo, que estava pressionando o canal medular e provocando hidrocefalia. Além de diagnosticar o tumor, o médico disse que a cirurgia deveria ser imediata, pois havia risco de morte, mas ressaltando que era um caso ainda em seus estágios iniciais, o que facilitava o tratamento. Pensando em fazer a operação com um médico conhecido, Bento optou por aguardar a volta do profissional, em viagem para o Exterior, com previsão de retorno para dali a dois meses.

### Cirurgia de emergência

Sofrendo de hidrocefalia, Bento foi submetido a uma operação para colocar válvula e cateter e drenar o líquido para o peritônio, no dia 20 de maio. Porém, o cateter saiu do lugar, e a solução emergencial foi mudar os planos: com uma nova equipe, agora do Hospital Hcor, foi realizada a cirurgia para retirar o tumor, em 5 de junho. Contrariando as previsões mais pessimistas, Bento tem apresentado uma recuperação muito satisfatória, sem nenhum tipo de seqüela. Ainda sob licença médica, disse acreditar que poderá voltar ao serviço até o final do ano. Porém, desta vez, com uma jornada mais flexível de trabalho e com uma visão mais humana do atendimento, já que agora sabe muito bem o que a pessoa na cama de UTI está sentindo, e com um nível de detalhes que o paciente sequer pode imaginar. ■

## Entidades firmam pacto contra a terceirização irregular na saúde



Foi realizada, no último dia 24 de junho, a assinatura pública do Pacto Estadual Tripartite Contra a Terceirização Irregular em São Paulo. O evento ocorreu no Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês. O pacto, firmado entre representantes das entidades profissionais da saúde, da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em São Paulo e do Sindicato das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo (SINDHOSFIL), representa o compromisso das partes em combater as falsas cooperativas que prestam serviços em instituições de saúde, regularizando a situação trabalhista de milhares de profissionais de saúde. Mais informações sobre o acordo podem ser encontradas na edição maio/junho da Revista COREN-SP (edição 75, página 28).

## ABEn-SP e COREN-SP: juntos pela valorização profissional

Tomou posse, no último dia 28 de julho, a diretoria que estará à frente da ABEn-SP (Associação Brasileira de Enfermagem - Seção São Paulo) até julho de 2010.

A presidente, Dra Sara Munhoz, destacou ser importante a continuidade do trabalho iniciado na gestão anterior, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento técnico-científico, cultural e político dos profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo, e também no que tange à defesa de interesses da profissão, articulando-se com as demais organizações de enfermagem. Neste quesito, uma das metas é o estabelecimento e fortalecimento de uma parceria com o COREN-SP.

Outros itens do plano de metas para a gestão 2008-2010 incluem a realização de um diagnóstico de formação dos profissionais no Estado; a aproximação dos profissionais auxiliares e técnicos, inclusive com a realização de um Encontro de grande porte, possivelmente em 2009.



**A presidente da ABEn-SP para a gestão 2008-2010, Dr<sup>a</sup> Sarah Munhoz, teve a cerimônia de posse prestigiada pelo Dr. Cláudio Porto (esq) e pelo Presidente em exercício do COREN-SP, Dr. Sérgio Luz (dir)**



## Nota de falecimento

Faleceu, no último dia 12 de julho, aos 80 anos, a enfermeira Margarida Lemos. Formada em 1957 pela Escola de Enfermagem da USP, atuou no Hospital das Clínicas e também no Hospital do Servidor Público Municipal, onde trabalhou até antes de sua internação.

## Reunião sobre Mercosul no COREN-SP

No último dia 28 de julho, aconteceu mais uma rodada de negociações a respeito da abertura das fronteiras para atuação profissional em enfermagem nos países do Mercosul (os Estados-Parte: Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela). Desta vez, representantes da Enfermagem brasileira (ABEN nacional, COFEN e o CONARENF), reuniram-se na sede do COREN-SP para discutir os aspectos relacionados com a harmonização das Especialidades de Enfermagem para o Mercosul.

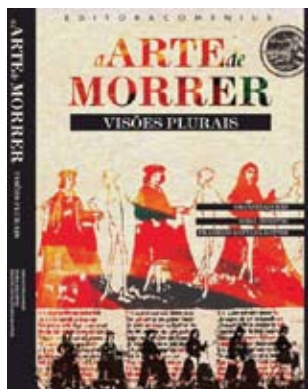
Após ampla discussão, ficou decidido que este debate será ampliado durante o 11º CBCENF, em Belém (PA), com a presença inclusive, dos representantes da Enfermagem da Argentina, Uruguai, Paraguai e Venezuela.



**Mercosul em pauta: COREN-SP recebe reunião para discutir parâmetros para atuação da enfermagem nos países que compõem o bloco econômico**



## Livro aborda a morte sob o olhar de diferentes profissionais



“A arte de morrer – visões plurais”, livro organizado por Franklin Santana Santos, médico, e Dora Incontri, educadora, traz uma abordagem interdisciplinar sobre a problemática da morte, com textos de profissionais da Enfermagem, Psicologia, Medicina, Educação, Antropologia, Direito e Religião. Informações: [www.editoracomenius.com.br](http://www.editoracomenius.com.br)

▶ **11 e 12 de setembro de 2008****9º Encontro de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material de Esterilização**

Local: Auditório da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, Campinas/SP  
(19) 3521-7956 / 3521-9479

▶ **12 de setembro de 2008****Curso – MBA de Gestão em Saúde e Controle de Infecção**

Local: São Paulo  
(11) 3675-5735 (com Marcelo); 3213-9044; 9971-0088  
contato@ccih.med.br

▶ **13 a 17 de setembro de 2008****24º Congresso Brasileiro de Nefrologia  
14º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia**

Local: Centro de Convenções Embratel, Curitiba/PR  
www.soben.org.br  
www.nefro2008.com.br

▶ **16 a 18 de setembro de 2008****8º Simpósio Internacional de Economia da Saúde**

Local: Hotel Intercontinental, São Paulo  
(11) 3341-2980 / 3207-8241  
numen@terra.com.br  
www.cpes.org.br

▶ **17 a 20 de setembro de 2008****I Simpósio Internacional de Enfermagem do Hospital Samaritano**

Local: Anfiteatro do SENAC Consolação – R. Dr. Vila Nova, 228, São Paulo  
www.samaritano.org.br

▶ **18 e 19 de setembro de 2008****III Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia**

Local: Centro Fecomercio de Eventos, São Paulo  
(11) 5081-7718  
expansao.eventos@uol.com.br

▶ **26 a 28 de setembro de 2008****CIAD 2008 – 7º Congresso Interdisciplinar de Assistência Domiciliar**

Local: Centro de Convenções Rebouças, São Paulo  
(11) 3670-3499 www.ciad.com.br

▶ **27 de setembro de 2008****VII Jornada de Enfermagem nos Esportes**

www.enfermagemnoesporte.com

▶ **14 e 15 de outubro de 2008****3º Congresso de Reabilitação Profissional de Acidentados no Trabalho**

Local: São Paulo / SP  
0800-109494  
eventos@cbssi.com.br

▶ **20 e 21 de outubro de 2008****VII Fórum de Hotelaria Hospitalar**

Local: Centro de Convenções Rebouças  
(11) 5542-8216 / 5543-1141  
www.ciceventos.com.br

▶ **03 a 06 de novembro de 2008****60º Congresso Brasileiro de Enfermagem - CBEn**

Local: Minascentro – Av. Augusto de Lima, 785, Centro, Belo Horizonte/MG  
www.abenmg.org.br/cben

▶ **08 de novembro de 2008****I Fórum ExpoPé de Atenção Integral ao Pé Diabético**

Local: ITM Expo – Av. Engenheiro Roberto Zuccolo, 555, Vila Leopoldina, São Paulo/SP  
(11) 2292-8615  
expope@expope.com  
www.expope.com

▶ **18 a 21 de novembro de 2008****II Simpósio Brasileiro de Estomaterapia  
I Simpósio Internacional de Estomaterapia Neonatal e Pediátrica**

Local: Hotel Leão da Montanha, Campos do Jordão/SP  
(11) 5081-7781  
www.expansaoeventos.com.br

▶ **23 a 26 de novembro de 2008****IV Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária – SIMBRAVISA**

Local: Centro de Convenções, Fortaleza/CE  
(85) 3101-5280  
www.simbravisa.com.br



# Melhorar para piorar

**Heródoto Barbeiro**

**A**lguém já disse que o ótimo é inimigo do bom. A legislação brasileira era boa e precisava ser ótima. Por isso criou-se uma polêmica que pode terminar em algum tribunal superior em Brasília. A lei velha dizia que uma pessoa podia ser considerada embriagada se apresentasse sinais externos. Um médico, com testemunhas, poderia atestar que o motorista estaria dirigindo bêbado, pela voz, pelo comportamento, pelo hálito, enfim, por outros sinais de descontrole. Valia até a velha marchinha de Carnaval "faz um quatro aí que eu quero ver..." ou como se vê nos filmes americanos, que o suspeito de tomar umas e outras tinha que andar sobre uma linha desenhada no chão. Um teste infalível, segundo os especialistas. A tolerância em alguns países do mundo é zero, ou seja, bebeu não dirige e se for pego vai para a cadeia. A república Tcheca tem a fama de produzir as mais deliciosas e fortes cervejas do mundo. Pilsen e Bohemia (lê-se borrímia) são regiões de lá, e a famosa Budweiser também, com o nome original de Budwar. Portanto, de cervejas eles entendem. O jornalista tcheco Roman, certa vez, convidou-me para experimentar umas e outras em um restaurante fora do circuito turístico de Praga. Pensei que iríamos com seu sedã Skoda, mas fomos e voltamos de bonde. Divertimo-nos muito, e percebi que atitude de Roman era uma ação cidadã, muito mais do que medo de ser levado para um dos depês de lá. A nova lei brasileira é muito rígida. Dá perda de carteira de motorista, multa e processo. Portanto, dirigir depois de beber é crime. Se provocar um acidente com morte, o motorista pode ser processado por homicídio doloso e a pena é rígida. É uma forma

de atemorizar os bebedores? É. Vai funcionar? Se as reportagens da TV estiverem corretas, vai. Contudo, para que o motorista bebum possa ser processado é preciso fazer um exame de sangue. Como a Constituição diz que ninguém é obrigado a produzir provas contra si mesmo, ele pode se recusar e aí tudo pára. A nova lei acabou com os sinais externos de bebedeira. Logo, ela é ineficiente e a ótima é pior do que a boa e velha lei. É verdade que a intenção do legislador foi a melhor possível, mas entre a intenção e a prática há um longo caminho. Não se dispensa nunca o processo educacional nas ações sociais. É preciso convencer as pessoas que direção e bebida não convivem. Não há negociação, nem jeitinho brasileiro. Independente do que a lei determina, é preciso ensinar as pessoas a não beber e o argumento mais forte não é a perda da carta, multa e processo, mas sim a quantidade de vidas perdidas e a tristeza de famílias com a perda de parentes. Por essas e outras, os enfermeiros que trabalham em prontos-socorros são as principais testemunhas do que se passa na associação bebida/volante e por isso têm uma contribuição cidadã importante no processo de educação para prevenir o pior. ■

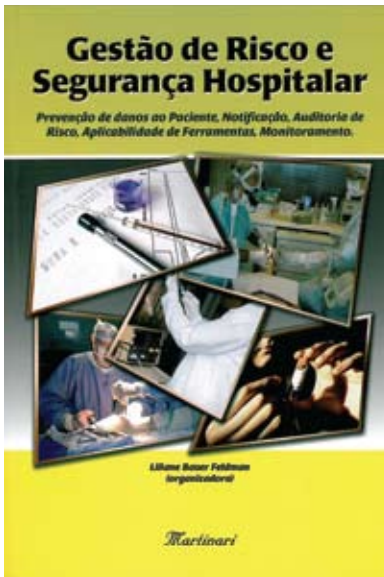


Jair Bertolucci

**Heródoto Barbeiro é jornalista e apresentador da TV Cultura e Rádio CBN ([www.herodoto.com.br](http://www.herodoto.com.br))**

# Gestão de Risco e Segurança Hospitalar

Liliane Bauer Feldman



O gerenciamento de risco hospitalar é um processo inter e transdisciplinar que associa o conhecimento da administração, enfermagem, medicina, farmácia, direito, odontologia, engenharia clínica e ambiental, entre outros. O objetivo é perceber, notificar, tratar e monitorar os fatores de risco para prevenir eventos adversos, que podem causar danos às pessoas e ao hospital.

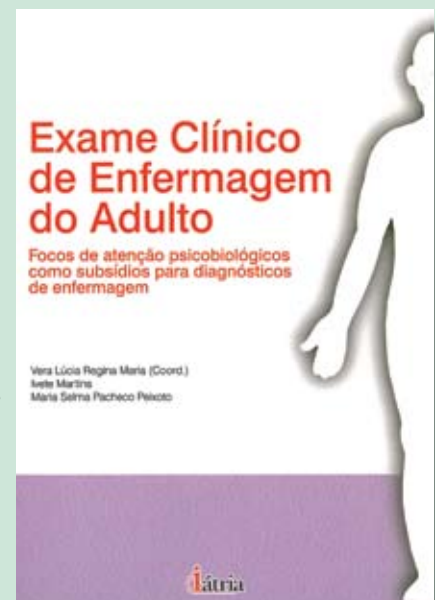
Escrito por um grupo de especialistas, que têm dedicado parte de suas vidas ao estudo das complexas relações entre a assistência, a segurança e controle de risco, bem como a repercussão da prestação do cuidado.

O livro propõe ferramentas, métodos e apresenta práticas realizadas em hospitais sobre Gestão de Risco, para possibilitar ações de excelência e a superação das expectativas, garantindo a segurança do paciente, visitante, profissional, do meio ambiente, comunidade usuária e imagem da organização de saúde.

# Exame Clínico de Enfermagem do Adulto

Vera Lúcia Regina Maria  
(Coord)  
Ivete Martins  
Maria Selma Pacheco Peixoto

Este livro se propõe a subsidiar estudantes de enfermagem e enfermeiros a pensar e clinicar em enfermagem, usando um modelo de assistência baseado nos focos de atenção de Wanda Horta. Alguns focos do domínio psicobiológico foram escolhidos a partir do cruzamento da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermagem com a Classificação da North American Nursing Diagnosis Association: atividade motora, cognição, integridade tegumentar, regulação vascular, oxigenação, nutrição e metabolismo, volume de fluidos, equilíbrio ácido-básico, termorregulação, sono e repouso, imunidade, regulação hormonal, etc. O primeiro capítulo situa o leitor nessa nova proposta e fundamenta o exame clínico-geral, enquanto os seguintes finalizam com as alterações que podem servir de base para elaboração dos diagnósticos de enfermagem.



## Os estágios da sua formação profissional atenderam suas expectativas?

Este espaço é seu. Agradecemos a todos pelas manifestações. Nesta página, exibimos trechos de algumas das respostas que nos foram enviadas.

No estágio da minha formação profissional, a escola ficou devendo. Não me preocupei, pois já estava na área como atendente de enfermagem, só que não achei justo a fraqueza de ensino por parte dos professores. Os estágios não estão atendendo às expectativas de todos os novos alunos. **Benedito Pires de Jesus, Cotia**

Na minha opinião, sim. O grande problema é com algumas instituições de ensino, que fingem que estão ensinando e o alunos pensam que estão aprendendo. Cabe ao futuro profissional da saúde fazer a própria fiscalização junto ao seus professores. **Gilmar Vitor de Brito, São Paulo**

O período de estágio deveria ser bom para a aprendizagem. Porém, é sufocante e sem proveito. Muitos professores enrolam e, como a maioria dos alunos não tem interesse ou vem de outros serviços já cansados, não tiram proveito de nada. Assim, os estágios acabam e saímos da faculdade, muitas vezes, sem saber puncionar uma veia na técnica correta. **Maria Neiva dos Santos, São Paulo**

Sim. Formada há 22 anos pela Universidade de Mogi das Cruzes, hoje posso dizer que fiz bons estágios em hospitais renomados e na maioria de entidades públicas. Pode ser que hoje esses mesmos hospitais não nos ofereçam a mesma qualidade, mas o importante é que cada profissional procure se atualizar e explorar os conhecimentos dentro do seu universo de atuação. **Amelia Yoko Minemura, São Paulo**

Quando realizei o curso de auxiliar de enfermagem, minhas expectativas foram atendidas. Hoje, no 7º semestre de graduação em enfermagem, posso dizer que não é ruim, apesar de alguns colegas se sentirem insatisfeitos com os estágios oferecidos pela mesma universidade. **Hélio Ferreira Alves, São Paulo**

Os estágios que realizei para minha formação em técnico de enfermagem foram bons, mas tenho que ressaltar que, em alguns setores, como centro cirúrgico, pronto-atendimento e UTI, ficaram a desejar; nos demais setores, foram perfeitos, aprendi muito. **Marcos Paulo do Nascimento, Araras**

Não. Os estagiários estão cada vez mais restritos nas instituições de saúde. Aprendem muito mais olhando do que realizando procedimentos de enfermagem. Um técnico de enfermagem, hoje em dia, sai de seu curso sem saber puncionar um acesso periférico ou realizar uma administração de medicação EV pelo fato de não poder realizar esse procedimento durante o seu estágio. É no estágio que o aluno deveria explorar todo seu aprendizado e colocá-lo em prática. **Vivian de F. S. Moreira, Caçapava**

É preciso melhorar a grade nos estágios, porque estão formando profissionais com carência de aprendizado e com muita dificuldade de conquistar um espaço no mercado de trabalho. **Douglas Junior Segantini, Urupês**

No período em que cursei a faculdade, entre 1989 e 1992, os estágios foram totalmente proveitosos, pois iniciaram logo no 2º ano, foram até o 4º ano. Hoje, fico surpreso com as mudanças, pois os estágios começam muito tarde - somente no último ano - e os alunos saem com pouca bagagem prática. **Silvio Luiz Damiani, São Paulo**

Sim, pois, graças ao conhecimento que os educadores me passaram, estou desenvolvendo uma boa profissão na saúde. **Luciana Tiago, Getulina**

Sim. Os estágios supervisionados contribuíram muito para minha carreira. Consegui assimilar muito do que foi passado na prática na teoria. Associar o empirismo e o teórico facilita o aprendizado, e faz com que o profissional, no seu cotidiano, consiga ter uma maior resolutividade em suas ações. **Carine Pompeo, Campinas**

Na busca do conhecimento, temos que ter humildade. Por menos que o estágio tenha me proporcionado, tirei o melhor proveito dele. Conhecimento e dedicação são individuais. **Valéria da Silva, Mogi das Cruzes**

Acho que depende muito da instituição. No meu caso, todos foram muito bem supervisionados e realizados de acordo com a grade educacional. Porém tenho colegas de profissão que não passaram em metade das unidades prometidas. **Andreza Dantas Araujo, São Paulo**

Infelizmente, não. Éramos uma turma de 15 pessoas, divididas em vários setores, sem supervisão. A supervisão só existia na sala de medicações injetáveis. Qualquer dúvida, tínhamos que ir até ela para esclarecer. Foi um descaso. **Myllena Patricia Mendes Policarpo, São Paulo**

Não. Muitas vezes, o que se aprendia na teoria não dava para ser aplicado na prática, por falta de recursos nos campos de estágios e irreduzibilidade em aceitar novas idéias por parte da instituição que cedia o campo. **Elizandro Ap. de Souza Branco, Taquaritinga**

Os meus estágios realizados para minha formação na graduação em enfermagem deixaram a desejar. Não senti segurança das docentes e posso dizer que somente irei aprender procedimentos e condutas na vivência de um emprego, pois dos estágios não carreguei nenhuma experiência vivida. **Aline de Cássia Ventura de Camargo, Sorocaba**

Para a próxima edição, queremos saber sua opinião: **Qual a área de atuação/especialidade que mais vai crescer na enfermagem nos próximos anos?** Escreva para a Revista ou mande um e-mail: [opiniao@webcorensp.org.br](mailto:opiniao@webcorensp.org.br), contendo seu nome e cidade, **até o dia 19 de setembro**. Participe!

# 01 de outubro é o último prazo

para justificar sua ausência nas eleições do COREN-SP



O voto nas eleições do COREN-SP é sempre obrigatório para todos os profissionais com inscrição definitiva no COREN-SP. Por esta razão, o profissional que não votou na última eleição, ocorrida em 03 de junho de 2008, está sujeito a multa equivalente ao valor de uma anuidade do COREN-SP, conforme determina a Resolução COFEN nº 209/1998.

**Portanto, alertamos para a necessidade da apresentação de uma justificativa oficial ao COREN-SP.**

Na justificativa, o profissional deverá esclarecer o motivo pelo qual o voto não foi encaminhado, optando por uma das formas de envio descritas abaixo:

- Por meio de mensagem eletrônica, que deve ser registrada no site: [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br) – página inicial – link "Fale Conosco"; ou,
- Por meio de carta, que deve ser encaminhada à Comissão Eleitoral – Endereço: Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – São Paulo/SP – CEP: 01331-000.