

REVISTA

66

Novembro
Dezembro
2006

COREN SP

**Violência Ocupacional:
A vítima é a enfermagem**

**Olho biónico mais eficaz de
todos os tempos**





Nossa última revista de 2006

Este mês o COREN-SP entrega aos profissionais de enfermagem a última revista do ano.

Procuramos abordar assuntos que nos permitam uma reflexão sobre nosso papel para com a sociedade e como podemos utilizar a profissão para disseminar boas influências.

Em nossa matéria de capa abordamos um tema bastante delicado: a violência e como ela pode causar conseqüências negativas na qualidade do trabalho desenvolvido, seja o assédio por parte dos pacientes e familiares, ou o sofrido por parte dos superiores.

Em outras seções como o mercado de trabalho, colocamos em foco o Atendimento de Emergência, abordando como é a rotina desses profissionais que trabalham contra o tempo para salvar vidas e como o atendimento adequado pode evitar graves seqüelas. Como não poderia faltar em nossa revista, na seção internacional colocamos em foco um novo avanço tecnológico da ciência, um olho biônico elaborado por cientistas australianos e que promete ser uma nova esperança para pessoas cegas e com doenças degenerativas da visão. Outro assunto de grande importância abordado é o voluntariado. Na seção iniciativa mostramos o trabalho de um grupo que tem a meta de levar amor, carinho, atenção e um pouco de esperança para aqueles que não têm recursos

– um projeto criado por profissionais de saúde e que tem mudado a vida de muitas pessoas na cidade de Cananéia, litoral de São Paulo.

Continuando com o tema voluntariado, na seção entrevista conversamos com Valdir Cimino, presidente da associação Viva e Deixe Viver, uma ONG que tem como princípio a humanização hospitalar. São voluntários que contam histórias, procurando levar educação, cultura e entretenimento, para crianças e adolescentes internados em hospitais públicos.

Na seção interior um programa de parcerias da Secretária da Saúde da cidade de Campinas com os profissionais de saúde, segurança e educação e que tem como meta cuidar da saúde física e mental de crianças, adolescentes, homens e mulheres vítimas da violência sexual urbana e doméstica têm atingido grandes resultados na cidade.

Em um mês que é de reflexões e de promessas para um novo ano que se inicia, fica um tema que nos faz pensar em nosso papel para essa tão sonhada humanização no atendimento da saúde, um atendimento digno para todos, seja em instituições públicas ou privadas.

Desejo a todos Feliz Natal e um ano novo cheio de realizações.

Boa leitura,
Ruth Miranda

ÍNDICE

ciência e tecnologia
Um salto para a inteligência 01

mercado de trabalho
Atendimento em emergência 02

entrevista
**Valdir Cimino
Levando alegria aos hospitais** 04

prevenção
**Gordura trans:
a vilã das delícias culinárias** 06

capa
**Violência ocupacional:
a vítima é a enfermagem** 08

coren
Atualização nas normas 14

iniciativa
Os profissionais da esperança 20

internacional
**Olho biônico mais eficaz
de todos os tempos** 22

interior
Vítimas de violência sexual 24

Biblioteca 16

Heródoto Barbeiro 17

Notas/eventos 18

Últimas notícias/cartas 25

Um salto para a inteligência

Ambiente influencia genética do cérebro

Por volta dos anos 50, quando fazia pesquisas com o milho, Barbara McClintock ficou surpresa com o comportamento de certas partes do DNA da planta: elas pareciam migrar para outras regiões, interferindo no funcionamento dos genes.

A pesquisa não teve a repercussão que merecia, mas os anos se passaram, e estudos posteriores com vírus e bactérias, realizados por cientistas como Peter Starling, David Sherratt e James A. Shapiro comprovaram o que McClintock havia proposto: a existência dos **transposons**, pedaços de DNA que “pulam” de um ponto a outro do genoma – e, por isso, receberam o nome informal de “genes saltadores”.

Modelo exclusivo

Por muito tempo, pensou-se que os transposons não passavam de parasitas. Isso porque quando o segmento se insere em um gene, ele normalmente o desativa; e se sai, o gene nem sempre é reparado corretamente. Como se não bastasse, uma classe de transposons, os retrotransposons, apresenta comportamento semelhante a um vírus RNA: eles se transcrevem no RNA e, por meio da transcriptase reversa, realizam a transposição.

Entretanto, pesquisas que contam com a participação dos brasileiros Alysson Muotri e Maria Carolina Marchetto têm ajudado a mudar a “fama” dos transposons.

Em 2005, a equipe do Instituto Salk para Estudos Biológicos (EUA), liderada por Fred Gage e da qual os brasileiros fazem parte, publicou um artigo na revista “Nature”, que demonstrava que os LINEs – um dos tipos de retrotransposons encontrados em células humanas –, tinham papel na formação da diversidade neural.

Em linhas gerais, pode-se dizer que o cérebro é um mosaico: no limite, cada neurônio é singular e tem um código genético só dele, determinado pela atividade de transposição desses segmentos de DNA.

Para chegar a tal resultado, a equipe enxertou LINEs humanos modificados em células precursoras de neurônios de roedores – e injetaram-nas nos animais. Os LINEs tenderam a se posicionar na vizinhança de genes muito usados no processo de diferenciação celular, mas de forma randômica no genoma de cada futuro neurônio.



Engenharia ambiental

Agora, resultados apresentados por Muotri há cerca de dois meses na 21ª. Reunião Anual da Federação de Sociedades de Biologia Experimental (Fesbe), vão além e mostram que alterações genéticas são influenciadas pelo ambiente: camundongos que se exercitam mais têm a produção de neurônios aumentada, o que faz com que os LINEs “pulem” mais.

“O excesso de ‘pulos’ pode criar uma série de neurônios [...] que podem apresentar atividade cerebral anormal semelhante à dos pacientes com esquizofrenia e autismo”, disse Muotri ao site “Ciência Hoje”. “Agora, criamos camundongos transgênicos para ver o que acontece quando esses saltos são bloqueados ou induzidos”.

Autópsias em cérebros de autistas e esquizofrênicos indicam que seus neurônios têm atividade extra de transposons. O estudo pode levar ao surgimento de novas terapias para doenças mentais e neurológicas.

Atendimento de emergência

Thais Iervolino

Uma das áreas mais conhecidas da saúde exige amplo conhecimento profissional

Muitas mortes e seqüelas poderiam ser evitadas com um atendimento adequado

Cerca de 150 mil pessoas morrem anualmente no Brasil vítimas de traumas – a maioria decorrente de acidentes de trânsito e violência. Dentro desse mesmo período, outras 900 mil carregam seqüelas pela vida inteira. Para atender a esses doentes, o governo gasta cerca de R\$ 9 bilhões anualmente. Porém esse investimento não é suficiente. “Muitas mortes e seqüelas poderiam ser evitadas com prevenção e atendimento de qualidade. O problema é que não existe tratamento específico ao trauma. O profissional só adquire experiência na área quando está no trabalho, ou seja, em campo, e isso faz com que se desvalorize ainda mais essa atividade”, explica Milton Steinman, médico cirurgião e presidente da SBAIT (Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado). Segundo ele, os cursos de atendimento à saúde no Brasil só dão a informação, mas não capacitam. “Apenas quatro, de 160 universidades de medicina que existem no país possuem um curso específico”, relata.

É nesse contexto que **milhares de profissionais de enfermagem trabalham todos os dias, numa luta contra o tempo e a falta de estrutura cujo objetivo é o de salvar vidas** e o de fazer com que os pacientes fiquem com a menor seqüela possível. “Existem vários profissionais importantes nessa área e aqueles que trabalham com a enfermagem são fundamentais em todos os aspectos e processos, desde o momento em que o paciente entra no hospital até a hora em que ele vai para casa”, diz Steinman.

Brisa Estela dos Santos é uma dessas profissionais. “Além da dinâmica do dia-a-dia, a área de emergência exige um conhecimento teórico vasto do profissional de enfermagem”, relata a enfermeira, que trabalha na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo há seis anos e é coordenadora do curso de Especialização de Enfermagem em Emergência da Universidade Bandeirantes de São Paulo - Uniban.

Para Marisa Amato Malvestio, enfermeira do Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-SP há 20 anos, doutora em Enfermagem, o atendimento ao trauma é uma área envolvente, dinâmica e que exige aprendizado e atualização constantes, além de permitir ampla participação do enfermeiro em ações de cuidado direto, de treinamento de pessoal, intervenções administrativas e de orientação à população. “É preciso ter extrema integração da equipe interdisciplinar, pois as respostas diante dos agravos emergenciais precisam ser rápidas e consistentes e por isso envolvem muitas áreas do conhecimento sobre saúde”, conta.

O diferencial da área

Trabalhar com traumas não é uma tarefa fácil e como todas as áreas da saúde e da enfermagem, possui suas especificidades. “O atendimento de emergência requer um conhecimento vasto sobre a anatomia, fisiologia, fisiopatologia, cinemática de trauma, planejamento de prioridades. Todo este embasamento científico, faz com que o enfermeiro tenha segurança e saiba sempre priorizar o que pode impedir a morte do doente. O pensamento crítico é fundamental e é solicitado a todo o instante pois a emergência pode advir a qualquer momento”, aponta Brisa.

Lidando com os desafios

Apesar de proporcionar oportunidades de aprendizado, a área de atendimento ainda possui muitos problemas a serem resolvidos. Para Marisa, o grande desafio desse atendimento é a compreensão do papel de cada fase do atendimento, que deve começar na prevenção de trauma, com rodovias seguras, correta política de uso de armas, campanhas de conscientização e empenho político e da comunidade para a manutenção de boas unidades hospitalares e pré-hospitalares, entre outras questões. “Devemos pensar na unificação dos esforços na fase do Atendimento Pré-Hospitalar - APH, para impedir o consumo de recursos humanos, materiais e financeiros e facilitar o acesso da população. Isso implica em unificar o número telefônico nas cidades que possuem sistemas com SAMU e com bombeiros e garantir que cada um dos serviços possa



Mortos em "acidentes" de trânsito
na cidade de **São Paulo: 1500**

Mortos em "acidentes" de trânsito
no estado de SP: **4907**

"acidentes" com vítimas no Brasil em
2003: **333.689**

mortos em "acidentes" de trânsito no Brasil:
32 mil /ano (2a causa de mortes "não naturais")

vítimas de homicídios no Brasil: **45 mil** /ano

Fontes: CET / ANTP / Denatran / 2003 e Prefeitura de São Paulo.



participar do atendimento dentro de suas capacidades. Com essa otimização de recursos, as comunidades ganhariam muito e mais vidas poderiam ser salvas”.

Para Steinman, é preciso criar hospitais especializados na área. “O sistema de atendimento ao trauma no Brasil é muito amplo. E por isso é necessário haver mais controle e cursos para atender a essas necessidades”, relata.

A SBAIT apresentou um projeto durante o simpósio realizado em maio deste ano, que visa a criação de um selo de qualidade na área, de capacitação profissional, além de lutar por uma melhor estrutura de trabalho, que envolve hospitais apropriados e melhores salários. “Nesse projeto, todos os profissionais, incluindo os de enfermagem, são tratados com a mesma importância para que todos possam exercer um bom trabalho. **Temos que evitar o catastrófico índice brasileiro de acidentes, no qual 30% das pessoas envolvidas morrem**”, diz.

O que o profissional de enfermagem deve saber

Segundo Marisa, para trabalhar na área é preciso ter formação especial para o atendimento às emergências. “O profissional de enfermagem precisa estar preparado ter uma rápida avaliação clínica e fazer a intervenção correta, que serão marcantes no prognóstico do paciente. Além disso, é preciso um certo perfil psicológico para trabalhar sob pressão, em equipe e com rapidez e ainda, estar preparado para não obter o sucesso apesar do esforço”, conta. E continua: “Aqueles que desejarem entrar nesse campo da enfermagem devem buscar uma especialização na área. No APH não existem as

paredes protetoras do hospital, não há como chamar ninguém. Na rua, será você, seu companheiro de equipe (seja um médico ou colega da enfermagem), o protocolo da instituição e toda a sua bagagem de conhecimentos e habilidades. Saiba que isso já é muito e poderá fazer toda a diferença”.



custo dos "acidentes" aos
cofres públicos: **R\$ 5,3 bilhões** /ano (IPEA/2003)

se colocássemos todos os carros da cidade uma linha reta,
seriam **19 mil quilômetros** de fila, quase metade
da circunferência da Terra na linha do Equador
(40 mil quilômetros)

a cada **23 minutos** a cidade **ganha um carro** a
mais em circulação
- a cada 6 horas alguém morre por causa de um "acidente" de
trânsito

os veículos são responsáveis por 70% da poluição na cidade
- 7 a 10 pessoas morrem diariamente por causa da poluição
(geralmente idosos ou crianças).

Fontes: CET / ANTP / Denatran / 2003 e Prefeitura de São Paulo

Levando alegria aos hospitais

A humanização hospitalar que virou arte

“Nossa causa maior é desenvolver a humanização hospitalar. Por esse motivo o projeto é uma iniciativa da associação Viva e Deixe Viver, que foi abraçada pelo Governo do Estado, através da Secretaria de Saúde e do Fundo Social de Solidariedade”



Valdir Cimino

Presidente da Associação Viva e Deixe Viver e diretor de Comunicação e Responsabilidade Social do Clube de Executivos de Marketing - ABA - Associação Brasileira de Anunciantes.



Construir um ambiente mais agradável para os pequenos pacientes de hospitais públicos tornou-se uma obsessão para o diretor fundador da Associação Viva e Deixe Viver, Valdir Cimino. Há seis anos contando histórias para as crianças internadas, Cimino passou a observar os espaços mal aproveitados dos hospitais, que em nada contribuíam para deixar a estadia dos pacientes mais amenas nem tampouco facilitar o trabalho dos profissionais de saúde.

A Associação Viva e Deixe Viver ajuda, através de 325 voluntários, esses pequenos, que ainda são aventureiros, a viver as histórias dos livros que são contadas a eles. O objetivo da associação é levar educação e cultura de maneira divertida.

COREN-SP: Em poucas palavras, como você vê o desenvolvimento de ações para a humanização hospitalar nos últimos cinco anos?

Valdir Cimino: Eu diria que está faltando um pouco de empenho dos nossos governantes, a saúde está desumanizada, o planeta está desumanizado.

Em 2001, ano Internacional do Voluntariado, a Associação fez uma parceria com outras entidades como Doutores da Alegria, o Hospital das Clínicas e o Projeto Carmim, com o propósito de falar cada vez mais e exercitar a humanização na saúde. Em abril desse mesmo ano, fizemos um congresso, onde na época o Ministro da Saúde era o atual governador de São Paulo José Serra, e em outubro nasceu o programa de Humanização da Saúde, no governo seguinte virou uma política pública e hoje percebemos que isso se departamentalizou, por quê? Porque, cada hospital tem seus comitês de humanização e na verdade não se pode departamentalizar a humanização, então o sentimento maior que eu tenho é que em cada hospital as pessoas estão fazendo, estão agindo e desenvolvendo suas ações, desde ações que estão ligadas à tecnologia, atendimento, gestão ou aquelas ligadas ao ambiente do próprio hospital, mas ainda não se fala em rede, então dificilmente conseguimos mensurar números e tentar entender exatamente quais são os indicadores de resultado dessa humanização da saúde.

COREN-SP: O foco principal da Associação está nas crianças internadas em hospitais públicos, quais são as condições para o desenvolvimento desse trabalho?

Cimino: A nossa missão é levar educação, cultura e entretenimento através da leitura e do brincar para dentro dos hospitais. Nós envolvemos a criança, o adolescente. É muito importante frisar que também envolvemos as famílias, a própria política pública de humanização, quando menciona o aconchego, diz que: não se pode agir com a criança ou o adolescente e esquecer que tem uma família, doente também, de uma certa forma psicologicamente fragilizadas e automaticamente também

envolvemos os profissionais da saúde. Para que essa ação aconteça a Associação, durante esses nove anos, temos treinado e capacitado voluntários para atuarem dentro da saúde, além de um treinamento técnico, onde mostramos toda a relação do ser humano com o hospital, para poderem articular de forma mais segura dentro desse ambiente.

Depois de um ano de atuação achávamos que não tínhamos alcançando bons resultados, mas em conjunto com a psiquiatria do Hospital das Clínicas, estamos desenvolvendo uma pesquisa científica para entender exatamente o que é brincar, para as crianças altistas e hiperativas. Temos também um outro projeto dentro da pediatria da Santa Casa, para mostrar os resultados do nosso trabalho.

COREN-SP: Você acha que os pacientes adultos também podem se beneficiar desse projeto? Está sendo feita alguma ação específica para esse público?

Cimino: Quando o foco está na criança existem desejos, vontades, fantasias e dependendo da idade existe um livro ou uma ação para que esse trabalho seja exercido com maior habilidade. Já o adulto, principalmente os idosos, acaba desenvolvendo algumas defesas em relação ao mundo das fantasias. Então se abrimos muito o flanco, corremos o risco de perder o foco. Por isso a especialização em crianças e adolescentes. Isso fez com que criássemos o “Centro de contação de histórias”, no qual oferecemos cursos para profissionais da saúde e para pessoas de outras organizações, para que essas pessoas possam também atuar com outros públicos e um grande exemplo disso, é que a associação Viva e Deixe Viver que atua em Curitiba, no hospital das Clínicas da cidade, tem um grupo que conta histórias para adultos, então é possível, sim, atingir outros públicos, mas quando pensamos em indicadores de resultado é melhor fechar o foco para poder ter certeza que o trabalho está sendo bem executado.

COREN-SP: Como a participação dos profissionais de enfermagem pode contribuir para a humanização?

Cimino: Hoje atuamos em 60 hospitais, antes de entrar e firmar parcerias temos a preocupação de treinar e oferecer palestras de envolvimento com os profissionais da saúde, mostrar a importância de como uma história pode ajudar no atendimento, no aconchego e no contato. Por isso que inserimos os profissionais da saúde, a intenção é utilizar a história como uma grande ferramenta para poder melhorar o atendimento, um olhar diferenciado. Quando falamos de humanização da saúde, estamos falando em atitude dos indivíduos, o profissional entra no quarto para aplicar uma injeção ou fazer algum procedimento de forma mecânica, principalmente em crianças, agora imagina se ele coloca dentro dele um contador de história? Um ato mais humano para o tratamento, nós sempre brincamos que nossa missão se completará, quando os profissionais da saúde, também se utilizarem dessa arte para poder prestar o atendimento.

COREN-SP: A associação tem uma boa aceitação dos profissionais de saúde, como é essa parceria?

Cimino: Recentemente fizemos uma pesquisa qualitativa que nos surpreendeu muito porque a pesquisa foi com a equipe de profissionais da saúde e 90% dos profissionais concordaram que tudo melhora: o ambiente; as pessoas ficam mais felizes; as crianças aceitam melhor os medicamentos, pois elas passam a entender a importância de estarem ali.

COREN-SP: Foi elaborado um processo de seleção e treinamento para voluntários? Já que ser voluntário na área de saúde requer conhecimento e, principalmente, muito amor.

Cimino: Existe, esse processo começa em fevereiro e termina em novembro. São atividades mensais, algumas obrigatórias, no total são sete passos onde conscientizamos o que é ser voluntário na área da saúde, como administrar o próprio tempo, o aprendizado da perda, a vida e a morte estão muito próximas dentro desse contexto, entender o papel de cada profissional dentro do hospital e aprender a doar o que há de melhor para os nossos ouvintes.

Gordura trans: a vilã das delícias culinárias

Thais Iervolino

A enfermagem pode evitar os efeitos nocivos desse ingrediente e ajudar seus pacientes a ter uma vida mais saudável

“B atatas fritas, tortas, sorvetes, sanduíches, bolachas, empadas, bolos.” Essas e outras delícias podem estar fazendo mais do que apenas saciar a nossa fome e apetite: prejudicam a saúde e, se consumidos periodicamente e em excesso, podem causar problemas como diabetes e doenças cardiovasculares.

Isso se deve ao fato de esses alimentos serem produzidos com a chamada gordura trans, ou gordura hidrogenada. “Esse tipo de gordura começou a ser utilizada em grande escala pela indústria alimentícia a partir de 1980 porque os alimentos feitos com ela possuem uma consistência melhor”, relata Daniela Oliveira Magro, nutricionista.

Segundo Lucilene Pereira Costa, enfermeira, como os alimentos feitos com gordura trans são mais saborosos e mais rápidos de serem ingeridos, o consumo aumenta cada vez mais. Segundo ela, o costume de fazer com que esse tipo de comida seja um prêmio também ajuda a aumentar o consumo destes alimentos. “Muitas mães acabam levando seus filhos às lanchonetes caso fiquem bonzinhos ou tenham êxito em algo. Isso faz com que as pessoas, desde cedo, fiquem acostumadas a esses alimentos”.

Em nosso organismo, a gordura hidrogenada tem comportamento igual ao da gordura saturada. Além disso, se ingerida em excesso, não é metabolizada pelo organismo. “Como não é uma substância que pode ser produzida pelo organismo,

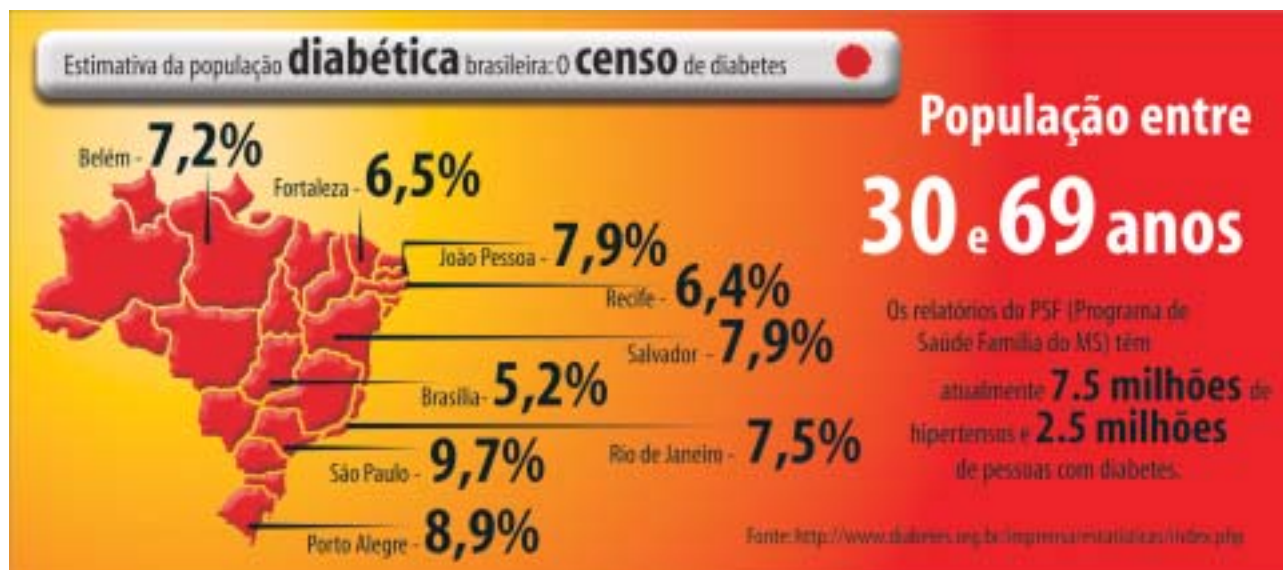
nosso fígado não a reconhece. Isso faz com que a gordura se concentre nas células hepáticas e nas artérias, aumentando a produção da glicose e causando doenças como diabetes, pressão alta e o aumento de triglicérides e colesterol, doenças que mais matam hoje em dia”, relata a nutricionista.

A educação é o melhor remédio

Por causa de uma dieta rica nesse tipo de gordura, o número de obesos cresce cada vez mais. “Há um número crescente de crianças de oito a dez anos obesas, que procuram os hospitais a fim de emagrecer e acabam descobrindo que possuem colesterol e triglicérides altos. Hoje a sociedade está mais preocupada com a questão estética, mas daqui a dez ou 15 anos, haverá uma população jovem que sofrerá de problemas cardiovasculares e até mesmo infarto”, aponta Lucilene.

Para ela, o profissional de enfermagem deve orientar seus pacientes com relação aos riscos dessa gordura. “Nos cursos de enfermagem, não somos capacitados com relação ao conceito de nutrição. É preciso que os enfermeiros, auxiliares e técnicos da área busquem informações sobre os alimentos e os problemas que causam a gordura hidrogenada para orientar e realizar uma ação de prevenção a seus pacientes”. Além disso, a **enfermagem também faz uso abusivo desse tipo de alimentação**. Escalas de trabalho prolongadas, alimentação em horários irregulares e pouco tempo de descanso, incentivam que esses profissionais ingiram lanches, por exemplo.





Mais açúcar no planeta

Atualmente existem 220 milhões de pessoas com diabetes no mundo. Isso é devido ao grande crescimento da obesidade e do sedentarismo. “Vivemos hoje numa explosão do consumo de alimentos ricos em gorduras poli saturadas, como a trans”, revela Marcos Tambascia, médico endocrinologista e presidente da Associação Brasileira de Diabetes.

Neste ano, a Associação Americana de Diabetes divulgou em seu 66º Congresso, realizado em junho, um estudo sobre os riscos que a gordura trans traz ao organismo. Como resultado, o estudo revelou que pessoas que têm uma dieta rica em gorduras trans apresentam maior resistência à insulina e maior teor de glicose no sangue. “Como há muita glicose que não foi metabolizada pelo organismo, nosso corpo começa a produzir insulina e com o passar no tempo, ela não é mais absorvida, causando a Diabetes tipo dois”, diz o médico. Segundo Lucilene, para tratar do Diabetes (tanto a do tipo um quanto a dois), os enfermeiros devem ser especialistas no assunto. “Em todos os ambientes de trabalho, seja no hospital, em clínicas e postos de saúde, há pacientes que têm diabetes. E por ser uma doença complexa, o profissional de enfermagem deve estar preparado”. Para ela, a informação é fundamental para seu tratamento. “A diabetes é uma doença que depende muito mais do paciente. Não adianta ter o remédio de última geração se ele não respeita os horários e não sabe aplicá-los de maneira correta. E por isso é essencial que o enfermeiro o oriente, conscientizando-o e dando informações necessárias para que o paciente possa viver bem”. Os diabéticos também são mais vulneráveis à gordura trans, pois ingerem alimentos que possuem uma concentração maior desse tipo de gordura: os produtos dietéticos. “Os alimentos *diets* não possuem açúcar e, para manter a forma e o sabor parecidos com os de um alimento normal, têm uma maior concentração de gordura hidrogenada, se comparado aos alimentos normais”, conta Daniela. Segundo a nutricionista, os diabéticos precisam ter cuidado ao ingerir esse tipo de alimento. “O organismo dos pacientes

diabéticos já trabalha de maneira deficiente com relação ao açúcar, ao ter uma dieta rica em produtos *diets*, acabam agravando a doença, pois a gordura trans impede o funcionamento ainda mais da insulina que o organismo possui”. Para Lucilene, os diabéticos não precisam necessariamente consumir produtos *diets*. Ela sugere que essas pessoas procurem em sites de organizações, revistas e jornais especializados quais os alimentos ideais para melhorar sua saúde. “Além disso, é necessário evitar alimentos de consumo rápidos, como os *fast foods*”.

Como evitar a gordura trans

Para não sofrer de problemas causados pela gordura trans, o organismo deve ingerir apenas dois gramas dela por dia, o que equivale a uma bolacha e meia. “Um pacote pequeno de batata frita possui seis gramas de gordura, equivalente à quantia de gordura que deveria ser ingerida em três dias”, adverte a nutricionista, e continua “é preciso diminuir essa quantidade, comendo alimentos não industrializados ou que estejam isentos de gorduras trans”.

De olho na embalagem

Para facilitar a busca por alimentos saudáveis, há em todas as embalagens de produtos industrializados informações sobre a quantidade de gordura trans que o alimento possui. “Ao fazer as compras, o consumidor deve verificar se o alimento que ele quer é feito ou não de gordura trans. Se for, esse produto deve ser trocado por outro que não tenha”, fala a nutricionista.

Nova Iorque declara guerra à gordura trans

Com medidas proibitivas, a cidade fecha o cerco contra a gordura mais prejudicial à saúde humana. O Brasil também já está na briga A preocupação com os perigos da gordura trans não é restrita aos nova-iorquinos. A Organização Mundial de Saúde - OMS tem aconselhado que o limite de consumo de gordura trans não ultrapasse dois gramas por dia. No Brasil, desde agosto, uma portaria baixada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa obriga os fabricantes a estampar, nos rótulos de seus produtos, a quantidade de cada tipo de gordura, inclusive a trans, contida em suas fórmulas.



Violência ocupacional: a vítima é a enfermagem

Por João Marinho

Ameaças,
abusos e agressões
comprometem a
integridade do profissional

Na última edição da Revista do COREN-SP, tomamos contato com a rotina muitas vezes difícil de profissionais de enfermagem que trabalham no sistema prisional e que pode ser marcada por episódios de violência.

Engana-se, porém, quem pensa que apenas em locais como esses, enfermeiros, técnicos e auxiliares estejam expostos a agressões: um hospital ou posto de saúde pode ser um ambiente de risco para sua integridade física e psicológica.

Um problema mundial

“Certa vez, uma mãe queria a cópia da carteira de vacinação de um dos filhos. A auxiliar de enfermagem disse que não era possível, porque ela nunca o havia vacinado na nossa unidade. A mãe já havia xingado a auxiliar, que foi me chamar. Conversei com ela, expliquei-lhe o processo. Então, ela sacou a carteira da filha menor e perguntou: ‘é dessa, daria pra fazer?’. Eu disse que sim, porque aquela vacinação havia começado na nossa unidade. A mãe não teve dúvidas: pegou a carteira e jogou na minha cara.” Essa é apenas uma das agressões vivenciadas pela enfermeira Raquel (nome fictício), que trabalha em um posto de saúde municipal na zona norte de São Paulo. Em outra ocasião, um usuário a agrediu verbalmente e a tal ponto que Raquel temeu por sua integridade física: “Mesmo depois que a chefe chegou, ele continuou descontrolado, gritando”.

Essas experiências não são incomuns. Cada vez mais, cresce a preocupação com a violência ocupacional no setor da saúde.

A enfermeira Dra. Eliene Simões Cezar, docente da Universidade Norte do Paraná e coordenadora geral do Centro de Educação Profissional “Mater Ter Admirabilis”, em Londrina (PR), é autora de uma dissertação sobre o assunto, que abordou um serviço de urgência hospitalar da cidade.

Em uma amostra composta por 33 trabalhadores de enfermagem e 14 médicos, 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos e 88,2% dos auxiliares de enfermagem relataram ter sido vítimas de violência no trabalho. No exterior, a situação não é muito diferente. Reportagem do jornal online “Correio da Manhã” afirma que, em Portugal, ocorrem cerca de 87 mil casos de violência contra médicos, enfermeiros e auxiliares todos os anos, e, segundo Cary L. Cooper e Naomi Swanson no livreto “State of the Art”, aproximadamente 1/3 dos enfermeiros na Suécia viven-

ciaram situações de violência em algum momento de suas carreiras. O trabalho de Cooper e Swanson integra uma série de publicações de um Programa Comum lançado em 2000 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Internacional de Serviços Públicos (ISP) visando a prevenir e eliminar a violência no setor da saúde.

Agentes e definições

Para a OMS, violência “é o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação”.

Já a violência ocupacional, segundo o Programa Comum da OIT/CIE/OMS/ISP, é aquela constituída por “incidentes nos quais os trabalhadores sofrem abusos, ameaças ou ataques em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo o trajeto de ida e volta a ele, que ponham em perigo implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem-estar ou sua saúde”.

Entende-se por ambiente de trabalho qualquer lugar onde se presta o atendimento. A violência ocupacional não precisa se dar no ambiente de trabalho em si. No artigo “Violence against nurses: what is the prognosis”, publicado no jornal “Nursing Progress”, a autora, Elaine Cole, menciona o caso de uma enfermeira perseguida nas ruas por um familiar de paciente.

Essa referência, aliás, é emblemática. Embora, quando se fala de violência ocupacional, o agressor possa ser um membro da instituição, um gestor ou mesmo um colega de profissão, a literatura aponta que os pacientes e acompanhantes são os autores mais freqüentes de atos violentos.

Território Hostil

A violência ocupacional no setor de saúde em outros países

Portugal (2006): 50% dos profissionais de saúde sofrem pelo menos um episódio de violência física ou psicológica por ano.

Grã-Bretanha (1997): 1 em cada 3 enfermeiros foi vítima de violência no trabalho; entre os policiais, essa estatística é de 1 em 4.

Austrália (2001): 86% dos enfermeiros australianos já experimentaram agressões de pacientes;

Estados Unidos (1993-1999): duas vezes mais enfermeiros são vítimas de crimes no local de trabalho que os demais profissionais de saúde.

Canadá (2000): as ameaças respondem por 40% do total de violência cometida contra enfermeiros;

Moçambique (2003): 38% dos profissionais de saúde foram vítimas de agressões verbais em hospitais da capital, Maputo;

Suécia (1996): 1/3 dos enfermeiros já vivenciaram situações de violência em algum momento de suas carreiras;

Mundo: 25%
de toda violência no trabalho ocorre
no setor da saúde.

No estudo de caso realizado em hospitais do Rio de Janeiro para o Programa Comum da OIT/CIE/OMS/ISP, os autores Marisa Palácios, Mônica Loureiro dos Santos, Margarida Barros do Val, Maria Imaculada Medina, Márcia de Abreu, Lídia Soares Cardoso e Basílio Bragança Pereira afirmam que pacientes e familiares respondem por aproximadamente 75% das agressões cometidas contra médicos. Entre os enfermeiros, esse percentual é de 47,4%, e entre os auxiliares, mais de 68%.

Contato de risco

A equipe de enfermagem é especialmente atingida pelo problema. O documento "Violence: occupational hazards in hospitals", do Instituto Nacional para Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA, elege os profissionais que mantêm contato direto com os pacientes como os trabalhadores mais vulneráveis. Para o Programa Comum da OIT/CIE/OMS/ISP, a enfermagem e os serviços de ambulância correm os riscos mais elevados.

"As condições de trabalho [...] predisõem as enfermeiras [...] devido à deficiência de medidas de segurança nas instalações de saúde, às intervenções que exigem um contato físico próximo, ao trabalho por turnos, aos locais de trabalho facilmente acessíveis com pouca ou nenhuma privacidade, ao ônus de trabalho exigente que ocorre com frequência em meios emotivamente estressantes [...] e ainda devido à hierarquização", explica a Dra. Maria Helena Palucci Marziale, professora associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e líder do Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NUESAT) da USP.

Da boca pra fora

Se os pacientes e familiares são os autores mais frequentes, agressões verbais e ameaças, por sua vez, "são constantes, muitas vezes

porque os pacientes e seus acompanhantes estão desesperados", diz a Dra. Solange Aparecida Caetano, enfermeira obstetra e presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo (SEESP).

Segundo o já citado estudo de Palácios et al, a proporção de profissionais de saúde que experimentaram esses tipos de violência é de 39,5%, contra 15,2% referentes a assédio moral e 6,4% a agressão física. Em um estudo conduzido pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) na capital paulista, as ameaças responderam por quase metade de todas as violências relatadas pelos profissionais de medicina.

Não se deve, porém, subestimar a situação devido à predominância da violência de tipo verbal. Na pesquisa do Simesp, mais de 20% do total de vítimas de todas as formas de violência precisaram de atenção médica, mesmo com essa predominância.

A literatura especializada também elenca uma série de problemas que afligem a vítima de violência ocupacional, mesmo que esta não chegue às vias de fato. Desmotivação, ansiedade, depressão, Síndrome do Pânico e estresse, que pode resultar na Síndrome de Burnout, são alguns deles. "Fiquei doente. Desenvolvi hipertensão", diz a enfermeira Raquel.

Os prejuízos, no entanto, não afetam apenas o profissional. Aumento de custos com responsabilidades jurídicas e medidas de segurança, piora na relação interpessoal entre os funcionários são alguns dos efeitos para os empregadores. Para a comunidade, há os custos sociais com o desemprego e areciclagem das vítimas que perdem ou deixam o trabalho e deficiência no número de profissionais devido a afastamentos, incapacidade ou invalidez. A qualidade do serviço também sofre, seja por essas ausências, seja por uma reação, voluntária ou não, dos profissionais.

Em sua tese de doutorado "As múltiplas formas de violência no

Cara e Coroa



Psicológica ou moral

Uso deliberado do poder ou ameaças de recurso à força física contra outra pessoa ou grupo, que podem produzir danos físicos, mentais, espirituais ou sociais. "[Pode ser] qualquer conduta abusiva, como comportamento, gestos, palavras, omissões, silêncio, pressões emocionais", esclarece a enfermeira Dra. Maria Helena Marziale. OIT/CIE/OMS/ISP referem que a violência psicológica também se exerce, muitas vezes, mediante um comportamento repetido, de um tipo que, em si mesmo, pode ser relativamente pouco importante, mas que, ao se acumular, pode chegar a uma forma muito grave de violência. Na prática, as violências física e psicológica muitas vezes se sobrepõem.

Física:

O uso da força física contra outra pessoa, produzindo danos físicos, sexuais ou psicológicos. Inclui chutes, tapas, agressões com o uso de objetos ou arma, mordidas, cuspes, etc.;

trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público”, que teve como objeto de estudo um hospital mato-grossense, a enfermeira Dra. Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa, gerente de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso, cita que existem duas vias principais por meio das quais a violência se manifesta – a estrutural/institucional e a comportamental/relacional, que, segundo ela, “se explicitam em quatro tipos de violência: estrutural, manifestada na imposição de sobrecarga física e mental aos trabalhadores; repressiva, evidenciada na negação do direito de exercer com as atividades com segurança; alienação, explicitada pelo obstáculo imposto aos trabalhadores de usufruir o prazer de uma realização profissional; e clássica, revelada nas agressões físicas e verbais de membros da equipe de saúde e de usuários”. Para a Dra. Aldenan, esses quatro tipos de violência alimentam as “violências menores”, que incluem baixa auto-estima do trabalhador e práticas profissionais traumatizantes, além de “omissões, negligências, imperícias, atendimento fragmentado, informações parciais ou negadas, indiferença ao sofrimento e a dor, dentre outras”.

E por quê?

A precariedade no atendimento à saúde é certamente o principal motivo por trás da violência ocupacional – o que, não por acaso, torna o setor público mais vulnerável. A falta de recursos técnicos, de medicamentos e de pessoal somada à amplitude do público usuário resulta numa mistura explosiva.

Longas esperas causadas tanto pela quantidade de pacientes quanto pelo número insuficiente de profissionais, falta de remédios, acomodações desconfortáveis, espaços físicos inadequados e quartos e corredores lotados, situações tão corriqueiras no Brasil,

por exemplo, incitam os atos violentos: pacientes e acompanhantes tendem a cobrar um atendimento rápido e de melhor qualidade para cessar o sofrimento de si mesmos ou do ente querido – e se sentem frustrados e/ou revoltados quando as exigências não são atendidas, o que pode torná-los agressivos.

A situação se agrava em regiões carentes e/ou com alto índice de criminalidade, seja porque as pessoas, numa condição de enfermidade e vulnerabilidade, sentem mais fortemente o problema das políticas públicas inadequadas – e, portanto, tornam-se mais ciosas de seus direitos –, seja porque a falta de segurança dentro ou no entorno da instituição pouco inibe a violência.

A presença de presidiários e criminosos na clientela também aumenta os riscos, além de doentes mentais e usuários de drogas e álcool, todos mais frequentes nas instituições públicas.

Embora, em boa parte das vezes, a responsabilidade pela situação não seja dos profissionais de saúde, são eles que estão na linha de frente e, por isso, são os alvos preferenciais na hora de descarregar a revolta. Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem tornam-se as principais vítimas exatamente por serem também mais acessíveis.

Pesa ainda contra o pessoal de enfermagem o fato de que 95% deles são mulheres. A desigualdade de status social e profissional entre gêneros, advinda do machismo ainda presente, torna o sexo feminino mais vulnerável à violência, uma vez que as mulheres podem ser vistas como “menos capazes” e “mais fracas”. Além disso, as mulheres também são particularmente mais expostas a certas formas de violência, como o assédio sexual ou o estupro.

Do lado dos trabalhadores, que também podem se tornar agressores, “a luta contra a morte e a incapacitação, o volume de demandas, a sobrecarga de trabalho e as emoções decorrentes

Idioma do medo

Termos frequentemente utilizados nas referências à violência ocupacional.

Agressão/ataque: comportamento intencional em machucar fisicamente a outra pessoa, inclusive atentado ao pudor (agressão sexual);

Agressões verbais: aquelas que, muitas vezes, resultam em humilhação e indicam falta de respeito com a dignidade do indivíduo, como insultos, ofensas, uso de tom de voz agressivo e alto, desvio de função, desmoralização pública, etc;

Abuso: comportamento que humilha, degrada ou indica uma forma de falta de respeito pela dignidade e valor da outra pessoa;

Intimidação: comportamento ofensivo e repetido, com intenção vingativa, cruel e malicioso de humilhar;

Discriminação: conduta não-correspondida e nem desejada que se baseia na idade, incapacidade, soropositividade de HIV, circunstâncias familiares, sexo, orientação sexual, gênero, raça, etnia, religião, etc;

Assédio sexual: constrangimento que tem o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual;

Ameaça: uso prometido da força física ou poder, resultando em medo de danos físicos, sexuais, psicológicos e outras conseqüências. Algumas vezes, pode ser incluída nas agressões verbais.

Vítima: qualquer pessoa que sofre os atos descritos anteriormente;

Autor: pessoa que comete o ato de violência.

Fontes: OMS/ONT/CIE/ISP / Maria Helena Polucci Marziale

Situações mais

vulneráveis à

violência*



- Setor público;
- Turno noturno;
- Área da saúde mental;
- Urgência, emergência, pronto-socorro;
- Instituições pequenas e isoladas e/ou com dificuldades de pessoal ou equipamentos;
- Zonas urbanas populosas e/ou de grande criminalidade;
- Pacientes/acompanhantes usuários de substâncias psicoativas;

* conclusões a partir da literatura consultada e entrevistas

de óbitos e tratamentos penosos são fatores estressantes que contribuem para incidentes de violência”, diz a enfermeira Dra. Maria Helena Marziale.

Combate pacífico

Um efetivo combate à violência ocupacional em saúde começa com uma melhora na qualidade dos serviços. Essas conclusões fazem parte do Programa Comum da OIT/CIE/OMS/ISP e foram publicadas no livreto cujas diretrizes incluem análise de informações por meio, por exemplo, de dados sobre estilo de direção, inspeções a locais de trabalho, identificação de situações especiais de risco e documentos oficiais sobre os incidentes.

É uma proposta que traz algumas dificuldades, já que muitas vezes as agressões são subnotificadas. A Dra. Eliene Cezar, em referência a seu estudo, diz ter constatado que “a maioria dos trabalhadores das equipes médica e de enfermagem informou a chefia sobre a ocasião em que foram vítimas de violência”, mas que “parece haver despreparo das chefias a respeito de como proceder”. Citando dois gestores entrevistados, a Dra. Eliene também aponta que há quem aceite a violência como “parte do trabalho”. Além disso, diz a Dra. Aldenan Ribeiro, “na maioria das vezes, os profissionais não buscam ajuda ou denunciam as violências sofridas por medo e por falta de tempo”. A certeza da impunidade também aparece como um dos motivos da falta de notificação. “Nossa situação é vexatória. Política, quando existe, é montada até o gabinete”, diz a enfermeira Raquel, acrescentando que uma das saídas tem sido fazer palestras informais para tentar envolver outros funcionários e a população.

Por tudo isso, as diretrizes da OIT/CIE/OMS/ISP incluem trabalhadores, entidades profissionais, gestores, empregadores (inclusive o poder público) e comunidade, sendo as principais: ca-

pacitação para os trabalhadores identificarem as situações de risco e conscientização de funcionários e comunidade; investimento em medidas de segurança, como a instalação de câmeras; desenvolvimento de uma cultura mais humana no ambiente de trabalho; declaração explícita de política contra a violência ocupacional; melhora no planejamento de atividades, horários e número de funcionários; melhora nos ambientes onde ocorrem os atendimentos, com diminuição de ruídos, adoção de iluminação e cores adequadas e acomodações confortáveis; atendimento médico, psicológico e jurídico à vítima, além de uma cultura de abertura e confiança e abertura, para que esta possa se sentir amparada e denunciar.

No Brasil, porém, a legislação sobre o tema é deficitária. Há as leis trabalhistas sobre acidentes de trabalho e saúde ocupacional, representadas pela NR-32, mas que não dão conta do problema. No Estado de São Paulo, a Lei nº 12.250/2006 veda o assédio moral no funcionalismo público estadual, enquanto a Resolução 090/2000 do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) estabelece a presença policial ou de segurança privada em locais sabidamente violentos para os médicos no atendimento de pronto-socorro.

Em relação a políticas públicas, não foi possível apurá-las. A reportagem tentou contato com o Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho e Secretaria de Segurança Pública, sem sucesso efetivo.

Diante dessa e de outras dificuldades, compensa correr os riscos e ser um profissional de enfermagem? Quem dá a resposta é a enfermeira Raquel: “Sim, eu acho que ainda vale a pena – e eu brigo pelo meu pessoal, pois, sem eles, eu nada faço”, diz ela, referindo-se, com carinho, à sua equipe.

*Nome fictício para preservar a identidade da entrevistada

A outra face

Profissionais de saúde, inclusive de enfermagem, também podem ser agressores

“Os profissionais também podem atuar ou reagir com violência [...]. Em geral, as agressões dos profissionais de enfermagem são reações a uma violência sofrida e dependem da situação, das noções culturais, do tipo de personalidade, etc [...]. No meu estudo, pude confirmar [...] que o tipo de violência mais frequente dos trabalhadores de enfermagem do trabalho hospitalar é caracterizado pela **omissão**”

(Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa).

“Os profissionais de enfermagem podem ser agressores em ocasiões como **competição entre colegas**. [Além disso], o ambiente de trabalho hospitalar de emergência e urgência tem peculiaridades que podem levar trabalhadores e usuários a atos violentos devido ao grande número de usuários, à **situação crítica** que envolve risco de vida dos clientes e às condições de trabalho disponibilizadas para esse atendimento, quando a demora de alguns minutos pode significar a morte” (Eliene Simões Cezar).

“Acredito que os baixos salários, o **desrespeito** contra o trabalhador, a **pressão dos superiores**, o duplo vínculo empregatício e o assédio moral [...] colaborem para diminuir a humanização do atendimento, restando somente o trabalho mecânico”

(Solange Aparecida Caetano).



Boas notícias

O **SEESP**, em 2005, realizou seminários em todo o Estado sobre assédio moral e agora está montando um perfil socioprofissional das categorias da enfermagem visando à **elaboração de uma estratégia** que avalie os riscos de violência ocupacional.



Atualização nas normas ABNT, ANVISA e MS

Riscos inerentes à Terapia Antineoplásica

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de sua atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o art. 111, inciso I, alínea “b”, §1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20 de setembro de 2004. Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19/

09/90 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano; considerando os riscos inerentes à Terapia Antineoplásica a que fica exposto o paciente que se submete a tais procedimentos; considerando a necessidade de atendimento adequado e imediato ao paciente que se submete ao procedimento de Terapia Antineoplásica, adotou a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada, confira abaixo:

1 - Processo de Esterilização

Calor úmido - Vapor saturado
Óxido de Etileno
Plasma de Peróxido de Hidrogênio
Ácido Peracético Líquido
Formaldeído e vapor

2 - Métodos de Esterilização

Vapor saturado; raios Gama / Cobalto 60. Glutaraldeído; ácido peracético; formaldeído (vapor). Esterilizadoras a Óxido de Etileno (ETO); plasma de Peróxido de Hidrogênio; plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás de argônio).

3 - Indicadores Biológico e Químico

Indicador biológico - é ideal para monitoração de ciclos de esterilização à vapor a 121 °C, 132 °C, 134 °C e 135 °C. Cada unidade possui uma população mínima de 10/5 de esporos bacterianos de *Bacillus stearothermophilus*. No rótulo existe um indicador químico que muda a cor de azul para preto quando exposto ao ciclo de esterilização. Norma Técnica ABNT NBR ISO 11138 -1/ 2005. Indicador químico - teste Bowie & Dick, para autoclave a vapor com sistema de pré-vácuo por bomba de vácuo para detecção de bolhas de ar e gases não condensados.

4 - Processos de Esterilização

Óxido de Etileno

O Óxido de Etileno é um gás inodoro, sem cor, inflamável e explosivo. A adição de estabilizantes, Dióxido de Cloro ou Cloro-fluor-carbonado reduz o risco de explosão e de fogo.

No Brasil existe legislação específica sobre funcionamento de centrais de esterilização por Óxido de Etileno. No entanto as questões relacionadas aos ciclos, tipo de gás e aeração não estão contempladas, embora constem os limites máximos de resíduos aceitáveis para os diferentes tipos de materiais. As alternativas menos prejudiciais ao ambiente são: 8,5% de Óxido de Etileno e 91% de Dióxido de Carbono; Mistura de Óxido de Etileno com hidro-cloro-fluor-carbonados; 100% de Óxido de Etileno. Ação: aniquilação proteica, DNA e RNA prevenindo o metabolismo celular normal e a replicação microbiana.

Plasma de peróxido

Indicação: é um processo indicado para esterilização de superfícies.

Hidrogênio

Embalagem: devem ser utilizadas embalagens compatíveis com o processo do tipo polipropileno, poliolefina. Não deve ser utilizada embalagem de celulose pela alta absorção do peróxido por este tipo de material compromete o término do ciclo. Não recomendado para os seguintes materiais pois podem ficar quebradiços e terem problemas de absorção (a esterilização é eficaz mas o material degrada com o tempo): bisphenol e epóxi ou componentes feitos de polisulfonas ou poliuretano, nylon e celulose. Contra

indicação: celulose, pós e líquidos e materiais de fundo cego. Indicação: pode ser utilizado para artigos termos sensíveis principalmente, bem como outros materiais inclusive cateteres com no mínimo 1 mm de diâmetro interno até 2 metros; artigos metálicos e de corte; equipamentos elétricos e de força (com motor); endoscópios rígidos; equipamentos pneumáticos.

Ácido Peracético-Líquido

Apresentação: líquida. Modo de uso: por submersão. Indicação: para uso em endoscópios, instrumentos de diagnóstico e outros materiais submersíveis. Concentração: 35%, estabilizada que será diluída (a 0,2%) automaticamente em água estéril (máquina ainda não disponível no país). Disponível também já diluído a 0,2%, para uso através de imersão.

Ácido Peracético-Plasma

Apresentação: são dois os agentes ativos. O primeiro é o Ácido peracético (5%) com Peróxido de Hidrogênio (22%) e o segundo é o ácido Peracético com uma mistura de gás argônio com O² e H² do qual irá ser formado o plasma. As fases de plasma são alternadas com fases de vapor. A partir de 35% de ácido peracético ocorre diluição em água filtrada para 2%.

Vapor de formaldeído Gerado em máquina própria a partir de formaldeído a 2%. É mais utilizado na Inglaterra. Indicação: materiais termo-sensíveis. Indicador biológico: *Bacillus stearothermophilus* Temperatura: 50 a 60°C conforme o ciclo é a temperatura em que é oferecido o aparelho atualmente no país. No entanto, em outros locais as máquinas funcionam a 73+ ou -20°C.

Referências Normativas:

NBR ISO 11138-1:2004 – Esterilização de artigos para a saúde – Indicadores biológicos – Parte 1: Requisitos gerais.
NBR ISO 11138-2:2004 – parte 2: Indicadores biológicos para esterilização por Óxido de Etileno (ETO).
NBR ISO 11138-3:2004 - Parte 3: Indicadores biológicos para esterilização a calor úmido.
NBR 14990-7-2004: Sistemas e materiais de embalagem para esterilização de produtos para saúde. Parte 7: 2004: Envelope e tubular para esterilização por óxido de etileno.
Parte 8 -2004: Envelope e tubular para esterilização por radiação.
NBR 14990-8-2004: Sistemas e materiais de embalagem para esterilização de produtos para saúde.

NBR 13546 (ABNT), o campo duplo tem a finalidade de proteger e acondicionar materiais.
NBR 14028 (ABNT) - confecção de campo duplo.
NORMA ISO 11140/1995 - Teste Bowie & Dick, para autoclave a vapor com sistema de pré-vácuo por bomba de vácuo para detecção de bolhas de ar e gases não condensados. O pacote é composto de: folha teste impressa com indicador químico atóxico, sensível ao vapor, disposta entre camadas de folhas de material poroso, acondicionado em uma embalagem, pré-dimensionada para simular um pacote de teste conforme Norma ISO 11.140, com indicador químico de exposição ao vapor e dados de identificação, procedência, validade e registro no Ministério da Saúde.

Dúvidas, quanto a esterilização, consultar:

1. Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998;
2. Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988;
3. "Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde/ms".
4. Publicações nacionais: livros de "Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde", editora Atheneu, vol.2; "Infecções Hospitalares Prevenção e Controle" editora Sarvier; publicações

da Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (apech).

Recomendações práticas para processos de esterilização em estabelecimentos de saúde de 2000 e Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, MS, 1994.

Site: www.abnt.org.br

Site: www.anvisa.org.br

Site: www.ministeriodasaude.gov.br (Endnotes)



Cursos 1º Semestre/2007: Curso Técnico de Enfermagem para Auxiliares / Curso de Especialização em Instrumentação Cirúrgica / Curso de Especialização em UTI Cardiológica e Terapias de Substituição Renal para Técnicos de Enfermagem - Incluso Uniforme e o Material Didático em Cd Rom / Matrículas: 11.12 à 21.12.2006 das 8 às 17 horas até o encerramento das vagas, retire a relação da documentação necessária no Setor de Atendimento Escolar ou acesse o Site: <http://www.hcnet.usp.br/cefacs> Cursos Extra Curriculares no período de Março à Novembro/2007, informações sobre o período de inscrições no site. Local CeFACS - Setor de atendimento Escolar, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 471 - Próximo a Rua Arthur de Azevedo - (Hospital das Clínicas da FMUSP) Tel: (11) 30696472 Ramal 4004 ou 4005

Pós-Graduação UNIARARAS

Uma opção de qualidade!



Enfermagem

Especialização:

- Enfermagem em Cardiologia e Cuidados Intensivos
Coordenação: Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo Mayer
- Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar
Coordenação: Profa. Dra. Erika Christiane Marocco Duran
Prof. Luiz Fernando Fogaça
- Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
Coordenação: Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo Mayer
Prof. Dra. Jaira Lopes Brandão Crepschi
- Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal
Coordenação: Profa. Carla Regina Bianchi Codo
Profa. Irani Aparecida Dalla Costa Paes
- Enfermagem em Nefrologia
Coordenação: Profa. Dra. Jaira Lopes Brandão Crepschi
Profa. Bianca Regina G. Polins

Informações dos cursos de Especialização:

Carga Horária: 360 horas
Duração: 12 meses
Periodicidade: Módulo Mensal
Sexta-feira das 13h às 17h20
e das 19h às 22h20
Sábado das 08h às 12h20
e das 13h às 17h20
Domingo das 8h às 12h20
Investimento: 12 parcelas de R\$ 250,00

Processo Seletivo:
20 de janeiro de 2007
Início: fevereiro de 2007

➤ Aperfeiçoamento:

Sistematização da Assistência de Enfermagem
Coordenação: Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo Mayer

Carga Horária: 180 horas
Duração: 06 meses
Periodicidade: Semanal - Segunda-feira
Horário: 17h30 às 21h00
Investimento: 10 parcelas de R\$ 160,00
Início: 5 de fevereiro de 2007

Informações:

19 3543-1439 / 19 3543-1440

posgraduacao@uniararas.br

UNIARARAS
Fundação Herminio Ometto
www.uniararas.br

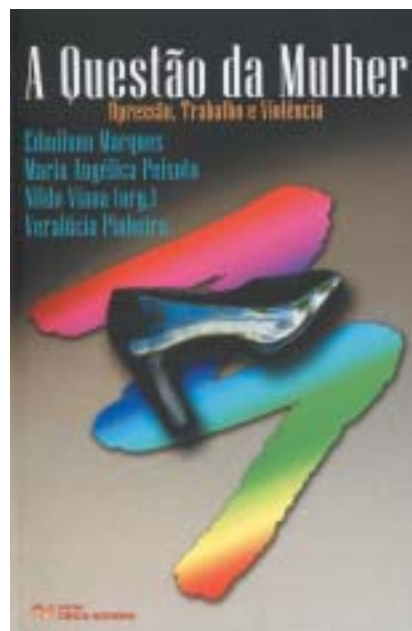
A questão da mulher: uma análise crítica e uma esperança

O livro "A questão da mulher" é tem como grande mérito não estar preso ao pensamento acrítico hoje dominante

Trata-se de uma coletânea de artigos sobre a questão da mulher que abarca a opressão feminina, a violência contra a mulher e o trabalho feminino, além de conter também reflexões epistemológicas e sobre a ideologia do gênero, que, sem dúvida, estão relacionadas com as questões anteriormente colocadas.

O organizador Nildo Viana, autor de três ensaios, bem como Maria Angélica Peixoto, Vera Lúcia Pinheiro e Edmilson Marques, nos oferecem uma excelente análise da questão feminina. Esta obra aborda algumas questões de forma original, principalmente a crítica ao termo gênero, uma posição de extrema coragem e ousadia. Isto tudo no interior de uma abordagem que pode ser considerada multidisciplinar, envolvendo a sociologia, a história, a economia, a filosofia e outras ciências humanas. A apresentação é muito boa e expõe que os autores do livro não possuem a mesma posição, embora o referencial teórico-metodológico praticamente seja o mesmo. Os

textos são de boa qualidade, relacionam a questão da mulher com o movimento operário e o trabalho, apresentam a realidade da opressão feminina e da violência, a questão da mulher na comunicação, na política,



no trabalho e discute conceitos, termos e métodos.

Enfim, é uma abordagem da questão feminina ao mesmo tempo geral, ampla, crítica e bem trabalhada. Os dois textos de destaque são Método Dialético e Questão da Mulher e Gênero e Ideologia, ambos de Nildo Viana. O primeiro explicita uma visão que ultrapassa as limitações metodológicas apresentadas por várias tendências contemporâneas,

que é o isolamento da questão feminina das demais relações sociais, retomando a categoria de totalidade. A questão da mulher só pode ser compreendida se inserida na totalidade das relações sociais e não de forma isolada, o que faz cair no maniqueísmo ou no essencialismo. O segundo mostra as origens históricas e vinculações ideológicas do construto (falso conceito, unidade de um discurso ideológico, segundo explica o autor) gênero e ainda realiza a crítica da "ideologia do gênero".

Precisamos de livros assim, críticos, engajados, desmistificadores. O papel deste tipo de obra é questionar, romper com o discurso banal que povoam os nossos ouvidos, uma eterna repetição de lugares comuns recentemente produzidos e logo descartados. Assim, este livro tem o mérito de não ser mais um discurso banal e descartável sobre a questão da mulher, sendo uma obra de referência duradoura e que deveria ser inspirador de novas obras com o mesmo caráter.

Fabrizio Arruda dos Santos

*Graduado em Ciências Sociais pela UFPE.

Editora Ciência Moderna
Informações: (21)2201-6662

Seleção Cultural

Livros

Borboletas da Alma
Dráuzio Varella

Informações: Editora Companhia das Letras

O Monge e o Executivo -
Uma História Sobre a
Essência da Liderança

James C. Hunter

Informações: Editora Sextante / Gmt

De Olho na Saúde

Heloisa L. Bernardes

Informações: Editora HBL

Filmes

Do luto à luta

(Brasil, 2005).

Documentário, 75 min.

Transamérica

(EUA, 2005).

Drama, 103 min.

No limite das emoções

(Itália, 2003).

Romance, 125 min.

Oliver Twist

(França, 2005).

Drama, 105 min.

Exposições

Viva Cultura Viva do Povo
Brasileiro

A mostra reúne as exposições que celebram o país e suas mais diversas tradições culturais e artísticas.

Parque Ibirapuera, Pavilhão

Pe. Manoel da Nóbrega - SP

Horários: de terça a domingo, das 10h às 17h. Informações: (11) 5579-0593. até 31/03 - Gratuita.

Manda quem pode



Heródoto Barbeiro

O ditado popular de “manda quem pode, obedece quem tem juízo” é do conhecimento geral, principalmente do mundo corporativo. Este não se resume mais apenas às empresas que objetivam resultados, mas também às instituições de caráter público e privado, como os grandes hospitais de referência no país. O método de gestão corporativa veio para ficar e tem passado por constantes transformações e cada vez mais se espalha pela sociedade, principalmente por clínicas e hospitais. Hoje é possível dizer que eles trabalham com foco no cliente, que é o paciente, e buscam o melhor aproveitamento de uma forma tão eficaz como empresas que atuam em outros setores. É claro que em se tratando de saúde humana os princípios éticos norteiam sempre essas ações, afinal a vida não tem preço e sua preservação está na base de qualquer sistema de administração. Entenda-se como eficiência a utilização máxima dos recursos para restaurar a saúde de uma pessoa.

Os métodos “tayloristas” de administração de pessoas, ou de talentos, ou de colaboradores, como queiram está em plena decadência no mundo globalizado e já foi substituído por novas metodologias que prestigiam o talento, a criatividade e a diversidade, uma qualidade que a maioria dos chefes não aceitam e o que acaba gerando o assédio moral condenado ética e legalmente. Aliás, a nova gestão de pessoas ensina e tenta perpetuar as diferenças entre o chefe e o líder e o que as organizações querem é liderança e não chefia, uma vez que esse conceito também embute maior produtividade. Uma coisa é ser arrogante, ser o pai de toda idéia bem sucedida, ser o único capaz de ter idéias brilhantes, de impor sua autoridade pelo medo, ser incapaz de dividir os acertos com os outros, enfim se considerar a última Coca Cola do deserto. Outra é ser líder. **O chefe está em decadência e o líder em ascensão.** O chefe é o que impõe sua vontade a ferro e a fogo, é capaz de humilhar pessoas publicamente e não admite jamais ter errado. Para isso tem o seu subordinado, que muitas vezes são submetidos a vexames públicos, o que caracteriza o assédio moral. O líder não é o chefe bonzinho, é o chefe justo, capaz de trabalhar em equipe e resolver em conjunto todos os problemas que surgem principalmente em um hospital, e que não são poucos. A liderança é uma competência que tem cada vez mais valor no mercado de trabalho pois é capaz de melhorar o ambiente de trabalho e conseqüentemente a produtividade geral da instituição, seja ela pública ou privada, com ou sem fins lucrativos.

É inadmissível que alguém seja submetido a um vexame por causa do posto que ocupa na organização. Todos são vitais para a sua existência e ninguém é mais importante porque cursou isto ou aquilo e acha que tem o direito de andar com o nariz empinado pelos corredores. Ninguém pode admitir que um chefe grite com membros de sua equipe nem em público, nem reservadamente, por que grito e ameaças não resolvem problemas e ninguém está autorizado a agir de forma autoritária. O poder de cada um advém de sua competência, da confiança que a organização deposita nele e por isso não pode exceder as suas atribuições. O atual estágio de relações do trabalho está no patamar da liderança, do trabalho em grupo, do uso da inteligência emocional, do combate sistemático ao desperdício e como ponto mais importante o respeito pelas pessoas que dão o melhor de si para o êxito de todos. É verdade que o “manda quem pode...” ainda não acabou, mas vai acabar, porque os tempos mudaram e só os idiotas não mudam.

Eventos

Cursos de Pós-graduação em Enfermagem

Local: UNIBAN - Campus Maria Cândida
 Informações: (11) 6967-9127

Cursos com carga horária de 360 horas
 Aulas aos sábados

Início em 3 de março de 2007 e término em 15 de dezembro de 2007

- Enfermagem em Neonatologia
- Enfermagem em Emergências
- Enfermagem do Trabalho
- Gerenciamento em Enfermagem
- Enfermagem Geriátrica e Gerontológica
- Enfermagem em Saúde Pública com Ênfase em PSF – Programas de Saúde a Família
- Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva
- Auditoria de Enfermagem
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Central de Material

Cursos com carga horária de 1.200 horas
 Aulas às sextas-feiras

Início em 3 de março de 2007 e término em 15 de julho de 2009

- Especialização em Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura

Cursos com carga horária de 540 horas
 Aulas aos sábados (2007) e às sextas-feiras (2008) – estágios

Período do Curso: 03/03/2007 a 12/07/2008
 Início em 3 de março de 2007 e término em 15 de julho de 2009

- Enfermagem em Obstetrícia

Cursos de Enfermagem

INTESP - Rua Treze de Maio, 1663 – Bela Vista.

Informações: (11) 3253-7665 / 3253-5048 / 3253-6042
 site: www.intesp.com.br

Auxiliar de Enfermagem

Início: 21/01/2007

Técnico de Enfermagem

Início: 21/01/2007

Enfermagem em UTI Adulto

Início: 03/02/2007

Enfermagem Nefrológica

Início: 03/02/2007

Enfermagem em Geriatria e Gerontologia

Início: 03/02/2007

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

Início: 03/02/2007

Reuniões da Academia Brasileira de Especialista em Enfermagem - ABESE

Datas: 02/04/2007, 04/06/2007, 06/08/2007 e 03/12/2007 às 14 horas

Local a ser definido

Informações:

www.abesesenacional.com.br

4º Congresso da Academia Brasileira de Especialista em Enfermagem – ABESE

Data: 22 a 26/10/2007

Local a ser definido

Em breve informações no site www.abesesenacional.com.br

Categoria de Auxiliar de Enfermagem não será extinta

As informações falsas baseiam-se numa interpretação errada da Resolução COFEN 276/2003, que determina a todos os auxiliares de enfermagem formados após 23 de junho de 2003 a conclusão da complementação dos estudos como técnicos de enfermagem num prazo de cinco anos, a contar da data de emissão do certificado de conclusão do curso.

“Há uma confusão grande nas interpretações divulgadas por órgãos noticiosos e também nos sindicatos da categoria”, afirma Ruth Miranda, presidente do COREN-SP. “A norma vale apenas para quem obteve o certificado de auxiliar de enfermagem após 23 de junho de 2003. Quem era auxiliar de enfermagem antes dessa data, tem garantido o direito legal de permanecer na categoria até quando desejar”.

Ruth Miranda explica ainda que tem sido divulgado o prazo de 2008 para que todos os auxiliares formados após 23 de junho de 2003 concluam o curso técnico de enfermagem, sob o risco de terem sua inscrição cancelada “Apenas quem concluiu o curso em 2003 terá a sua provisória cancelada em 2008, caso não apresente seu certificado de conclusão do curso técnico. Para quem concluir o curso agora, em outubro de 2006, o prazo será outubro de 2011. A contagem do prazo é sempre de cinco anos a partir da data da conclusão do curso”, esclarece.

Fonte: COREN-SP

AGORA OS HOSPITAIS ESTÃO COMPLETOS.

O HOSPITAL. MANUAL DO AMBIENTE HOSPITALAR.



Procedimentos de Enfermagem • Protocolos • Comentários • Notas • Observações
 Procedimentos Médicos • Limpeza, Desinfecção e Esterilização • Lavanderia, Higiene e Resíduos Hospitalares • Curativos • Infecção Hospitalar (CCIH) e muito mais.

Um manual indispensável para todos os estudantes e profissionais de saúde. São 832 páginas ilustradas com tabelas, gráficos e fotos em cores com a informação necessária para tirar as suas dúvidas do dia-a-dia. Aborda temas que envolvem o ambiente hospitalar, suas rotinas, protocolos, setores e especialidades, com conteúdo claro, objetivo, prático e principalmente ético. São 48 capítulos escritos por 48 especialistas. Compre já o seu.

Informações:
 Distribuidor Nacional
 Maravilha Comércio de Livros Ltda.
 Fone: (41) 3330 8400 • Fax: (41) 3330 8405
 e-mail: maravilha@maravilha.com.br
www.manualreal.com.br

Saúde lança manual de atendimento em DST/Aids na atenção básica

Fonte: Agência de Saúde

O Ministério da Saúde lançou, durante o VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, realizado de 4 a 7 deste mês, em Belo Horizonte, o Caderno de Atenção Básica para HIV/Aids, Hepatites e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). O material será distribuído para as unidades básicas de saúde e para as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários. A proposta é que a publicação seja usada para auxiliar esses profissionais no trabalho de prevenção, identificação das doenças sexualmente transmissíveis e no acompanhamento e tratamentos dos pacientes. O manual atualiza os protocolos de atendimento e traz informações mais completas sobre essas doenças que, a cada ano, atingem mais de 340 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sírio Libanês oferece complementação gratuita para técnico de enfermagem

Fonte: Saúde Business

A Escola de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês realizará, nos próximos dias 25 e 26 de outubro, as inscrições para o processo seletivo do Curso de Técnico de Enfermagem – Módulo II.

Com caráter filantrópico, o curso é totalmente gratuito e capacita os profissionais a atuarem como técnicos de enfermagem e trabalharem em Centros Cirúrgicos, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) entre outras Unidades Críticas.

Inicialmente serão oferecidas 75 vagas, distribuídas em turmas da manhã e noite, com duração de 11 meses. O início das aulas está previsto para fevereiro de 2007.

Mudanças freqüentes de fuso horário podem afetar a saúde

Fonte: BBC Brasil

Um estudo realizado nos Estados Unidos sugere que mudanças freqüentes de fuso horário ou o trabalho em turnos irregulares podem afetar a saúde.

Os pesquisadores da Universidade da Virgínia descobriram que ratos expostos a mudanças semelhantes às vividas por seres humanos com horários irregulares morrem mais cedo.

Eles analisaram como ratos jovens e idosos reagem a mudanças no equilíbrio natural entre dia e noite. Fonte: BBC Brasil

Molécula pode dar origem a anticoncepcional masculino

Fonte: Ciência Hoje

Composto é capaz de induzir infertilidade em ratos de forma reversível sem afetar níveis hormonais.

A maior parte dos métodos anticoncepcionais existentes é voltada para as mulheres – o uso da camisinha e a vasectomia, irreversível, são as únicas alternativas disponíveis no mercado às quais os homens podem recorrer. Um estudo feito por cientistas do Conselho Populacional do Centro para Pesquisa Biomédica, nos Estados Unidos, aponta um caminho que pode, no futuro, mudar esse quadro. A equipe conseguiu induzir a infertilidade em ratos machos de forma reversível, com o uso de uma molécula conhecida como adjudina, como mostra um artigo publicado na edição deste mês da Nature Medicine.

Esse composto atua no processo de produção das células reprodutivas masculinas (os espermatozoides) no interior dos testículos. A adjudina se mostrou capaz de impedir a adesão das células germinativas às chamadas células de Sertoli, que fornecem suporte metabólico e estrutural aos espermatozoides em desenvolvimento. Sem essa adesão, o amadurecimento do gameta é interrompido e o resultado é a infertilidade do macho, sem que haja qualquer efeito sobre o nível de hormônios sexuais nos testículos.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E ACUPUNTURA ESPAÇO CONSCIÊNCIA
CURSO DE FORMAÇÃO EM ACUPUNTURA TRADICIONAL

(Plano de curso aprovado pela Portaria COFEN:021/2004)

Público alvo: Enfermeiros e Psicólogos	Carga horária: 1200 horas
Duração do curso: 30 meses	Dias: Um final de semana por mês
	Início: 10 de fevereiro de 2007

Vagas Limitadas

Rua Cuiabá 229 - Mooca - Capital - SP - Tel: 011 66043367
www.psicologiaeacupuntura.com.br



espaço consciência

A photograph showing a woman lying in a hospital bed, smiling warmly at a nurse who is leaning over her. The nurse is holding a clipboard and looking at the patient. The scene is brightly lit, creating a warm and positive atmosphere.

Os profissionais da esperança

Enfermagem, uma profissão que começou com trabalhos voluntários, atualmente resgata o ato de doar-se e acreditar em causas

O voluntariado cresceu de maneira significativa nestes três últimos anos. Além das novas propostas de trabalho voluntário, também as ações desenvolvidas há muitos anos têm ganhado maior visibilidade e respeito. Nunca se ouviu falar tanto neste tema como agora. A escolha do ano de 2001 como o ano Internacional do Voluntariado é uma comprovação desta disposição crescente, da população e das instituições, às mais variadas formas de solidariedade e participação social.

No Brasil, a tradição do voluntariado sempre esteve presente, seja na forma de doação de dinheiro ou de tempo de trabalho. No entanto, a partir dos dois últimos anos, está ocorrendo um processo de transformação em seu significado e em sua lógica de atuação.

Historicamente associado a um trabalho de caráter religioso, assistencialista, paternalista e de ajuda às

pessoas carentes e menos favorecidas, e muitas vezes ainda, associado a idéias de corrupção e de má fé, caminha, agora, em direção à expressão de uma ética da solidariedade e participação cidadã. A motivação por valores como da caridade, compaixão e amor ao próximo começam a ceder espaço para a inclusão de uma motivação por valores como cidadania e participação responsável, consciente e comprometida com a comunidade, tanto dos indivíduos como das instituições.

Segundo o Programa Voluntário do Conselho da Comunidade Solidária, lançado em 1997, o voluntário “é o cidadão que, motivado pelos valores de participação e solidariedade, doa seu tempo, trabalho e talento, de maneira espontânea e não remunerada, para causas de interesse social e comunitário”.

Estão presentes nessa definição idéias como as de desenvolvimento de uma cultura moderna do voluntariado, voltada especialmente para a eficiência das ações, para os resultados dos serviços e para a qualificação e profissionalização do trabalho voluntário individual ou institucional. Também está

implícita a idéia de se buscar uma nova maneira de revitalizar espaços públicos democráticos, construindo caminhos de dupla direção: de um lado, a partir da generosidade, possibilitar ações efetivas e eficazes para a produção de mudanças sociais; de outro, a partir da conscientização do sentido comunitário e da capacitação profissional dos voluntários, possibilitar para o voluntário uma oportunidade de aprendizado, de constituição de novos vínculos de participação, utilização e desenvolvimento de talentos e potencialidades.

A enfermagem em ações voluntárias

O profissional de enfermagem é muito importante para as ações comunitárias, a maioria das organizações não governamentais – ONG's, contam com esses profissionais, seja para oferecer cuidados com a saúde, ou mesmo para orientação e prevenção. As primeiras enfermeiras eram voluntárias que ajudavam nos partos e cuidavam das vítimas das guerras. Por isso, **a enfermagem é uma profissão que pode se unir com o voluntariado.**

Não há como falar em enfermagem voluntária e não falar sobre a Cruz Vermelha que está presente em 176 países em todo o mundo, numa rede humanitária global que envolve quase 100 milhões de membros. Um exemplo de trabalhos voluntários é o “Projeto Cananéia”, que teve início, a partir de um convênio entre a Prefeitura Municipal da cidade e a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, contando com a participação de docentes dos Departamentos de Enfermagem e Medicina Preventiva da Universidade.



Equipe de estudantes e profissionais que compõe o projeto Cananéia

Atualmente, o Programa Cananéia conta com a participação de cerca de 40 voluntários, profissionais da saúde, o objetivo do programa é capacitar os graduados e profissionais para o desenvolvimento de trabalho voluntário

e construir parcerias com a população local, visando a melhoria da qualidade de vida. Após nove anos de existência, o Programa conta com 14 projetos e as atividades no município ocorrem duas vezes por mês. Para o trabalho da educação em saúde, são utilizadas diversas estratégias como: o brincar, o esporte, a dança, a culinária, o vídeo-documentário, o artesanato e a atividade de corte e costura.

Além disso, já foi possível a construção de uma Biblioteca Comunitária e a realização de um Curso de Primeiros Socorros, na comunidade do Maruja (Cananéia – SP). Atualmente, nesta mesma comunidade, ocorre a avaliação qualitativa do Programa.

Por se tratar de mudanças de hábitos de vida, o programa acredita que os resultados deste trabalho são a longo prazo, e que não virá na forma de números e mudança de coeficientes e índices, mas na qualidade das relações, no vínculo, por meio de depoimentos, desenhos e gestos.

Giuliana Medeiros, enfermeira e voluntária do programa afirma “(..) conseguimos, enquanto grupo de graduandos e docente, assegurar o caráter interdisciplinar preconizado pelo Programa; manter vínculo e estabelecer parcerias com a comunidade no sentido de conhecer os problemas de saúde para buscar formas conjuntas de minimizá-los e construir um Programa que contribua para melhoria da qualidade de vida da população local, e estimular uma postura profissional de transformação social.” E acrescenta: “Nosso maior desejo é que a comunidade não precise de nossa presença, por isso, tentamos ao máximo garantir sua autonomia na resolução dos problemas e buscamos instrumentalizá-la para isto”.

Alguns dados sobre o perfil do trabalho voluntário no Brasil

Uma dos mais expressivos exemplos de trabalho voluntário na saúde é a ação realizada pela Pastoral da Criança,

200 mil voluntários atuam em **2,5 mil**

municípios brasileiros atendem mais de **3 milhões** de crianças,

95% dos voluntários são do sexo **feminino**

98% pertencem às **classes C e D.**

As tarefas básicas realizadas são: pesar bebês de zero a seis anos, ensinar cuidados básicos de higiene e alimentação, dar informações sobre soro caseiro, etc.

Fonte: www.portaldovoluntarios.org.br

Olho biônico mais eficaz de todos os tempos

Carolina Casella

Aparelho dá esperança a milhões de pessoas que são cegas devido a doenças degenerativas dos olhos, como a retinite pigmentaria

O programa de pesquisa com **pacientes cegos** devido a retinite pigmentosa teve início este ano e o experimento piloto envolveu **dez** pacientes com **distrofia de retina** em estágio avançado.



Uma equipe de Oftalmologistas da Universidade de New South Wales no Hospital Prince of Wales, em Sydney, Austrália, anunciou na semana passada resultados positivos no desenvolvimento de um olho biônico destinado a pessoas com degeneração da retina. Segundo o professor Minas Coroneo, catedrático do departamento de Oftalmologia da Universidade de South Wales e cientista da Fundação Olho Biônico do Hospital Prince of Wales, ao receber o novo olho, o paciente pode perceber brilhos de luz e, assim, o contorno de objetos.

Como funciona?

O procedimento consiste em colocar micro eletrodos na superfície do olho associados a uma câmera digital que filma o que seria a visão do paciente. A cena é transformada em dados e impulsos elétricos. Os eletrodos, então, recebem o impulso elétrico da câmera digital por meio de um computador.

Em seguida, os eletrodos estimulam a retina, que transmite as informações ao cérebro.

A estimulação elétrica evoca a percepção de sensações visuais simples chamadas de “phosphenes”, que normalmente são descritas como pequenos lampejos no campo visual do paciente.

Relacionando esses pontos eletricamente induzidos com as imagens de uma câmera digital, os pacientes podem ter uma impressão visual muito simples da estrutura das coisas que os cercam. Assim, não é possível alcançar uma visão perfeita, mas sim, uma visão funcional que pode ajudar o paciente a se movimentar.

Outro cientista da Fundação, o oftalmologista Vivek Chowdhury, relatou a emoção de uma paciente quando percebeu o primeiro raio de luz depois de anos de cegueira total como uma explosão de excitação, surpresa e comoção.

Baixo risco

O olho biônico australiano pode ser colocado no paciente sem a necessidade de cirurgia e dá esperança a pessoas com retinite pigmentaria, mal em que as células fotossensíveis da retina progressivamente se destroem. Apesar de a degeneração ser severa, o nervo ótico se mantém vivo, permitindo o uso do aparelho.

O objetivo do projeto foi desenvolver um artifício para restaurar as sensações visuais básicas em pacientes que sofrem de cegueira em estágio avançado ou que não têm nenhuma percepção da luz. Esse projeto está na vanguarda da pesquisa neuroprotética e ainda está na infância, segundo conta na página do Dr Chowdhury. Esse aparelho pode ajudar pacientes com problemas de mobilidade e reabilitar pacientes cegos.

O objetivo do projeto foi desenvolver um artifício que restaurasse as sensações visuais básicas em pacientes que sofrem de cegueira em estágio avançado ou que não têm nenhuma percepção da luz.

Esse aparelho, uma prótese visual ou um olho biônico pode ajudar pacientes com problemas de mobilidade e vai ajudar na reabilitação de pacientes cegos.

O projeto está na vanguarda da pesquisa neuroprotética e, segundo Doutor Chowdhury, ainda é uma criança.

Mais sobre o Dr Vivek Chowdhury:

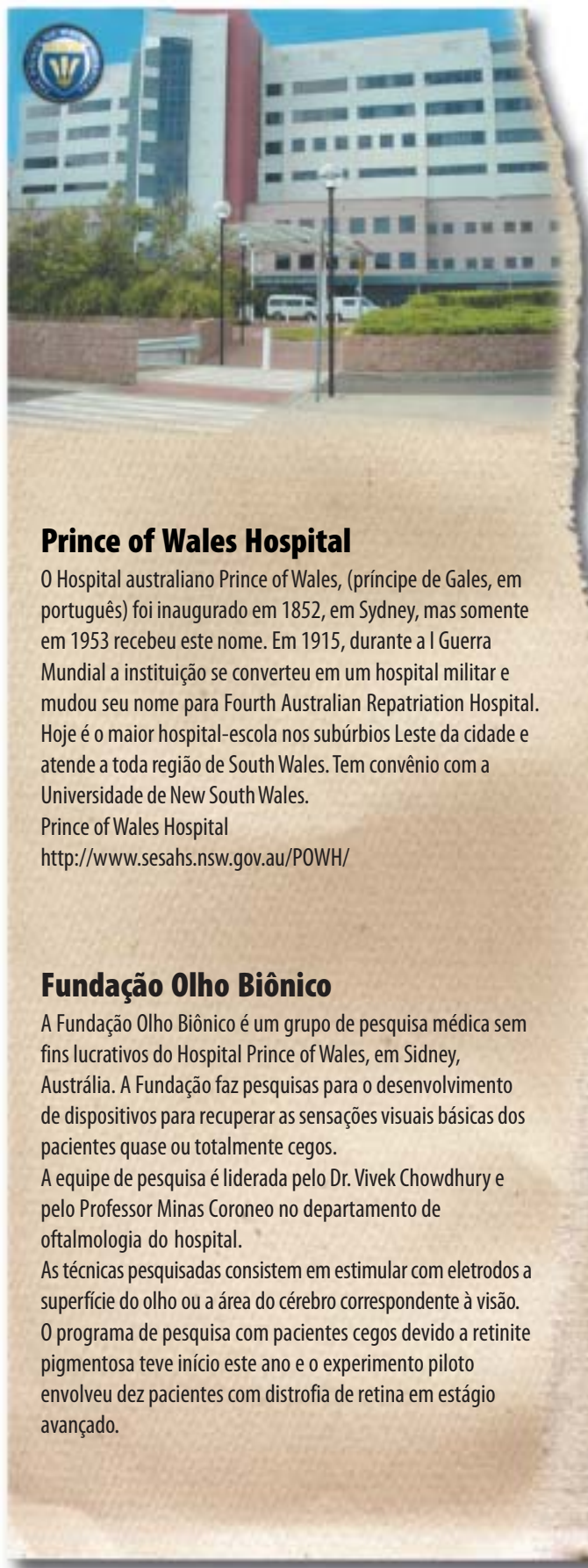
<http://ophthalmology.med.unsw.edu.au/bioniceye.htm>



Retinite Pigmentaria

Trata-se de uma enfermidade pouco conhecida, de caráter **hereditário e incurável** que produz a degeneração progressiva da retina sem que haja um processo inflamatório. Começa na parte externa dos bastonetes seguindo pelos cones e afeta toda a lise celular, onde ocorre uma **migração do pigmento** (dai o nome) e uma destruição progressiva das células epiteliais. O dano se estende em manchas negras, visíveis com o oftalmoscópio. A perda progressiva e lenta (cerca de dezenas de anos) dos fotorreceptores, geralmente, leva à cegueira. No mundo, uma a cada **3,5 mil** pessoas sofre da doença.

SNCF Org:
www.sncof.org/maladies/pigmentaire.html



Prince of Wales Hospital

O Hospital australiano Prince of Wales, (príncipe de Gales, em português) foi inaugurado em 1852, em Sydney, mas somente em 1953 recebeu este nome. Em 1915, durante a I Guerra Mundial a instituição se converteu em um hospital militar e mudou seu nome para Fourth Australian Repatriation Hospital. Hoje é o maior hospital-escola nos subúrbios Leste da cidade e atende a toda região de South Wales. Tem convênio com a Universidade de New South Wales.

Prince of Wales Hospital

<http://www.sesahs.nsw.gov.au/POWH/>

Fundação Olho Biônico

A Fundação Olho Biônico é um grupo de pesquisa médica sem fins lucrativos do Hospital Prince of Wales, em Sidney, Austrália. A Fundação faz pesquisas para o desenvolvimento de dispositivos para recuperar as sensações visuais básicas dos pacientes quase ou totalmente cegos.

A equipe de pesquisa é liderada pelo Dr. Vivek Chowdhury e pelo Professor Minas Coroneo no departamento de oftalmologia do hospital.

As técnicas pesquisadas consistem em estimular com eletrodos a superfície do olho ou a área do cérebro correspondente à visão. O programa de pesquisa com pacientes cegos devido a retinite pigmentosa teve início este ano e o experimento piloto envolveu dez pacientes com distrofia de retina em estágio avançado.

Vítimas de violência

Sexual

Os profissionais de saúde da cidade de Campinas encontraram uma solução de como cuidar das vítimas de abusos sexuais e domésticos

O projeto Iluminar Campinas cuida das vítimas de violência sexual, e tem como objetivo principal tirar as vítimas da solidão e escuridão no momento de grande trauma, como também apresentar à sociedade os profissionais e as pessoas que cuidam dessas vítimas.

A meta da organização é cuidar da saúde física, mental, social e civil de crianças, mulheres, adolescentes e homens vítimas de violência sexual urbana ou doméstica aguda, antes de 72hs, possibilitando, assim a prevenção da gravidez por estupro, de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's, incluindo AIDS e Hepatite. E identificar, capacitar, integrar, monitorar e avaliar a rede de cuidados para evitar a revitimização, qualificar e humanizar os serviços.

O serviço visa possibilitar implementação de políticas públicas mais eficientes, intervir na cadeia de violência, através do cuidado às pessoas autoras de violência em ambiente não policial.

Origem e concepção

Iniciado em 2001 a partir de um financiamento do Ministério da Saúde e execução das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública, em parceria com CEMICAMP/UNICAMP oferece amplitude de atendimento que inclui crianças, adolescentes e homens, pois a maioria dos programas atende apenas mulheres.

Os centros de saúde acompanham as vítimas durante seis meses juntamente com a sua família. Todos os procedimentos realizados pela rede de cuidados à saúde são válidos como laudo indireto para uso do Instituto Médico Legal - IML para que a vítima não necessite fazer exame de corpo delito no período do trauma e os boletins de ocorrências são impedidos de serem divulgados pela imprensa para garantir a saúde civil das vítimas.

O Iluminar Campinas integra o Plano Nacional de Assistência e combate à violência contra a mulher da Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres do Governo Federal e o plano Nacional de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes do Ministério da Justiça e Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Ao todo são em torno de 1000 profissionais e cidadãos capacitados para desenvolverem as ações do programa.

O objetivo é que os profissionais de enfermagem prestem assistência integral à saúde das vítimas de violência sexual.

Isto inclui a SAE como procedimento de trabalho: consulta de enfermagem, histórico, exame físico, realização do diagnóstico parcial da enfermagem, prescrição e aplicação de vacinas contra hepatite e fazer prevenções de DST/AIDS. As ocorrências relacionadas à violência sexual também estarão incluídas no sistema de notificação compulsória, o que possibilitará ao serviço público de saúde contar com dados estatísticos mais próximos da realidade. A idéia é mudar o conceito de assistência para o de "cuidador", envolvendo e comprometendo os serviços por meio de um fluxograma interno e externo, a partir do paciente e do profissional.

Além de melhorar o acompanhamento das vítimas, aprimorar os cuidados e fazer um controle social das ocorrências a Prefeitura da cidade poderá, através da notificação, elaborar serviços e programas para atender com eficácia os casos de violência sexual.

O diferencial

Tratar a violência sexual como problema de saúde pública, e não de polícia, priorizando o atendimento de urgência e o acompanhamento psicológico, social e jurídico.

A eficácia do trabalho em rede cuidando integralmente das vítimas e suas famílias evitando a revitimização.

Os cuidados prestados nos serviços da rede (fichas clínicas) servem como laudo indireto para a condução judicial do caso, possibilitando a vítima aguardar até seis meses para a realização do boletim de ocorrência e exame de corpo de delito, quando, o acompanhamento à saúde física, e psicossocial já lhe dá respaldo para enfrentar os espaços policiais e jurídicos e o enfrentamento com o agressor.

Intervenção na corrente de violência, cuidando das crianças, adolescentes e homens.

Incorporar O Instituto de Medicina Legal – IML -local de realização do exame de corpo de delito como um serviço de saúde e não de polícia. Realizamos reforma do prédio, compramos equipamento ginecológico, avental para as vítimas hoje transformadas pela atual gestão em campo de estágios para alunas do curso de enfermagem da UNICAMP, que acolhem as vítimas, preparam para o exame ginecológico e prestam todos os cuidados necessários.

Iluminar significa, portanto, proporcionar o resgate de uma vida normal para essas pessoas, interrompida pela violência sexual.

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

.....

Feriados e recessos 2007

Janeiro

Dia 1º - Ano Novo
Dia 25 - Aniv. de São Paulo (somente para Sede)
Dia 26 - Aniv. de Santos (somente para Subseção)

Fevereiro

Dia 19 e 20 - Carnaval
Dia 21 - Quarta-feira de Cinzas

Março

Dia 19 - Aniv. de S. J. Rio Preto (somente para Subseção)

Abril

Dia 4 - Aniv. Cidade de Marília (somente para Subseção)
Dia 6 - Sexta-feira da Paixão
Dia 30 - Recesso

Mai

Dia 1º - Dia do trabalho

Junho

Dia 7 - Corpus Christi
Dia 8 - Recesso
Dia 19 - Aniv. de Ribeirão Preto (somente para Subseção)

Julho

Dia 9 - Revolução de 1932
Dia 27 - Aniv. de S. J. dos Campos (somente para Subseção)

Setembro

Dia 7 - Independência do Brasil
Dia 14 - Aniv. de Presid. Prudente (somente para Subseção)

Outubro

Dia 12 - Nossa Senhora Aparecida

Novembro

Dia 2 - Finados
Dia 15 - Proclamação da República
Dia 16 - Recesso
Dia 20 - Dia da Consciência Negra (somente para Sede, Sub Campinas e Sub Rib. Preto)

Dezembro

Dia 2 - Aniv. de Araçatuba (somente para Subseção)
Dia 8 - Aniv. de Campinas (somente para Subseção)
Dia 24 - Recesso de Natal e Ano Novo
Dia 25 - Natal
De 26 a 31 - Recesso de Natal e Ano Novo



Cartas

Enfermagem Carcerária

Quero parabenizar e agradecer o COREN SP sobre a reportagem da revista número 65, enfermagem carcerária. Trabalho há 9 anos nesta área sendo esta a primeira vez que vejo uma reportagem demonstrando um pouco do nosso trabalho nas dependências penais. Catharina Rosária Mungiolli – Boituva - SP

Adorei a matéria deste mês, está muito interessante. Gostaria que a próxima revista falasse um pouco sobre centro cirúrgico. Por favor publiquem minha mensagem. Estou na área da saúde há 6 anos e sou apaixonada pelo que faço. Um abraço a todos da redação. Rosilaine Ricardo Genevro – Dracena - SP

Quero parabenizá-los pelas revistas e se possível gostaria que abordassem o tema "Esclerose lateral amiotrófica". Rosimeire O. Cardenas – São Paulo - SP

Prevenção

Gostei muito das matérias: "Os perigos da Automedicação" e "Pancreatite" da Revista COREN - SP deste mês. Parabéns a todos da revista e ao COREN também. Continuem assim, pois em todas as revistas do COREN sempre tem matérias ótimas. Nilma Bergamasco - São José do Rio Preto – SP

Saúde Mental

Adorei a edição nº 65, em especial a saúde mental como especialização, gosto quando citam as pesquisas brasileiras. Elisângela Pereira de Aguiar – São Paulo – SP

Agradecemos as cartas de:

André Lisboa de Oliveira – Sorocaba - SP, Amanda Carvalho – São Paulo – SP, Cristina Mamédio da Costa Santos – São Paulo - SP, Daniela Souza Boldrini – São Paulo – SP, Heidid Demura Leal – Santa do Parnaíba - SP, José Orivaldo dos Santos – São Paulo - SP, Kelly Cristina Nascimento da Silva – São Paulo – SP, Márcia Cristina Mariano – São Paulo – SP, Marcelo Ferreira – Guarulhos - SP, Oneida Silveira Freitas Braz – Franca – SP, Raimundo Carneiro – São Paulo - SP, Rosemeire Cardenas – São Paulo - SP, Shirley Andreussi - Santo André - SP

Escreva para a redação da revista do COREN-SP dpd1@corensp.org.br e dê sua opinião.

Publicação: Demais Editoração e Publicação Ltda
Fone: (11) 5042-3428 - comunica@artein.com.br

Direção e coordenação editorial: Alvaro Guillermo e Meire Vibiano

Redação e revisão: Mônica Farias, Thais Iervolino, Carolina Casella, Danúbia Matos, João Marinho

Projeto Gráfico e ilustrações: Arte in Comunicação e Marketing
Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. Nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida



Expediente do COREN-SP

Presidente

Ruth Miranda

Vice Presidente

Sérgio Luz

Primeira-secretária

Maria Antonia de Andrade Dias

Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira

Akiko Kanazawa

Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de Tomada de Contas - CTC

Rita de Cássia Chamma

Membros da CTC

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Lindaure R. Chaves, Magdália Pereira

de Sousa, Maria Ap. Mastronantonio,

Malvina S. da Cruz, Francinete de Lima

de Oliveira, Sônia Regina Delestro

Matos, Terezinha Ap. dos Santos

Meneguêço e Tomiko Kemoti Abe.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Rua Dona Veridiana, 298 - Higienópolis - São Paulo - SP - CEP 01238-010

Fone: (11) 3225-6300 - www.corensp.org.br

Todo mundo
tem opinião
sobre Bioética.
Mas só alguns
serão mestres
no assunto.



Mestrado em Bioética

Prova: 11 de novembro de 2006

O Centro Universitário São Camilo é o único no País a oferecer Mestrado em Bioética, um dos campos de estudo que mais crescem em todo o mundo, abordando questões ligadas às ciências da vida, da saúde e do meio ambiente, como tecnologia de reprodução, clonagem, aborto, eutanásia, distanásia, pesquisa em seres vivos e ecologia, entre outras.

- Reconhecido pelo MEC/CAPES (parecer CNE/CES 136/2005)
- Corpo docente titulado e altamente qualificado

Duração do curso: 24 meses

Início das aulas: 9/2/2007

Informações: de 10 de outubro
a 10 de novembro de 2006

Local: Centro Universitário

São Camilo - Campus Pompéia

