

COREN-SP

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Julho / Agosto de 2004 • nº 52

Acidentes de trabalho



Combate ao fumo: a enfermagem como exemplo



Neste mês de agosto, mais precisamente no dia 29, comemoramos o Dia Nacional de Combate ao Fumo. Nós do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, não poderíamos deixar de abordar este tema, já que o fumo tem sido responsável por 5 milhões de mortes por ano em todo o mundo, segundo dados da OMS. Para falar sobre este assunto, convidamos o enfermeiro Marco Antônio de Moraes, o qual irá expor a dimensão do problema do tabagismo no Brasil e qual o papel que o profissional de enfermagem pode e deve desempenhar para combater o vício do cigarro. É de conhecimento de todos que o cigarro é um meio de contrair doenças graves, como câncer e doenças cardiovasculares. Esta última, aliás, também tem aumentado sua incidência entre os brasileiros, chegando a se tornar a maior causa das mortes dos pacientes que chegam ao SUS.

Na matéria de mercado de trabalho, vocês poderão conferir a atuação de profissionais de enfer-

magem na cardiologia e perceber que há profissionais que se preocupam em organizar programas de prevenção e tratamento eficazes para amenizar o problema.

Já a reportagem de capa desta edição da Revista COREN-SP, aborda os acidentes no exercício da profissão, casos de acidente de trabalho, envolvendo profissionais de enfermagem, por meio da manipulação de objetos perfurocortantes e substâncias químicas. O objetivo da matéria é discutir a exposição cotidiana de enfermeiros, técnicos e auxiliares a reações alérgicas ou a doenças como a AIDS.

Confira estes e outros assuntos que elaboramos para vocês. Boa leitura.

Ruth Miranda
Presidente

Índice

ciência e tecnologia A nova aspirina?	01
mercado de trabalho O mal invisível	02
entrevista Enfermagem na luta contra o tabagismo - Marco Antônio de Moraes	04
capa Profissão Perigo	06
gestão A proposta do COREN-SP para a mudança de paradigma	12
especial Subseções do COREN-SP Conhecendo a enfermagem	14
artigo - Heródoto Barbeiro Pequenos delitos	17
portaria Resolução COFEN 292/2004	18
Notas	16
Cursos e Eventos	20
Últimas Notícias	24
Cartas	25

A NOVA ASPIRINA ?

Utilizadas há anos na cardiologia, as estatinas apresentam resultados animadores no tratamento de doenças que vão do diabetes ao Alzheimer

Os benefícios das estatinas na cardiologia:

Reduzem de 20 a 25% o risco de derrame

Reduzem em 30% o risco de eventos cardiovasculares

Diminuem o risco de infarto, angina e revascularização do miocárdio

Elas estão prestes a virar as novas “popstars” da medicina. Lançadas comercialmente na década de 80, são hoje o principal medicamento preventivo na cardiologia (veja quadro).

A estatina foi descoberta em 1971 pelo microbiologista japonês Akira Endo. Desde então, seis variantes foram sintetizadas e disponibilizadas no mercado: atorvastatina, sinvastatina, fluvastatina, rosuvastatina, lovastatina e pravastatina. A diferença está no potencial de abaixar os níveis do LDL-colesterol (o colesterol “ruim”).

As estatinas inibem a ação de uma enzima essencial na produção do colesterol, aumentam o descarte do LDL pelo fígado e agem como antiinflamatório, evitando que placas de gordura nos vasos sanguíneos se rompam. Além disso, diminuem os triglicérides e aumentam o nível do HDL-colesterol (o “bom” colesterol).

Agora, todo esse poder pode estar disponível no tratamento de outras doenças. O mal de Alzheimer é uma delas. O colesterol está envolvido no processo de fabricação das placas toxinas nos neurônios e, além disso, as estatinas são anticoagulantes, estimulando a irrigação cerebral. Resultado: seu uso poderia melhorar o estado dos pacientes.

Segundo a revista *Veja* de 17/06/2004, efeitos posi-

tivos também podem ser encontrados em cânceres de fígado, próstata, mama e intestino. Pesquisadores ingleses também demonstraram, no último congresso da Associação Americana de Diabetes, que elas ainda reduzem os riscos de doenças cardiovasculares em diabéticos.

“As estatinas apresentam efeitos antiinflamatórios, antiproliferativos e anticoagulantes, que poderiam beneficiar indivíduos com doenças neurológicas, como a esclerose múltipla ou demência, portadores de osteoporose ou artrite reumatóide, e até prevenir o diabetes tipo 2 e alguns tumores”, diz o cardiologista Raul D. Santos, médico da Unidade Clínica de Dislipidemias do InCor (Hospital das Clínicas) e do Centro de Medicina Preventiva do Hospital Albert Einstein.

Na maior parte das vezes, entretanto, o mecanismo de atuação não está claro. Como a aspirina, que tem atuação comprovada em várias doenças, as estatinas parecem anunciar uma nova fase da medicina - mas é preciso cautela.

“Os estudos ainda não são conclusivos”, adverte Santos. Além disso, o uso indiscriminado do medicamento acarreta efeitos colaterais. ●

Por João Marinho

Resultado das mudanças de estilo de vida da população nos últimos anos, as doenças cardiovasculares lideram, hoje, o ranking dos males à saúde que mais causam a morte dos brasileiros. Para se ter uma idéia, no ano passado o Ministério da Saúde divulgou números alarmantes: 203.893 das internações realizadas pelo SUS foram por insuficiência cardíaca, com ocorrência de 14 mil óbitos.

O mal invisível

*Silenciosas,
as doenças cardiovasculares
são responsáveis pela maior
parte dos óbitos no país.*

Má alimentação, sedentarismo, fumo, pressão alta e estresse são alguns dos fatores que contribuíram para que esta estatística ganhasse proporções assustadoras. Mas o problema maior é que essa doença, apenas manifesta seus sintomas quando o paciente já está a beira de um infarto. Daí a importância de tratamentos preventivos mais eficazes. Nesse contexto, o profissional de enfermagem pode ser um excelente instrumento para o controle de distúrbios cardiovasculares, já que no ambulatório, tem a oportunidade de desenvolver uma relação de apoio duradoura, que possibilita a manutenção de uma dieta saudável e da pressão arterial estável.

“O papel da enfermagem na prevenção é o de educação, ensinando os pacientes o que devem fazer para ter uma vida saudável, combatendo as doenças cardiovasculares”, explica Ana Lúcia Capucho Lorena Abrahão, enfermeira da Pediatria do Hospital do Coração. Ana Lúcia ainda esclarece que a consulta deve colher o maior número de informações sobre a vida do paciente, porque a partir de uma análise das condições socioeconômicas, hábitos alimentares e atividades físicas que pratica, pode-se direcioná-lo ao tratamento apropriado.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Cardiologia (SOBENC) as doenças cardiovasculares que mais atingem a população, atualmente, são: doença arterial coronariana – infarto agudo do miocárdio e angina de peito – acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas. Sendo que aumentou o número de incidências em crianças e adolescentes. “Crianças e

jovens tornaram-se sedentários, trocando as atividades esportivas, como jogar bola por vídeo-game, pela limitação de espaço físico e pelo risco de ficar na rua. Outro fator é alimentação inadequada que favorece a obesidade e aumento do mau colesterol”, analisa Maria Selma Pacheco Peixoto, presidente da SOBENC.

Nesses casos o papel a ser desempenhado pelo profissional

profissionais da área com interesse nesta especialidade”, relata Grace Maria, enfermeira encarregada da Unidade de Cardiologia do Hospital São Paulo e Coordenadora dos Cursos de Especialização em UTI e Enfermagem Cardiovascular da UNIBAN. Nota-se, então, que há um mercado em expansão para o desenvolvimento da enfermagem na área cardiovascular, especialmente sob o ponto de vista qualitativo. “O mercado de trabalho



No combate à hipertensão arterial, os profissionais de enfermagem possuem amparo legal para prestar assistência ao paciente de modo independente e autônomo; trata-se da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986.

de enfermagem é passar para o paciente o significado da doença, mostrar a ele como modificar hábitos prejudiciais à sua saúde e dizer não apenas o que fazer, mas também, como fazer para tomar a medicação corretamente e seguir a dieta. “As doenças cardiovasculares, na realidade, são distúrbios comportamentais. Os casos de infarto poderiam ser reduzidos se aumentasse o número de profissionais de atenção primária nas escolas de ensino fundamental. As modificações dos hábitos deveriam começar na cantina da escola e com as orientações corretas a própria criança poderia se tornar um agente de mudança dentro da família”, diz Luciana Maria de Bueno, enfermeira especialista em enfermagem cardiovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Para ajudar o paciente a elaborar um plano de cuidados, se faz necessário um conhecimento específico, ou seja, para que haja a individualização da assistência é importante que o profissional de enfermagem tenha especialização na área de atuação. “Iniciativas como a abertura de cursos de enfermagem em cardiologia vem se tornando cada vez mais frequentes, indicando que existe uma conscientização dos

é bom e promissor porque existe um aumento da demanda de pacientes cardíacos, o que leva a área da saúde a investir em equipes especializadas para atendê-los, o que melhora ainda mais a assistência prestada”, entusiasma-se Ana Lúcia Capucho. Em São Paulo, concentram-se os hospitais que possuem atendimento exemplar na prevenção e tratamento de doenças do coração, como Instituto do Coração, Beneficência Portuguesa, Hospital do Coração, Hospital São Paulo e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Nesse último, há reuniões semanais para esclarecer e orientar pacientes que sofrem de doenças cardiovasculares. O contato com pessoas que tem o mesmo problema, facilita o entendimento da doença e a aderência ao tratamento. “O paciente carece de orientação. Inicialmente conversamos com ele e explicamos que esta é uma doença que não tem cura, e, sim, controle. A partir disto, ressaltamos a importância de um tratamento gradativo”, explica Luciana. Desta maneira, entende-se o profissional de enfermagem como um educador, portanto, um elemento essencial para a realização de campanhas sobre a importância da prevenção primária e secundária da doença cardiovascular, com participação ativa. ●

ENFERMAGEM na luta contra o tabagismo

A OMS prevê que nas próximas décadas o tabagismo matará mais do que a soma de mortes provocadas pela AIDS, acidentes de tráfico, alcoolismo, drogas ilegais, homicídios, suicídios e tuberculose



Foto divulgação

Marco Antônio de Moraes é enfermeiro, mestre e doutorando em Saúde Pública pela USP



Marco Antônio de Moraes trabalha há 22 anos como Enfermeiro Sanitarista do Trabalho. Atualmente, ele acumula os cargos de Coordenador Estadual do Programa de Controle do Tabagismo da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; membro do Comitê Coordenador para o Controle do Tabagismo no Brasil e assessor da Comissão Estadual de Prevenção e Controle do Tabagismo (CETAB-SES/SP). O engajamento de Marco Antônio na campanha antitabagista ainda inclui a autoria do manual "Guia de Ações Municipais para o Controle do Tabagismo", publicado em 1997 pela SES/SP e a colaboração no livro "Nicotina Droga Universal" lançado no início deste ano pela IMESP.

RC- Por que o tabagismo é um grave fator de risco à saúde?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo, devido a ingestão de numerosas substâncias tóxicas contidas na fumaça, se destaca como uma das mais graves pandemias da era contemporânea. Atualmente existe no mundo cerca de 1,3 bilhão de fumantes, equivalente a um terço da população adulta do mundo, que consome cerca de seis trilhões de unidades de cigarros por ano, sendo esse consumo determinante de doenças crônicas graves e fatais. O tabagismo é o maior causador de mortes evitáveis na história da humanidade. Hoje morrem aproximadamente cinco milhões de pessoas por ano em todo o mundo, o que significa dizer uma morte a cada 6,6 segundos.

RC- Quais são as doenças que mais atingem os brasileiros por conta do vício do cigarro?

O cigarro ocasiona uma série de doenças e é fator determinante das duas maiores causas de morte por doença não apenas no Brasil, mas no mundo: as doenças cardiovasculares e o câncer. Cerca de 90% dos casos de câncer de pulmão, 30% dos demais tipos de câncer, 85% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas, 45% das doenças coronarianas e 25% das doenças cérebro-vasculares, são devidas ao consumo de tabaco.

RC- Qual é o maior desafio para os profissionais da saúde em combater o tabagismo?

Informações sobre os malefícios do tabaco devem ser incluídas, com maior ênfase no currículo das escolas de Enfermagem, Medicina e outros cursos das ciências da saúde, a exemplo do que já ocorre em algumas escolas em diversos países no exterior. Aqui no Brasil, as deficiências no ensino nessa área incluem: falta de conhecimento do tabaco como um importante fator causal de muitas doenças; conheci-

mento insuficiente de medidas preventivas; treinamento e motivação insuficientes para aconselhar o abandono do fumo; falhas em reconhecer o papel do profissional de saúde na posição de exemplo pessoal. Infelizmente, uma porcentagem considerável dos profissionais de saúde ainda é fumante, não enxergando que a unidade de saúde, na qual trabalha, serve como exemplo para os usuários.

RC- Apesar do aumento das restrições do Ministério da Saúde e das campanhas anti-tabagistas, ainda é grande o número de jovens que estão adquirindo o vício do fumo. O que ainda é preciso ser feito para amenizar este problema?

Para se ter uma idéia da dimensão do problema, a idade média de iniciação ao consumo de cigarro é aos 15 anos, motivo pelo qual a OMS considera o tabagismo uma doença pediátrica. Estima-se que até o ano 2025, o tabagismo estará relacionado a 500 milhões de mortes, 200 milhões correspondendo às crianças e adolescentes que vivem hoje em todo o mundo. Poderemos amenizar esse problema abordando o tabagismo na escola, fazendo com que esse conteúdo entre na forma de um programa sistematizado abrangendo o professor, o aluno e até os demais funcionários das escolas. Esse programa está em andamento, delineado pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer e colocado em prática pelos profissionais de saúde e educação de suas secretarias estaduais e municipais.

RC- No próximo dia 29 é comemorado o "dia nacional de combate ao fumo". Desde a criação da data pela lei federal 7.488 de 1986, o que se tem feito, efetivamente, para controlar o tabagismo?

É importante relatar que o nosso país

atualmente é referência mundial na área do controle do tabagismo pela otimização que conseguiu dar ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, vinculado ao Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde. O Brasil se destacou tanto nas ações de controle do tabagismo que há mais de três anos o Programa Mundial de Controle do Tabagismo (Tobacco Free Initiative) é coordenado por uma brasileira. O Programa Nacional trabalha da seguinte maneira: prevenção da iniciação; proteção contra a poluição tabágica ambiental; regulação dos produtos fumíferos; cessação do fumar. Com o desenvolvimento dessas ações efetivas, fundamentando ações educativas e amparado por legislação adequada, já possuímos dados que comprovam que estamos colaborando significativamente para diminuir a prevalência do tabagismo em nosso meio.

RC- Como os profissionais de enfermagem podem se tornar agentes eficazes na luta contra tabagismo?

Enquanto profissionais generalistas, atuando praticamente em quase todas as áreas de saúde nós profissionais de enfermagem constituímos um importante grupo profissional na área de prevenção e controle do tabagismo, apresentando muitas oportunidades para desenvolver um papel líder no controle da epidemia tabágica. Somos destacados como importantes veículos de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos postos de trabalho, tendo em vista nosso papel integrador na equipe de saúde. Devemos, portanto atuar como modelo de comportamento saudável, demonstrando a importância de nosso engajamento nos programas de controle do tabagismo. ●

Para saber mais sobre o assunto
www.inca.gov.br/tabagismo
www.who.int/tobacco/en



PROFISSÃO PERIGO

Por João Marinho

**Acredite ou não,
enfermagem é uma
atividade de alto risco.
Conheça os principais vilões
da profissão e saiba como se
proteger**

Como se transmite o HIV? É praticamente impossível que um profissional de saúde desconheça a resposta.

Sabe-se que, atualmente, as principais formas de transmissão ocorrem por meio do ato sexual, no uso de seringas compartilhadas e de mãe para o filho durante o parto ou amamentação. Já a contaminação pela recepção de sangue, no Brasil, é atualmente muitíssimo rara, graças às políticas sanitárias vigentes.

Há, porém, uma outra forma de transmissão, mais silenciosa e nem sempre destacada nos estudos sobre o assunto. Ela afeta diretamente os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem – e com mais frequência do que se imagina.

Trata-se da contaminação por meio do contato com agentes potencialmente transmissores de patógenos (vírus, bactérias, etc.), como seringas e agulhas ou sangue, durante uma cirurgia, atendimento ou atividade de rotina. “A equipe de enfermagem é uma das principais categorias profissionais sujeitas a exposições a material biológico”, diz a médica infectologista **Cristiane Rapparini**, doutoranda em infectologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do Projeto Riscobiologico.org (www.riscobiologico.org). “O número elevado de acidentes de trabalho desse tipo de material relaciona-se com o fato de o grupo ser o maior nos serviços de saúde, ter mais contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados por seus profissionais”.

Os acidentes com material biológico fazem parte de um **risco ocupacional** atinente à enfermagem. Segundo a **enfermeira Marina Pereira Rezende** em sua tese de mestrado “Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos” (USP, 2003), risco ocupacional é todo fator ambiental que pode ocasionar lesão, doença ou inaptidão ou afetar o bem-estar dos trabalhadores.

Considerando que o ambiente de trabalho do enfermeiro, técnico ou auxiliar é geralmente um grande hospital, clínica ou posto de saúde,

os riscos podem ser classificados em biológicos, mecânicos, psicossociais, químicos e físicos.

Os riscos psicossociais, em especial, não serão tratados nesta matéria. Referem-se ao cansaço, estresse e outras manifestações de origem psicológica ou social causadas, por exemplo, pela sobrecarga de trabalho ou intenso envolvimento com pacientes ou com o trabalho em si. A matéria de capa da última edição da Revista do **COREN-SP**, sobre estresse, já abordou essa faceta dos riscos ocupacionais.

Física do mal

Se o risco se refere ao ambiente de trabalho propriamente dito, dizemos que ele é físico. Incluem-se aqui a temperatura, a exposição à radiação, níveis inadequados de iluminação e ruído e o uso de mobílias e equipamentos sem preocupação ergonômica, causa freqüente de problemas musculares e esqueléticos.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece como principais fatores de riscos físicos o ruído, a temperatura, a eletricidade e as radiações ionizantes, como o raio-X. Essas radiações são capazes de ionizar a matéria e lesionar células germinativas e o DNA.

Entretanto, a radiação não-ionizante, como os raios ultravioletas, capazes de irritar conjuntiva ocular, córnea e retina e provocar câncer e envelhecimento da pele, além da iluminação inadequada e de variações anormais de pressão no ambi-

ente de trabalho também são importantes.

Os riscos físicos têm como “vantagem” a possibilidade de serem medidos por equipamentos e, portanto, corrigidos ou evitados com certa facilidade. Em compensação, os problemas de saúde que causam nem sempre são facilmente determinados, o que faz com que, muitas vezes, eventuais acidentes ou doenças não sejam considerados como oriundos do trabalho. Exposição a fontes vibratórias, por exemplo, podem causar desde dor de cabeça e insônia até irritabilidade, depressão e perda auditiva.

Os riscos também podem ser classificados de acordo com a responsabilidade:

real

quando esta recai sobre o empregador;

suposto

quando se entende que o profissional conhece as causas que favorecem o risco;

residual

quando o responsável é o próprio trabalhador.

Em um hospital, as salas de radiologia/radioterapia, as unidades de terapia intensiva, as oficinas de manutenção, lavanderias e centrais de compressão de ar e geração de vácuo estão entre os principais ambientes com riscos físicos potenciais. Além disso, atividades corriqueiras na enfermagem são importantes causas de faltas ao trabalho ou licenças. Um exemplo muito comum relaciona-se ao transporte de pacientes, objetos pesados e equipamentos.

Esse tipo de atividade pode afetar ossos, músculos e tendões, o que pode ser agravado pela recorrência ao imprevisto, como muitas vezes ocorre em hospitais públicos. A coluna vertebral é a principal atingida.

Na área ergonômica, a inadequação

Em 1998, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade São Paulo), 71,20% dos acidentes com instrumentos perfurocortantes ocorreram entre profissionais de enfermagem

dos equipamentos também leva ao aparecimento de lesões na coluna e dores lombares. O quadro se agrava pelo fato de a maior parte dos profissionais de enfermagem serem mulheres, que naturalmente contam com ligamentos mais frouxos no corpo. A solução para evitar riscos físicos é atender às normas de segurança e ergonômicas e atentar para onde estão os principais vilões. O problema, entretanto, é que muitas vezes há um verdadeiro desconhecimento das fontes de risco. Em sua já citada

tese, Marina Pereira Rezende relata que, em um hospital escola de Uberaba/MG, menos de 30% dos auxiliares de enfermagem, de uma amostra total de 85 profissionais, estabeleceram relações corretas entre riscos físicos, fontes de risco e saúde, embora 71% apresentassem problemas de saúde potencialmente relacionados a esse tipo de riscos e 51% houvessem sofrido acidentes efetivos.

Muitas vezes, esses problemas sequer eram notificados ao hospital.

REGIÃO DO CORPO MAIS AFETADA POR DOR OU INCAPACIDADE PARA O TRABALHO NOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM HUPE, RJ/BRASIL, 1999		
F	%	Região ou área do corpo
19	59	Coluna
02	06	Ombro
01	04	Braço ou antebraço
01	03	Cotovelo
01	03	Quadril
01	03	Punho
01	03	Mãos
03	10	Joelho
03	09	Pernas



Fonte: www.alass.org.br

Remédios que não curam

Quando o risco se relaciona ao manuseio de substâncias químicas prejudiciais, ele é **químico**. Aqui, o vilão são as drogas citostáticas, largamente utilizadas no tratamento de cânceres e capazes de causar alterações cromossômicas e até infertilidade.

“Merece destaque [...] a administração de quimioterápicos, que exige uma série de medidas de segurança preconizadas legalmente. No entanto [...], há evidência de que muitos trabalhadores executam essa atividade sem utilização de luvas, aventais e sapatos adequados. [...] Além dos problemas de segurança na administração destes medicamentos ocorrem ainda problemas no preparo e descarte do material usado”, explica a

Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Os gases anestésicos (N₂O) são outro fator preocupante, inclusive em países avançados, como o Reino Unido. O óxido nítrico oxida a vitamina B¹² e diminui a produção de DNA, o que pode causar problemas nos futuros filhos dos trabalhadores.

Por sua vez, a exposição a vapores de formaldeído e glutaraldeído e a gases esterilizantes, como o óxido de etileno, além da manipulação de antibióticos como as cefalosporinas, podem causar reações alérgicas de graus variados e até abortos espontâneos. Em boa parte das vezes, os acidentes com produtos químicos não são considerados acidentes de trabalho. “Acidentes de contato, por pele

e vias respiratórias, com as substâncias químicas ocorrem com muita frequência, mas não são considerados acidentes de trabalho. São, porém, causa de adoecimento pelo trabalho, pois podem causar danos em linfócitos, mutagenicidade, câncer e alterações genéticas, além dos efeitos colaterais causados pelas drogas”, explica Maria Helena Marziale.

Novamente, o que está por trás é geralmente a falta de atenção com as normas de segurança. A exceção talvez seja a poluição de gases anestésicos em centros cirúrgicos, que muitas vezes não depende apenas da ação individual do profissional.

Quando mecânica e biologia se encontram

Principais riscos existentes entre os profissionais de enfermagem, os **riscos biológicos** são os relacionados ao contato do profissional com microorganismos prejudiciais à saúde ou com material infectocontagante, o que geralmente ocorre por

“Os principais riscos a serem considerados são as contaminações por patógenos de transmissão sanguínea, como os vírus das hepatites B e C e o HIV, mas um número superior a 30 outros diferentes agentes infecciosos também pode estar envolvido”
infectologista Cristiane Rapparini

Classificação dos patógenos por risco biológico:			
Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
agente não apresenta riscos para o manipulador e nem para a comunidade (ex.: <i>E. coli</i> , <i>B. Subtilis</i>)	agente com risco moderado para o manipulador e fraco para a comunidade. Existe tratamento preventivo. (Ex.: <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Candida albicans</i>)	agente com risco grave para o manipulador e moderado para a comunidade. Lesões e sinais clínicos são graves e nem sempre há tratamento (Ex.: <i>Bacillus anthracis</i> , HIV)	risco grave para o manipulador e para a comunidade. Não há tratamento e os riscos em caso de propagação são muito graves (Ex.: vírus de febres hemorrágicas)

Fonte: www.ufrgs.br/cbiot/CS/CS_CBiot09.htm

Como se proteger

Respeitar as normas de segurança e uso dos equipamentos é a melhor forma de evitar problemas. Confira as dicas:



Não dispense o uso dos equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, gorros, óculos, etc.) nas atividades que os requerem.



Atente para a postura em situações de esforço, não exagere no transporte de cargas e tente conscientizar superiores e colegas sobre a necessidade de ambientes adequados e equipamentos ergonômicos.



Se houve exposição percutânea a material biológico, lave exaustivamente o local com água e sabão ou solução antisséptica degermante. Se houve exposição em mucosas, lave muito com água e sabão ou solução fisiológica.



Evite procedimentos que aumentem a área exposta (cortes, injeções) e a utilização de soluções irritantes como o éter.



Comunique o fato imediatamente aos setores responsáveis (Saúde do Trabalhador, Emergência, Controle de Infecção Hospitalar, etc.).



Preencha corretamente o CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, o que garante atendimento e acompanhamento sorológico. Os hospitais devem ter os medicamentos necessários em estoque.



Informe-se sobre o andamento dos processos de controle de infecção hospitalar, fiscalizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

exposição a sangue e fluidos orgânicos em contato com a pele ou mucosas ou através da pele (exposição percutâneo).

Os riscos biológicos estão intimamente relacionados com os riscos mecânicos, como se denominam os que se referem a lesões causadas por quedas ou no manejo de objetos cortantes ou penetrantes.

Essa relação é especialmente importante em acidentes que envolvem materiais perfurocortantes, que podem chegar a cerca de 1/3 de todos os acidentes envolvendo profissionais de enfermagem.

Segundo a infectologista Cristiane Rapparini, a maior exposição aos riscos ocorre durante procedimentos de retirada do sangue, punção venosa periférica, flebotomia e o reencapeamento de agulhas, se levamos em conta os procedimentos clínicos. Entre os procedimentos cirúrgicos, existe uma grande incidência de contaminação por uso dos dedos, em vez de instrumentos, na hora de fazer uma sutura.

As especialidades de maior risco são a de cirurgia vascular, ginecológica, cardíaca, geral e ortopédica. Para Cristiane, a única forma de evitar acontecimentos desse tipo é por meio de “uma **cultura de segurança** no ambiente de trabalho”. ●

Fonte: www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10511.pdf

NR 32

Trata-se de uma portaria instituída pelo Ministério do Trabalho em 6 de dezembro de 2002. Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. É direito do trabalhador na área da saúde, receber as orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador. No caso de manipulação de objetos pérfuro-cortantes, deve ser mantido recipiente apropriado para o seu descarte, conforme o estabelecido na NBR 13853, norma brasileira registrada no INMETRO. Já no procedimento com substâncias químicas, o empregador deve destinar local apropriado para a manipulação ou fracionamento destes produtos, além de disponibilizar equipamentos de proteção individual à disposição dos trabalhadores.

GESTÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS



Proposta do COREN-SP para uma mudança de paradigma

O COREN-SP, em sua atual gestão, vem atuando, desde 1998, intensamente em todo o Estado procurando resgatar a dignidade, o respeito e a valorização profissional, visando garantir à Sociedade Paulista, uma Assistência de Enfermagem isenta de riscos que sejam provenientes da imperícia, imprudência, negligência e omissão profissional.

Na análise de todas as iatrogenias ocorridas desde então temos como fator preponderante o despreparo do profissional para as situações que se fazem presentes. Despreparo este, originado na deficiente formação profissional, principalmente do Enfermeiro, mas também presentes no Técnico e no Auxiliar de Enfermagem.

As Faculdades e as Escolas de Enfermagem, devem ser consideradas, no processo de formação profissional, como aquela base técnica, científica, legal e ético-profissional, base esta, sobre a qual, cada profissional, dentro do processo de aprimoramento e aperfeiçoamento, deverá construir "tijolo por tijolo" todo o arcabouço de uma sólida e segura estrutura profissional. Ocorre que, para isso, as instituições de ensino precisariam oferecer um processo pedagógico de formação profissional totalmente voltado para a realidade e às necessidades e interesses do mercado, buscando com isso, atender aos interesses e necessidades da sociedade. Mas, em verdade, com o surgimento de um grande número de novas Faculdades e Escolas

Técnicas de Enfermagem, observamos também, o surgimento de uma formação profissional nem sempre desenvolvida de acordo com as necessidades e demandas tecnológicas e científicas, e, estando impossibilitadas de obterem no mercado um corpo docente experiente e detentor do conhecimento exigido, destinam o desenvolvimento do seu plano pedagógico a profissionais destituídos desta experiência e do conhecimento que, somente os anos de profissionalização e aperfeiçoamento obtido por meio de cursos de pós-graduação, podem oferecer.

Esta situação, acaba produzindo profissionais sem consciência quanto ao fato de que estão abraçando uma profissão que lida, diretamente, com situações que possam significar a diferença entre a integridade e o dano, entre a vida e a morte.

Vemos hoje, infelizmente, Enfermeiros que chegam ao mercado profissional sem saber o que é ser Enfermeiro, de fato e de direito, sem identidade profissional própria, totalmente omissos, submissos e passivos em relação às suas responsabilidades profissionais.

E tudo isso acaba sendo um eterno e perigoso ciclo pernicioso, em que vemos, muitos destes profissionais deficientemente formados, sendo transformados, do dia para a noite, em professores, supervisores de estágios, coordenadores e responsáveis técnicos. Afinal, como atender a uma demanda tão súbita por professores para compor as equipes de docentes destas Faculdades e Escolas? E assim, estes “pseudo-profissionais” acabam sendo aqueles que irão formar novos “pseudo-profissionais”, e com isso, sofre a Sociedade, sofrem as Instituições, sofrem os bons e competentes profissionais, sofre a profissão!

Como seria a construção de um novo paradigma, nesta questão?

Com esta visão e vivência das situações apreciadas desde o início desta gestão, propomos uma nova

forma de se chegar a este resultado, que é o modelo de **Gestão de competências e de conhecimentos**, em que o Enfermeiro, e todos os profissionais de nível superior que façam parte do processo gerencial institucional, aprenderão, ou melhor, construirão competências que permitam assimilarem conhecimentos suficientes para a gestão de competências e conhecimentos de sua equipe de profissionais, consolidando um permanente processo evolutivo de desenvolvimento de habilidades fundamentadas no efetivo conhecimento dos limites e deficiências de cada um de seus atores.

Como será operacionalizado o programa?

Considerando-se as atuais dificuldades sócio-econômicas existentes em todas as Instituições de Saúde, e considerando-se as dificuldades que existem em relação à disponibilidade e deslocamentos de profissionais para um amplo processo de desenvolvimento, como o que aqui segue proposto, o COREN-SP, em parceria com uma empresa altamente conceituada na área de Desenvolvimento Educacional, com profissionais com experiência internacional na área, desenvolveu um processo extremamente simples, acessível e objetivo quanto aos seus propósitos.

Este projeto, constitui-se em um curso na modalidade *e-learning* (ensino à distância monitorado e tutorializado permanentemente), que permitirá ao profissional Enfermeiro (e também os demais profissionais em nível de gestão na Instituição), desenvolver competência para ser um gestor de competências e conhecimentos na Instituição, objetivando o processo de desenvolvimento profissional.

Para isso, cada Instituição terá acesso a um ponto de Internet, pelo qual o Enfermeiro terá acesso ao curso, e este ponto, posteriormente, será disponibilizado aos demais Enfermeiros da Instituição, independentemente do quantitativo existente, podendo inclusive, ser

estendido aos demais profissionais de outras áreas, como Farmácia, Serviço Médico, Administração, entre outros.

A partir de 16 de agosto, este programa estará disponibilizado ao mercado, sendo juntamente com a SAE, os projetos prioritários deste Conselho, no árduo caminho de resgatar valores na assistência à Saúde. Qualquer Instituição ou Enfermeiro poderá ter acesso a mais informações sobre este projeto, bastando contatar nossas Subseções, Fiscais e Coordenadores, inclusive pelo Ismael - dfi@corensp.org.br. ●

OPERACIONALIZAÇÃO

NÍVEL 1:

- O Enfermeiro responsável técnico identifica e quantifica o nível de conhecimentos e competências necessárias ao serviço de enfermagem, considerando-se os resultados esperados pela instituição em relação ao serviço de enfermagem;
- O Enfermeiro responsável técnico identifica e quantifica o nível de conhecimentos e competências existentes na equipe de enfermeiros que compõe o quadro de profissionais e que respondem pela supervisão de unidades, serviços, clínicas, etc...
- O diferencial encontrado entre o necessário e o existente, irá “balizar” e instrumentalizar as competências e conhecimentos a serem desenvolvidos.

NÍVEL 2:

- O Enfermeiro responsável técnico identifica e quantifica o nível de conhecimentos e competências necessárias ao serviço de enfermagem, considerando-se os resultados esperados pela direção de enfermagem em relação ao específico serviço, setor ou unidade de enfermagem;
- O Enfermeiro responsável técnico identifica e quantifica o nível de conhecimentos e competências existentes na equipe de profissionais sob sua responsabilidade, considerando-se os resultados esperados pela direção de enfermagem em relação ao específico serviço, setor ou unidade de enfermagem.
- O diferencial encontrado irá balizar e instrumentalizar as competências e conhecimentos a serem desenvolvidos.

Conhecendo a enfermagem



O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo é um órgão de caráter privado com poderes públicos, que fiscaliza e regulamenta o exercício profissional da área, o que inclui enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para tanto, conta com o apoio da sede em São Paulo e das oito subseções distribuídas por Santos, Campinas, Marília, Araçatuba, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, São José dos Campos e Presidente Prudente.

A idéia de criar subseções surgiu para melhorar o atendimento ao profissional da área, que antes tinha que se deslocar de sua região ou cidade e percorrer uma longa distância para obter informações, benefícios ou até mesmo esclarecer dúvidas, na sede do COREN na capital paulista. Esta descentralização facilitou o acesso do profissional ao seu órgão representante, e, agora, pode resolver tudo com maior rapidez e agilidade.

Juntas, as subseções chegam a ser responsáveis por 645 municípios em todo o Estado e 34.295 enfermeiros. Técnicos, auxiliares e estagiários, somam-se mais de 270 mil profissionais, sendo que na capital paulista o número de auxiliares, beira aos 112 mil. O segundo lugar fica com a subseção de Campinas, que concentra cerca de 25 mil profissionais. Aliás, Campinas é a segunda maior subseção do Estado - atrás apenas de São Paulo. Seguem-se em terceiro e quarto lugares Ribeirão Preto e Marília.

Os números acima destacam o crescimento do COREN-SP dentro do Estado e a maior participação dos profissionais, junto ao seu órgão representante. Afinal, o COREN-SP, é voltado ao esclarecimento e a orientação do profissional de Enfermagem, por meio do departamento jurídico e informações sobre assuntos de interesse profissional diversos, tais como cursos, palestras, eventos e novidades na área. Estes dados ganham ainda mais destaque numa época em que o COREN-SP tem enfatizado a importância do papel que

Abrangência das **subseções** apontam para o crescimento do COREN- SP

enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem desempenhar, junto à sociedade e frente à comunidade da saúde. O aumento de profissionais ligados ao Conselho facilita a divulgação das filosofias e missões da Enfermagem.

Assegurar a prática da ética profissional, também é uma tarefa do COREN-SP. Para tanto supervisiona cerca de 9.500 instituições de saúde, bem como 934 instituições de ensino. Comissões instaladas nestas instituições - compostas por profissionais que ali atuam - encarregam-se de detectar procedimentos não éticos, cabendo ao Conselho aplicar as penalidades adequadas a cada situação, valendo-se da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Esta lei determina que apenas os profissionais habilitados exerçam as funções específicas da enfermagem. Por meio da fiscalização em todo o Estado, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo visita instituições de saúde, verificando se as equipes atendem os requisitos dispostos em lei para exercer as rotinas de enfermagem de um hospital, sem colocar em risco a saúde e a vida dos pacientes.

As melhorias na profissão, bem como a luta pela valorização da imagem do profissional da área, só poderão ser discutidas e implantadas caso haja interesse e participação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. E estes números apresentados pelas subseções apontam que este interesse existe e que realmente há a um esforço para realizar um trabalho em conjunto, elevando as condições de trabalho da área. Nesse contexto, Conselho e suas subseções atuam, mutuamente, para guiar estes profissionais e esclarecê-los de seus direitos e deveres. ●

Principais subseções em números



Enfermeiro pode prescrever anticoncepcionais na rede básica da SMS/ SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por meio da Portaria 295/04, publicada no D.O.M. de 18 de maio p.p., que institui o Protocolo para o fornecimento de contraceptivos reversíveis na Rede Básica Municipal, determinou ser competência do Enfermeiro, realizar o atendimento e adotar as condutas necessárias na anticoncepção, que vai do aconselhamento, educação e prescrição pertinentes ao Programa. Pelo ato oficial, o Enfermeiro poderá atuar (indicar, prescrever e acompanhar), em alguns métodos preconizados, que podem ser dos tipos: comportamentais; barreiras; anticoncepção hormonal oral.

Não poderá porém, indicar, prescrever e acompanhar situações em que sejam utilizados os métodos: anticoncepcional oral combinado; anticoncepção hormonal injetável e DIU.

Cabe assim, ao Enfermeiro, buscar atuação com competência e responsabilidade, utilizando a SAE como instrumento para fundamentar suas ações e decisões.

Casos de Malária aumentam na Amazônia legal

O número de casos de malária aumentou 26% na Amazônia Legal em relação ao ano passado. A informação é de José Ladislau, coordenador-geral do Programa Nacional de Controle da Malária, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. Segundo ele, dos nove Estados que compõem a Amazônia Legal, apenas Tocantins e Pará apresentaram redução de casos. Nos outros sete, o aumento variou de 7,2% a 286%. O maior índice foi registrado no Acre. O aumento, que aconteceu entre os meses de janeiro e maio, atingiu a marca de 13 mil casos. Ele alerta que mais da metade dos casos do Amazonas está em Manaus, em virtude também de uma epidemia que ocorre por conta de um processo migratório intenso para a zona urbana da capital. "A malária não tem vacina, mas possui tratamento eficaz para os três tipos da doença, à base de comprimidos. Temos conseguido diminuir a gravidade da doença, apesar do aumento de casos. Menos pessoas estão sendo internadas e também morrendo menos. O objetivo é expandir a rede de

diagnóstico e tratamento existente", afirmou. Além de febre alta, os sintomas da malária são dor de cabeça, calafrios e, em alguns casos, náusea, vômitos e fadiga. A doença é transmitida pelo mosquito do gênero "anófeles", que possui 400 espécies. Fonte: Agência Brasil

Brasil lidera rede de países para garantir produção de genéricos para Aids

Foi anunciada no início de julho, na XV Conferência Internacional de Aids, em Bangoc, na Tailândia, a criação de uma rede de transferência de tecnologia entre países para a produção de medicamentos para Aids. O acordo que criou a rede foi assinado por representantes dos governos do Brasil, Rússia, China, Nigéria e Ucrânia. Além de medicamentos, o acordo prevê ainda o intercâmbio de tecnologia para a produção de preservativos e de exames de Aids. A criação da rede neste momento também é uma medida preventiva. A partir de 2005, todos os países signatários da Organização Mundial do Comércio (OMC) deverão se adequar à lei internacional de patentes, a Trips, o que pode levar à redução dos investimentos nos países em genéricos e, conseqüentemente, aumentar o custo do tratamento para Aids. A proposta de criação da rede de tecnologia foi apresentada pelo Brasil, que vai assumir, nesta primeira fase, a implantação do intercâmbio. O próximo passo é fazer um levantamento do quadro tecnológico atual por país, a começar por Nigéria e Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde

Portador de necessidade especial poderá ir acompanhado à cabine eleitoral

As resoluções baixadas pelo Tribunal Superior Eleitoral para as eleições municipais de outubro incluem decisões sobre pessoas portadores de necessidades especiais. As que não têm condições de votar sozinhas poderão pedir ajuda a pessoas de sua extrema confiança, segundo o ministro Fernando Neves. Essas pessoas não são obrigadas a votar, mas se quiserem exercer o direito de cidadania poderão fazê-lo. "A Justiça Eleitoral prestigiará esse exercício de democracia", ele diz.

Fonte: Agência Brasil

Pequenos delitos



Heródoto Barbeiro é jornalista da TV Cultura e da Rádio CBN

Recentemente eu voltava do Aeroporto de Congonhas para o centro da cidade pela Ruben Berta. Eram quatro horas da tarde, estava calor e, para variar como em toda cidade, o trânsito estava congestionado. Andava e parava e todo mundo podia apreciar a paisagem com detalhes. Logo depois do viaduto sob a avenida Indianópolis, um motoqueiro de capacete e blusão de couro, irrigava o canteiro do lado direito, sem a menor cerimônia. Em linguagem popular, tirava água do Joelho. Mijava em pleno dia, em plena avenida. Ninguém o incomodou. Não imagino qual tenha sido a reação das pessoas que passavam por lá. A cena me lembrou a cidade de Luanda, onde uma multidão de homens fazem o mesmo à beira-mar. As mulheres urinam nas ruas. Uma fedentina insuportável.

Um carro oficial passava pela avenida Salim Farah Maluf na zona leste de São Paulo. O motorista viajava sozinho. Era muito cedo e provavelmente ele iria pegar alguma autoridade para levá-la ao trabalho. Afinal é sempre bom lembrá-los que nós pagamos até a gasolina para que ele trabalhe. Nunca entendi porque têm o privilégio de carros públicos. O cinesíforo, que a elite chama de *chauffeur*, e o populacho de motorista, tinha estado há pouco tempo em uma loja de *fast food*. Elementar, meu caro Watson. Qualquer um deduziria isso olhando o lixo que ele ia atirando na rua. Primeiro a caixinha vermelha daquelas batatinhas deliciosas e crocantes, depois a caixinha de cor amarelada que continha até então um suculento big alguma coisa. Tudo na rua. Percebi que quando ele parou em um sinalizador, vários motoristas passaram a olhar para ele, que simplesmente ignorou qualquer reprimenda ainda que visual. Era como se nada tivesse acontecido e sua lata de lixo tinha o tamanho de São Paulo. Basta baixar

o vidro e jogar tudo fora. Nem mesmo o saquinho plástico preso ao lado da alavanca de câmbio fez com que ele o usasse.

Recebi um e-mail de uma pessoa que viu alguns rapazes serrando as grades de um viaduto, provavelmente para vender em algum ferro velho. Se entrarmos no campo dos pequenos furtos de equipamento público, vamos ter que listar furto de cabos telefônicos, peças de telefone público, rolo de papel higiênico e outras coisas de pequeno valor. Enfim, são infindáveis os pequenos delitos e a discussão é que não adianta aumentar penas, ou por no xilindró quem cuspiu no corredor do hospital. Ninguém em sã consciência vai querer misturar pessoas mal educadas com criminosos de toda a ordem, muitos praticantes de grandes delitos como assassinatos, seqüestros, estupro, tortura etc.

Só há uma saída para os pequenos delitos: o exercício da cidadania, onde está embutida a educação e a formação ética e moral das pessoas. É um trabalho que não se restringe aos educandos, mas envolve a comunidade como um todo. É uma ilusão a gente achar que paga imposto e por isso já fez a sua parte. Isto não vale nem aqui, nem nos países mais socialmente avançados do mundo. Nenhuma sociedade se estrutura se não houver uma participação ativa de todos, e há ações para jovens, velhos e até mesmo crianças. É preciso exercer esse trabalho comunitário que tem muitas formas diferentes e é agradável e prazeroso. Este não é um convite ao sofrimento, nem uma adesão à ordem de São Francisco, nem um curso para santificação. É apenas uma reflexão, que certamente, todos nós já fizemos, mas nem todos ainda puseram em prática. O que estamos esperando para começar? ●

Resolução COFEN Nº 292/2004

Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos

O **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, no uso de suas atribuições a que alude a Lei nº 5.905/73 e a Lei 7.498/86, e tendo em vista deliberação do Plenário em sua reunião ordinária Nº 318, realizada em 02/05/2004:

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil, nos artigos 197 e 199;

Considerando a Lei 9434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e parte do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos;

Considerando o Decreto nº 2268/97, que regulamenta a Lei dos Transplantes e cria o Sistema Nacional de Transplantes;

Considerando a Lei nº 10.211/2001, que altera a Lei 9434/97;

Considerando a Lei 7498/86 e Decreto nº 94406/87, respectivamente no artigo 11, inciso I, alíneas "i", "j", "l", e "m" e artigo 8º, inciso I, alíneas "g" e "h", inciso II, alíneas "m", "n", "o", "p" e "q";

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução do COFEN Nº 240/2000;

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1489/87, que estabelece o diagnóstico de morte encefálica;

Considerando a Resolução COFEN Nº 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

Considerando a Resolução COFEN Nº 200/97, que dispõe sobre a atuação dos Profissionais de Enfermagem em Transplantes;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que estabelece o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 901, de 16 de agosto de 2000, que cria a Central Nacional de Captação de Órgãos (CNNCDO);

Considerando a Portaria GM/MS nº 91, de 23 de janeiro de 2001, que estabelece o Funcionamento da Central Nacional de Captação

de Órgãos (CNNCDO);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 92, de 23 de janeiro de 2001, que trata da Busca Ativa e Captação de Órgãos;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1686, de 20 de setembro de 2002, que trata de Bancos de Tecidos músculoesqueléticos;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 29 de junho de 2003, que trata de Bancos de Tecidos Oculares Humanos;

Considerando que a Assistência de Enfermagem prestada ao doador de órgãos e tecidos tem como objetivo a viabilização dos Órgãos para Transplantes;

Considerando que processo de doação de órgãos e tecidos para transplante se inicia no hospital, que notificou a morte encefálica;

Considerando que o doador poderá ser transferido para outro hospital, com recursos técnicos e humanos necessários à confirmação de morte encefálica e retirada de Órgãos;

Considerando a necessidade de permanência do doador em Unidade de Terapia Intensiva, até a retirada dos Órgãos;

Resolve:

Capítulo I - Do Doador Cadáver

Artigo 1º - Ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os Procedimentos de Enfermagem prestados aos doador de órgãos e tecidos, através dos seguintes procedimentos: **a)** Notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNNCDO, a existência de potencial doador; **b)** Entrevistar o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização da doação de Órgãos e Tecidos, por escrito; **c)** Garantir ao responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação, prevalecendo o consenso familiar; **d)** Durante a entrevista com a família e representante legal, fornecer as informações sobre o processo de captação que inclui:

o esclarecimento sobre o diagnóstico da morte encefálica; o anonimato da identidade do doador para a família do receptor e deste para a família do doador; os exames a serem realizados; a manutenção do corpo do doador em UTI; a transferência e procedimento cirúrgico para a retirada; auxílio funeral e a interrupção em qualquer fase deste processo por motivo de parada cardíaca; exames sorológicos positivos ou desistência familiar da doação; **e)** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo de doação de órgãos e tecidos; **f)** Documentar, registrar e arquivar o processo de doação/transplante no prontuário do doador, bem como, do receptor; **g)** Transcrever e enviar as informações sobre o processo de doação atualizada para a CNNCDO; **h)** Receber e coordenar as equipes de retirada de órgãos, zelando pelo cumprimento da legislação vigente; **i)** Cumprir a fazer cumprir acordo firmado no termo da doação; **j)** Executar e/ou supervisionar o acondicionamento do órgão até a cirurgia de implante do mesmo, ou transporte para outra instituição; **k)** Exigir documento de identificação da pessoa responsável pelo transporte do órgão/tecido, autorizado pela CNNCDO; **l)** Fazer cumprir a Legislação que normatiza a atuação do Enfermeiro e Técnico em sala operatória; **m)** Considerar a mesa auxiliar para perfusão de órgãos, como campo operatório; **n)** Acompanhar e/ou supervisionar a entrega do corpo à família;

Artigo 2º - Realizar a enucleação do globo ocular, desde que tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos – APABO.

Artigo 3º - Planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos/ tecidos para fins de transplantes, dentre os quais destacam-se: **a)** Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com o processo de doação e transplante; **b)** Promover e difundir medidas educativas quanto ao processo de doação e transplante de órgãos/ tecidos, junto à comunidade; **c)** Participar e organizar programas de conscientização dos Profissionais da Área da Saúde, quanto à importância da doação e obrigatoriedade de notificação de pessoas, com diagnóstico de morte encefálica; **d)** Proporcionar condições para o aprimoramento e capacitação dos Profissionais de Enfermagem envolvidos com o processo de doação, através de cursos e estágios em instituição afins; **e)** Favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos;

Capítulo II - Do Receptor

Artigo 4º - Ao Enfermeiro incumbe aplicar a SAE, em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós transplante (no nível ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar), dentre os quais destacam-

se; **a)** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e bem estar do receptor (NANDA 2002/2003); **b)** Fazer intervenção de Enfermagem, tratamento e/ou prevenção, evitando complicações e/ou minimizando os riscos que possam interferir no transplante; **c)** Integrar receptor e família no contexto hospitalar; **d)** Realizar visita domiciliar, com o objetivo de implementar a SAE; **e)** Encaminhar receptor(a) e cuidador(a) para imunização profilática, de acordo com protocolo específico para cada tipo de transplante; **f)** Orientar receptor e família quanto as tramites legais do transplante, realizar Consulta de Enfermagem periodicamente, dando continuidade a SAE; **g)** Orientar receptor e família quanto aos tramites legais do Cadastro Técnico Único, tempo de permanência, riscos e benefícios do transplante; **h)** Solicitar ao receptor ou responsável legal, o consentimento expresso após orientação e leitura da autorização, informando quanto a excepcionalidade e os riscos do procedimento, conforme insculpido no artigo 10, da Lei 9434/97; **i)** Fazer ou atualizar o Histórico de Enfermagem ao admitir o receptor, para a realização do transplante; **j)** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem reais, potenciais e de bem estar; **k)** Prescrever intervenções de enfermagem para os diagnósticos reais, potenciais e de bem estar; **l)** Prescrever os cuidados de enfermagem pré-operatórios; **m)** Efetuar registro da solicitação ao profissional responsável pela avaliação do doador ou órgão, que informe ao receptor ou responsável legal, as condições do doador que possam aumentar os riscos do procedimento e/ou que possam diminuir a curva de sobrevivência do receptor; **n)** Manter a família informada quanto ao procedimento cirúrgico; **o)** Arquivar o termo de morte encefálica, doação e informações do doador, no prontuário do receptor; **p)** Cumprir e fazer cumprir as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; **q)** Planejar, organizar, coordenar e executar a Assistência de Enfermagem durante o período de internação pós-transplante, estimulando o auto-cuidado; **r)** Elaborar plano de alta; **s)** Colaborar com a equipe multiprofissional no trabalho de reabilitação do receptor, proporcionando o seu retorno às suas atividades cotidianas; **t)** Planejar e implementar programas que visem a socialização e participação do transplantado, no mercado de trabalho; **u)** Fazer acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar, de acordo com as necessidades do receptor;

Artigo 5º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Artigo 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 07 de junho de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira - presidente
Carmem de Almeida Silva - primeira-secretária

As informações sobre cursos e eventos são de inteira responsabilidade dos promotores dos mesmos.

Cursos de Extensão em Enfermagem – Uniban

Em todos os cursos serão fornecidos certificados para quem participar com, no mínimo, 75% de frequência

Local: UNIBAN-SP

- Sistematização da Assistência de Enfermagem Exame Físico

Dias e horários: sábados das 08h às 17h - Duração: 40 horas

Investimento: externos: R\$ 240,00
alunos: R\$ 120,00 (em 2

vezes) Público alvo: Acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros

- Assistência de Enfermagem a Pacientes Portadores de Feridas

Dias e horários: sábados das 08h às 17h

Duração: 30 horas

Investimento: externos: R\$ 200,00 /
alunos: R\$ 100,00 (em 2 vezes)

Público alvo: Acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros

- Eletrocardiograma: Leituras e Principais Arritmias

Dias e horários: sábados das 08h às 17h

Duração: 30 horas

Investimento: externos: R\$ 200,00 /
alunos: R\$ 100,00 (em 2 vezes)

Público alvo: Acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros

Inscrições abertas Diversas datas em 2004

Informações: 0800-129000

www.fundacaouniban.org.br/extensao/cursos-enfermagem.asp

Curso de Especialização em Perfusão

Inscrições abertas

Local: Escola Paulista de Medicina-
Universidade Federal de SP

Informações: (11) 5571-8785
perfusao.dcir@epm.br

VII Curso GANEP de Especialização em Nutrição Clínica

Data: de agosto de 2004 a dezembro de 2005 (2 sábados por mês)

Local: Hospital Beneficência Portuguesa - SP

Informações: (11) 32846318
especializacao@ganep.com.br

CURSOS DE APRIMORAMENTO E

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Cursos

Atualização em higiene hospitalar na enfermagem
dias 28/08, 04/09 e 11/09/2004

Das 9 às 17 hs (3 sábados)

Atualização em cuidados de enfermagem com
vacinas - dias 18/09, 25/09 e 02/10/2004

Das 9 às 17 hs (3 sábados)

Atualização em cuidados de enfermagem na prática
com feridas e curativos - dias 09/10 e 16/10/2004

Das 9 às 17 hs (2 sábados)

Cursos on-line

Sistematização de Assistência de Enfermagem em
Saúde Ocupacional

PRÉ-REQUISITO: Exclusivo para Enfermeiros

Sistematização de Assistência de Enfermagem
Universal

PRÉ-REQUISITO: Exclusivo para Enfermeiros

Drogas e Soluções

PRÉ-REQUISITO: Ensino Fundamental Completo

Cursos rápidos

Atualização em UTI Neonatal

Início em 25/09/2004

INFORMAÇÕES

(11) 3253-7665 / 3253-5048

www.intesp.com.br

R. Treze de Maio, 1663 - Bela Vista - São Paulo



CURSOS E EVENTOS

Assistência de Enfermagem em Home Care

Data: 18 de setembro
Local: INTESP
Av. Treze de Maio, 1663
Informações: (11) 3253-7665
3253-5048 - www.intesp.com.br

Feridas e curativos

Data: 25 de setembro
Local: INTESP
Av. Treze de Maio, 1663
Informações: (11) 3253-7665
3253-5048 - www.intesp.com.br

VI Curso de Capacitação em Gerenciamento de Enfermagem

Data: setembro e outubro
Local: Hospital Alvorada São Paulo - SP
Investimento: Sócio: R\$ 40,00 - Não sócio: 80,00 - Anuidade + evento: 115,00
Informações: (11) 9102-3081 - forossi@uol.com.br

Curso de Difusão Cultural Drogas: como fazer a prevenção

Data: 04 de setembro a 11 de dezembro
Inscrição: 16/08 a 27/08 das 9h às 16h
Local: Escola de Enfermagem da USP
Investimento: R\$ 200,00
Informações: 3066-7531/3066-7577
e-mail: scex@usp.br
www.ee.usp.br

Ciclo de Atualização 2004 Pediatria

Data: 17 de setembro
Horário: 8h às 12h30
Local: Hospital Infantil Cândido Fontoura - Rua Siqueira Bueno, 1757
Informações: (11) 3721-9333
www.ellusaude.com.br

Curso de Enfermagem ao Paciente Idoso

Data: 1º, 2 e 3 de setembro
Local: Dal Ben Cultural - Alameda Santos, 211 - 16º andar - cj. 1609
Investimento: R\$ 40,00
Informações: (11) 3145-4708

Ciclo de Atualização 2004 - Diabetes Mellitus

Data: 28 de setembro
Horário: 13h30 às 18h
Local: Hotel Parthenon - Rua Maestro Cardim, 407
Informações: (11) 3721-9333
www.ellusaude.com.br

VII Encontro de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado de Campinas

Data: 9 a 10 de setembro
Local: Instituto Agronômico de Campinas - Av. Barão de Itapura, 1478
Informações: (19) 3788-7041
enfcc@fcm.unicamp.br

A Enfermagem e as Técnicas em Feridas e Curativos

Data: 18 de setembro
Local: Colégio Vicente Leça Centro de Qualificação Profissional em Saúde - SP
Público alvo: estudantes, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
Duração: das 8h às 14h
Investimento: R\$ 30,00
Informações: (11) 6131-2090 e 6297-2810

II Encontro Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

Data: 26 e 27 de agosto
Local: Centro Universitário S. Camilo - Av. Nazaré, 1501 - São Paulo - SP
Inscrições: Sócios da ANATEN - Técnico e

Auxiliar R\$ 30,00 - Não Sócios - Técnico e Auxiliar R\$ 40,00; Estudante R\$ 20,00; Enfermeiro R\$ 60,00
Inscrições no local: Sócios da ANATEN - Técnico e Auxiliar R\$ 50,00 - Não Sócios - Técnico e Auxiliar R\$ 60,00; Estudante R\$ 25,00; Enfermeiro R\$ 80,00
Informações: (11) 4055-5612
www.anaten.hpg.com.br

II Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia

Data: 14 e 15 de outubro
Local: São Paulo - SP
Informações: (11) 3726-4420
sobende@ellusaude.com.br

Fórum de Gestores de Enfermagem - Gestão de Risco como auxiliar na administração dos serviços de enfermagem

Data: 23 de outubro
Local: Hospital Samaritano - São Paulo - SP
Investimento: sócios R\$ 10,00 - não sócio R\$ 20,00 - estudantes - gratuito (anuidade + evento R\$ 85,00) - Informações: sobragen@sobragen.org.br

7º CBCENF Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem

Data: 11 a 15 de outubro
Local: Fortaleza - Ceará
Informações: 0800-2800065
www.cbconf.com.br

Passeio no parque



Um dia de caminhada pelo Ibirapuera nos revela a influência da Revolução Constitucionalista de 32, das comemorações do IV Centenário e dos 450 de São Paulo, na história do parque e nas obras que o circundam. Confira!

Planetário



Criado pelos arquitetos Corona, G. Tibau e Pitombo, para as comemorações do IV Centenário da cidade, o Planetário espelha a arquitetura moderna da década de 1950.



Ponte metálica

Também inaugurado em 1954, o edifício representa a arquitetura tradicional nipônica. Ele por si só é a exposição. Apresenta o que a arquitetura japonesa conseguiu em construção de madeira.



Monumento às Bandeiras

Inaugurada em 1953, a obra de Victor Brecheret que representa uma expedição bandeirante subindo um plano, possui 12 metros de altura, 50 de extensão e 15 de largura.



Pavilhão Japonês

Também inaugurado em 1954, o edifício representa a arquitetura tradicional nipônica. Ele por si só é a exposição. Apresenta o que a arquitetura japonesa conseguiu em construção de madeira.



Fonte multimídia

A fonte inaugurada no início deste ano, tem 110 metros de comprimento e movimenta 60 mil litros de água por minuto, lançando jatos ao ritmo de músicas.

Auditório

Projetado por OSCAR NIEMEYER estava no projeto original do parque nos anos 50, só não foi construído por falta de verba, está previsto para entrega neste ano de aniversário.



mam

O MAM foi criado em 1948 por Ciccillo Matarazzo, e contou desde o início com representantes de todas as áreas das artes e da cultura, que traçaram o perfil e a política de aquisição e de formação do seu acervo.



Cabral

Vários monumentos e esculturas poderão ser apreciados, cabe destacar as homenagens a Cabral e Airton Senna, que estão nas avenidas que circundam o parque e levam seus nomes.

Projetada por Oscar Niemayer, a Oca já sediou exposições de artistas de renome. A última foi a do artista Pablo Picasso, um presente a São Paulo por seus 450 anos.



Bienal

OCA

Obelisco

Logo após a inauguração do MAM, Ciccillo Matarazzo definiu, em 51, a realização de uma grande mostra internacional inspirada na Bienal de Veneza.

A obra Galileu Emendabili é hoje um dos cartões postais da cidade. Sua construção foi feita em homenagem aos soldados mortos durante a Revolução Constitucionalista de 1932.



Airton Senna



Rodízio

municipal de veículos
penaliza
enfermagem
paulistana

O rodízio municipal de veículos da cidade de São Paulo, implantado com o objetivo de reduzir os congestionamentos na capital, restringe a circulação de veículos em um dia da semana conforme o número do final da placa em todo o centro expandido de São Paulo, o que compreende as Marginais Tietê e Pinheiros entre outras vias, no horário das 7 às 10 horas e das 17 às 20 horas. O rodízio originalmente deveria ser obedecido por todos os motoristas. No entanto, a legislação original foi alterada, excluindo os médicos da obrigatoriedade do cumprimento.

A partir da conquista da categoria médica paulistana do direito de circular com seus veículos pelo centro expandido de São Paulo, sem quaisquer restrições de dias da semana, a presidente do COREN-SP, Ruth Miranda, imediatamente procurou a Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal dos Transportes, com o intuito de obter o mesmo benefício aos profissionais de enfermagem, visto que, tal qual os médicos, grande parte dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem exercem atividades em mais de um local e muitos não possuem um segundo carro. Após um longo trâmite pelos gabinetes públicos, iniciado em 2001 e concluído apenas em meados de 2002, o COREN-SP recebeu pareceres da CET – Companhia de Engenharia de Tráfego desaconselhando a Secretaria Municipal de Transportes a conceder a exceção aos profissionais de enfermagem, sob pena de ser aberto precedente para que outras categorias também solicitassem o benefício, invalidando o objetivo do rodízio. Baseado em tal parecer, o Secretário Municipal de Transportes também deu parecer negativo à causa da enfermagem, alegando em seu ofício que certamente os profissionais de enfermagem “poderiam utilizar os meios públicos de transporte para se deslocarem aos seus locais de trabalho”.

Inconformado com a decisão, o COREN-SP iniciou a busca por outros

meios de tornar viável o atendimento à legítima necessidade dos profissionais. Expressou apoio ao Conselho o vereador Paulo Frange, que em 2003 apresentou à Câmara Municipal Projeto de Lei alterando a que beneficia os médicos, incluindo também os profissionais de enfermagem. Atualmente, o Projeto de Lei tramita na Câmara Municipal, sem previsão de votação. Caso a decisão dos vereadores seja desfavorável à enfermagem, o COREN-SP irá continuar a busca de meios legais para conquistar o direito de liberação do rodízio aos profissionais inscritos no COREN-SP residentes ou atuantes na capital. A Revista do COREN-SP irá acompanhar o andamento do processo legislativo e informará os profissionais tão logo a posição definitiva do Legislativo Municipal seja definida. ●

Mais informações sobre o Projeto de Lei podem ser obtidos com a assessoria do gabinete do vereador Paulo Frange : paulofrange@camara.sp.gov.br.

● **COREN-SP on-line**

O COREN-SP disponibiliza, para seus associados, informações on-line através de boletins periódicos. Caso tenha interesse de começar a receber informações via e-mail, cadastre-se em nosso site www.corensp.org.br

● **Conselho Federal de Enfermagem batalha pelo cumprimento da lei em confederações desportivas**

O COFEN está lutando para que a Lei 10671/2003, em seu artigo 16, tenha um dispositivo com a tal determinação: a cada 10.000 (dez mil) torcedores presentes em qualquer evento esportivo, deve haver a presença de uma ambulância e dois enfermeiros. Contra a CBF, Confederação Brasileira de Futebol, diversas liminares já foram obtidas (conforme publicamos na edição 51 da Revista do COREN-SP - notas). Agora, a luta é contra a Confederação Brasileira de Basquete e Confederação Brasileira de Beach Soccer. Dessa forma, uma ampla frente de trabalho se abre aos profissionais de enfermagem de todo o país.

Fonte: COFEN

● **Recessos do segundo semestre**

O Conselho não funcionará neste segundo semestre de 2004 nos dias: 6 e 7 de setembro (Independência); 11 e 12 de outubro (N. S^a Aparecida) ; 1º e 2 de novembro (Finados); 15 de novembro (Proclamação da República); 23 de dezembro de 2004 a 02 de janeiro de 2005 (recesso de final de ano).



Presidente

Ruth Miranda

Vice-presidente

Akiko Kanazawa

Primeira-secretária

Maria Antonia de Andrade Dias

Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira

Rita de Cássia Chamma

Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de Tomada de Contas (CTC)

Maria Aparecida Mastroantonio

Membros da CTC

Tomiko Kemoti Abe

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Anézia Fernandes, Francinete de Lima

Oliveira, Guiomar Jerônimo de Oliveira,

Lindaure Ruas Chaves, Magdália

Pereira de Sousa, Sérgio Luz, Sônia

Regina Delestro Matos, Terezinha

Aparecida dos Santos Menegueço

Redação

Cássia Monteiro e João Marinho

Revisão

Cássia Monteiro

Capa

Ilustração Alvaro Guillermo

Projeto Gráfico

arte in comunicação e marketing

fone/fax: (11) 5042-3428

Coordenação editorial

De mais editora

fone/fax:(11) 5042-3428

comunica@artein.com.br

260 mil exemplares distribuição gratuita

Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida Rua Dona Veridiana, 298 • Higienópolis • São Paulo • SP • CEP 01238-010 • Fone: 0800 55 21 55 • www.corensp.org.br



Por motivos editoriais a redação poderá resumir o conteúdo das cartas.

▶ **Fora de Controle**

Sou enfermeiro há mais de 10 anos e fiquei muito satisfeito com a matéria “Fora de controle”, em que a revista aborda os principais motivos do estresse em nossa profissão. Passarei a policiar um pouco mais meus atos e, quem sabe, reduzir um pouco minha carga de estresse diário.

José Wellington

▶ **Estresse**

Nossa atividade é, sem dúvida, muito desgastante, por isso gostaria de parabenizar a matéria deste mês (maio/julho) onde o tema é o estresse. Tenho muitos conhecidos que sofrem desse mal e estamos todos sujeitos a ele.

Maria Aparecida S. Tavares Gomes

▶ **Hospital Santa Catarina**

Não sabia que o edifício do Hospital Santa Catarina tinha mais de 100 anos (Série Metrópole).

Pedro I. Antunes

▶ **Agradecimento**

Cara Dra. Ruth Miranda. Muito obrigada por tudo que você vem fazendo pela enfermagem. Agradeço, inclusive os cartões de aniversário que recebo.

Ivani Fogaça Vieira



Capa da edição 51

▶ **Esclerose Múltipla**

Adoro todas as edições da revista pois apresentam matérias de imensa importância. Mas eu gostaria muito de ver uma matéria sobre esclerose múltipla, que abordasse o motivo de tanta discriminação com as pessoas que tem esta patologia, ou, então, no meu caso que sou da área da saúde, porque temem em nos dar empregos.

Cristina Cibele Frade Ferreira

▶ **Admiração**

Agradeço, por mais uma vez em consecutivo, a lembrança da data de meu aniversário. Mantenho a admiração por esta gestão, caracterizada pela seriedade e pelo respeito ao profissional de enfermagem.

Cecília de Lourdes Eugênio Bernardo

▶ **Enfermagem Psiquiátrica**

Parabéns pela revista! Gostaria que vocês elaborassem uma matéria sobre o trabalho do profissional na área da psiquiatria.

Sidney Gomes Martins

▶ **Enfermagem Paulista**

Quero agradecer a redação da revista por ter atendido ao meu pedido, e ter enviado a Revista Enfermagem São Paulo, nº 50. Parabéns por esta edição, em que é mostrado o desenvolvimento da enfermagem em São Paulo e no Brasil. Quero parabenizar, também, a Dr^a Enf^a Ruth Miranda pelo carinho que tem demonstrado a todos nós.

Dalila S. Souza

▶ **Enfermagem da Competência**

Adorei a Revista nº 50 do COREN-SP e fiquei orgulhosa pela matéria “Enfermagem da Competência” e mais ainda por tomar

conhecimento que uma antiga colega de faculdade, Aglae Néri Gambirasio, a qual não tinha mais notícias, assumiu a direção técnica do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha. Sou oficial da Aeronáutica e levei este assunto ao conhecimento dos demais profissionais da saúde de nossa organização militar, pois, acredito que temos competência para assumir funções cada vez mais elevadas, sem discriminações. Essa enfermeira, por meio da eficiência, conquistaram um espaço importantíssimo para a nossa valorização.

Parabéns!

Marina Cleide Missiato Thomaz Aquino

▶ **APH - Lançamento de Livro**

Quero agradecer a divulgação do meu livro recentemente lançado “Atendimento pré-hospitalar para enfermagem – suporte básico e avançado de vida” na edição 51 da Revista do COREN-SP.

Marcelo Gomes de Carvalho

Mande sugestões e críticas para:

comunica@artein.com.br

7º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem

Fortaleza - Ceará
11 a 15 de outubro de 2004



Participações de grandes
palestrantes

Shows com Harmonia
do samba e mais...



Informações

0800 2800065

www.cbcef.com.br