enfermagemRevista

Publicação oficial do COREN-SP – nº 8 – Julho-Agosto-Setembro de 2014

Cirurgia segura

Enfermagem supera obstáculos e assume papel de protagonista nas novas políticas de cuidados ao paciente nos centros cirúrgicos
P. 54

Hanseníase

País avança na cura da doença, mas estigma ainda preocupa
P. 34

Controle de intoxicações

Como agir e a quem recorrer em casos de suspeita de intoxicação
P. 48

Radiologia

As particularidades de uma área em expansão e repleta de oportunidades à Enfermagem
P. 14

Coren SP
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Unir, participar e avançar

Coren SP

educação

Visitas monitoradas
Palestras
Oficinas
Programa de Educação Permanente

Esses e outros benefícios estão à disposição do profissional de Enfermagem no COREN-SP Educação

Acesse o site e participe!

www.coren-sp.gov.br/coren-educacao

Índice

enfermagemRevista
nº 8, Julho-Agosto-Setembro de 2014

Nesta edição

54 **Detalhes que salvam vidas**
Como a equipe de Enfermagem tornou-se protagonista no processo de ampliação da segurança do paciente no centro cirúrgico. **CIRURGIA SEGURA**

14 **Radiologia: Uma área em expansão**
Conhecimento especializado e treinamento em novas tecnologias abrem caminho para equipes de Enfermagem nos serviços de diagnóstico por imagem e radiologia. **RADIOLOGIA**

20 **Excelência em mãos limpas**
Hospital e Maternidade Santa Joana e Pro Matre Paulista são reconhecidos pelo esforço de campanhas em prol da higienização das mãos e sua importância no combate às infecções. **HIGIENIZAÇÃO**

24 **Conscientização para um crescimento saudável**
Eventos discutem benefícios do aleitamento materno e o papel da Enfermagem neste processo. **AMAMENTAÇÃO**

26 **Direito à dignidade**
Moralidade, preconceito e conveniências para profissionais e instituições de saúde levam o sofrimento para grávidas, parturientes e puérperas em todo o Brasil. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

34 **Quem cura o estigma?**
A evolução do tratamento da Hanseníase permitiu a cura dos pacientes, mas é preciso avançar na diminuição das incapacidades e prevenção da doença. **HANSENÍASE**

48 **Casos de intoxicação exigem agilidade e olhar atento**
A rapidez na constatação é determinante para salvar a vida do paciente
CONTROLE DE INTOXICAÇÕES

Veja também

19 Uma reflexão sobre a formação na área de Enfermagem no Brasil
Artigo

22 COREN-SP apresenta atividades educativas no 17º CBCENF
CBCENF

30 Seminário une forças para Sistematização da Assistência de Enfermagem • SAE

32 Votação eletrônica
Eleições COREN-SP

40 Profissionais ganham descontos em produtos e serviços de empresas parceiras • Clube de Benefícios

44 COREN-SP inaugura novas unidades no Grande ABC e Vale do Ribeira
Expansão da rede

46 COREN-SP amplia instalação de Terminais de Autoatendimento
Autoatendimento

62 Enfermagem do futuro
Artigo

Seções

04 Editorial
05 Opinião do leitor
06 Notas & informações
64 Na Estante
53 Agenda
66 Transparência

Comunicação/COREN-SP

A gestão 2012-2014 do COREN-SP tem pautado sua administração pela transparência e democratização. O nosso comprometimento com o profissional de Enfermagem pode ser avaliado pelas inúmeras medidas adotadas nos últimos três anos.

A remodelação do setor de atendimento, na sede e subseções, e a reorganização dos processos de trabalho, deram maior rapidez e qualidade ao atendimento. Também foi reduzido o tempo de emissão da carteira do profissional de Enfermagem, que antes era de oito meses e hoje é realizado, no máximo, em 30 dias, sendo que em 10 dias da data de requerimento da inscrição o profissional já está habilitado para o exercício da Enfermagem.

Investimos também em tecnologia, com o aprimoramento e ampliação dos serviços online e a instalação de Terminais de Autoatendimento em várias unidades hospitalares do Estado. Iniciativas que agilizam o atendimento e oferecem maior comodidade ao profissional, já que evitam o seu deslocamento desnecessário.

Para encurtar ainda mais as distâncias e aproximar o Conselho dos mais de 400 mil profissionais de Enfermagem, foi preciso ampliar a rede física. Inauguramos seis novas unidades, sendo quatro subseções e dois NAPEs - Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem. Isso representa um crescimento de 40% da infraestrutura do COREN-SP, somente nesta gestão. Hoje o profissional tem à disposição 15 postos de atendimento, além do COREN-SP Educação.

Investimos também nas relações com os profissionais e demais usuários do Conselho. Com a criação do Projeto Conselheiro Ouvidor, foi estabelecido um canal direto de comunicação entre o COREN-SP e os profissionais, e os conselheiros ganharam mais um importante papel, de agente facilitador, multiplicador de informação, aproximando o Conselho das diferentes realidades e demandas.

O incentivo ao constante aprimoramento profissional tem sido uma das nossas grandes preocupações. Estreitamos a relação com as sociedades de especialistas, que tiveram participação ativa na organização do 1º Congresso do COREN-SP, e demos novo foco às atividades desenvolvidas no COREN-SP Educação. Agora, estas são dirigidas essencialmente aos profissionais e não somente ao público acadêmico.

Baseado na transparência e na redemocratização, o novo modelo de gestão pode ser avaliado ainda pela constante publicidade da situação financeira, pela criação das comissões de ética, o estabelecimento de processos éticos e o aprimoramento do método de fiscalização, que valoriza o processo de Enfermagem ao responsabilizar o enfermeiro pelo dimensionamento de pessoal. Para orientar o profissional nesta tarefa, são promovidas oficinas de dimensionamento, tanto na Capital como no interior e litoral.

A preocupação com a qualidade da assistência prestada também se reflete no Encontro com a Enfermagem da Zona Leste e nos seminários sobre Protocolo e sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, eventos organizados pela Câmara Técnica do COREN-SP juntamente com os Grupos de Trabalho criados para analisar e discutir estes temas.

Embora muitos desafios ainda precisem ser enfrentados, a atual Gestão se aplicou em desenvolver as propostas apresentadas com propósito de fortalecer e valorizar a categoria profissional e de administrar o Conselho com ética, responsabilidade e comprometimento. A largada da caminhada democrática já foi dada e o objetivo maior é garantir o exercício digno e ético da profissão.

Prof. Mauro Antônio Pires Dias da Silva
Presidente do COREN-SP

Coren SP
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Unir, participar e avançar

Presidente
Mauro Antônio Pires Dias da Silva
Vice-presidente
Fabíola de Campos Braga Mattozinho
Primeiro-secretário
Donato José Medeiros
Segundo-secretário
Marcus Vinicius de Lima Oliveira
Primeira-tesoureira
Danielle Cristine Ginsicke
Segundo-tesoureiro
Rosalvo Rozendo de Souza
Comissão de Tomada de Contas
Presidente: Vagner Urias
Membros: Adrilani Cristina Belchior e Luciano da Silva (suplentes); Silvia Ferreira Bueno e Andrea Bernardinelli Stornioli (titulares).

Conselheiros titulares
Adriana Machado, Ana Márcia Moreira Donnabella, Anele Cristina Jaracevskis, Dorly Fernanda Gonçalves, Estevão Luis Silva Bassi, José Roberto Correia, Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves, Maria Edith de Almeida, Maria Silvia de Andrade Rosa Longo, Ramon Moraes Penha.

Conselheiros suplentes
Ariane Leonardo Peron, Arlete Alves dos Santos Maia, Evandro Rafael Pinto Lira, Jordania Aparecida da Cunha Cardoso, Lucélia Ribeiro Bilati, Lucinéa Cristino Mesquita, Marcel Willan Lobato, Maria Luiza Marques da Cruz, Marieli Olsefer Monfredini, Miriam Susana Locatelli Marques da Silva, Mônica dos Santos Silva, Nair Satiko Tachikawa, Natalia Custódio Almeida Akamine, Rosangela de Mello, Sandra Maria Batista Grossi, Vanessa Maria Nunes Roque, Vilma Aparecida Rita Antonio, Wilson Venancio da Cunha.

enfermagemRevista
edição nº8

É uma publicação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista
São Paulo-SP - CEP 01331-000
www.coren-sp.gov.br

Reportagens, redação, editoração eletrônica, revisão e edição
Área Comunicação
Rua Ximbó, 171, Aclimação
São Paulo-SP - CEP 04108-040
www.areacomunicacao.com.br

Jornalista Responsável
Fábio Guedes

Impressão e Acabamento: Gráfica Esdeva
Tiragem desta edição: 406.071 exemples

Capa da revista nº 7
Fev/Mar/Abr de 2014

"Gostaria de parabenizar o COREN-SP pela ampliação da oferta de serviços online. Melhorou muito e ficou bem mais fácil o acesso aos serviços, para nós profissionais, que na maioria das vezes trabalhamos em turno integral, sem tempo disponível para deslocamentos até o COREN.Também quero agradecer e elogiar a iniciativa de parcelamento da anuidade com emissão do carnê."
Glaucia Moia, São Paulo - SP - Auxiliar de Enfermagem, COREN-SP 392589

eR: *Agradecemos a mensagem e acrescentamos que uma das prioridades dessa gestão tem sido a descentralização dos serviços prestados, iniciativa que tem sido colocada em prática por meio de duas estratégias: investimento em tecnologia e ampliação da rede física, com a criação de novas subseções e núcleos de atendimento presencial. O objetivo é um só: facilitar a vida do profissional de Enfermagem.*

"Gostaria de parabenizá-los pela Revista, sempre com abordagem de excelentes temas. Quero aproveitar a oportunidade para sugerir uma reportagem sobre Residência em Enfermagem, se possível, em todo Brasil."
Ana Lúcia Pereira, Santos - SP
Técnica de Enfermagem, COREN-SP 485073

eR: *Agradecemos a mensagem e pode ter certeza de que vamos incluir a sua sugestão na reunião de pauta da próxima Enfermagem Revista.*

"Fiquei encantada com os cursos do COREN-SP Educação. Todos os profissionais deveriam aproveitar esta oportunidade. Eles têm uma dinâmica exemplar de ensino que me deu bastante bagagem para participar, com mais segurança, de um processo seletivo."
Cibele Aparecida dos Santos Marchezini , São Paulo - SP - Enfermeira, COREN-SP 310413

eR: *Ficamos felizes em colaborar e queremos que saiba que o investimento em qualificação e aprimoramento profissional tem como intuito a valorização da categoria, componente essencial da assistência e do processo de cuidar.*

"Adorei a última edição da Revista. Realmente vocês estão de parabéns! Aproveito para esclarecer uma dúvida: em um ambiente de UTI, quantos profissionais têm que prestar assistência para 10 pacientes?"
Murivone Soares Moreira Carvalho, Guarujá – SP - Técnica de Enfermagem, COREN-SP 548112

eR: *Agradecemos pelos cumprimentos em relação à Enfermagem Revista, e quanto ao seu questionamento esclarecemos que o dimensionamento da equipe de Enfermagem deve ser feito considerando-se as diversas particularidades e a realidade do serviço prestado, tais como tipo de instituição, perfil de atendimento, fluxo estimado, período de funcionamento entre outras variáveis. O dimensionamento deve ser realizado pelo Enfermeiro, conforme Resolução COFEN 293/2004, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados. Sugerimos consultar a Resolução COFEN nº 293/2004, disponível no site: www.novo.portalcofen.gov.br, bem como os Pareceres COREN-SP nº 42/2011 (Dimensionamento de pessoal de Enfermagem – aspectos gerais), e nº 46/2011 (Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva), disponíveis no link* ***www.coren-sp.gov.br/pareceres***

Acompanhe o COREN-SP nas redes sociais:
facebook.com/corensaopaulo
twitter.com/corensaopaulo
br.linkedin.com/in/corensaopaulo
google.com/+corensp

Para receber a revista, atualize seu endereço no site do COREN-SP **www.coren-sp.gov.br**

Envie sua opinião para: **revista@coren-sp.gov.br** ou
Gerência de Comunicação/COREN-SP
Al. Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo-SP – CEP 01331-000

Câmara dos Deputados adia, novamente, votação do Projeto das 30 horas

Comunicação COREN-SP

David de Oliveira Barreto (COREN-AM), Wilson Venâncio Cunha e Valdomiro Sutério (Sindicato dos Servidores Públicos de Mogi Guaçu), Célia Rezende (COREN-MA), Rosalvo Rozendo de Souza, Lucinéa Cristino Mesquita e Luciano da Silva (COREN-SP)

Apesar das expectativas dos profissionais - e de ter entrado finalmente na pauta da Câmara dos Deputados-, o Projeto de Lei 2295/2000, que regulamenta a jornada de 30 horas semanais para a Enfermagem, não foi levado à votação, nem na sessão extraordinária de 16 de julho, nem na retomada dos trabalhos, após o recesso parlamentar, no início de agosto. O motivo: a falta de quórum.

"O que travou a votação do PL das 30 horas foram outras duas matérias polêmicas que também tramitam na Câmara. Elas fizeram com que alguns partidos se abstivessem de participar das votações, causando a falta de quórum e impedindo a continuidade da sessão extraordinária", explicou o conselheiro Luciano da Silva, que integrou a comitiva do COREN-SP.

Enquanto a lei não é aprovada em âmbito federal, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo tem prestado assessoria técnica aos municípios.

Graças ao apoio do COREN-SP, a jornada de 30 horas semanais se tornou realidade em Paulínia (veja quadro). As negociações também avançam em Cosmópolis, Guará e Louveira, onde grupos de trabalho foram formados com o objetivo de estender o benefício aos técnicos e auxiliares de Enfermagem, uma vez que os enfermeiros já têm jornada reduzida.

Os conselheiros Lucinéa Mesquita (à esquerda) e Luciano da Silva (à direita) compõem o Grupo de Trabalho formado em Guará para estender a jornada de 30h aos técnicos e auxiliares de Enfermagem

Paulínia

O prefeito Edson Moura Júnior sancionou no dia 3 de julho a Lei nº 3.383, que garante a jornada de 30 horas semanais, sem redução de vencimentos, para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem que atuam na administração pública municipal. A lei está publicada no Semanário Oficial do Município de Paulínia e pode ser conferida no endereço http://www.paulinia.sp.gov.br/uploads/semanarios/Semanário%2010-07-2014%20(1).pdf.

Conselheiro Ouvidor completa um ano com mais de 1 mil instituições visitadas

Em Dracena, projeto Conselheiro Ouvidor aproxima ainda mais o COREN-SP da categoria

O Projeto Conselheiro Ouvidor completou, em agosto, seu primeiro ano de vida. A comemoração tem um saldo considerável: desde o início das atividades, foram visitadas 1.014 unidades de saúde (incluindo UBS, AMA e prontos-socorros, entre outros) e 47 unidades hospitalares em 51 municípios de várias regiões do estado.

"Os conselheiros vão aos locais para ouvir as demandas de auxiliares, técnicos e enfermeiros, de modo a esclarecer dúvidas dos profissionais, realizar acordos financeiros e fazer a entrega das carteiras de recadastramento", ressalta a conselheira Adrilani Belchior.

Cerca de 100 profissionais de Enfermagem do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e da Santa Casa de Dracena tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas, fazer sugestões e ter acesso direto a alguns serviços da autarquia, durante a visita realizada em 2 de julho.

"É o momento em que nós abrimos as portas do COREN-SP para o profissional de Enfermagem, que trabalha em condição muito adversa daquilo que é previsto em norma e lei. A gente busca resgatar a autoestima desse profissional, inclusive perante a administração do hospital", explica o conselheiro Evandro Rafael Lira. Nos dias 7 e 17 de julho foram visitadas, respectivamente, unidades em Rio Grande da Serra e Diadema, no Grande ABC.

A descentralização dos serviços tem sido uma das principais diretrizes do COREN-SP. Por meio do Conselheiro Ouvidor, o Conselho vai até o local de trabalho do profissional, na Capital ou no Interior, facilitando seu dia a dia e se aproximando da sua realidade.

Empossadas Comissões de Ética de Enfermagem

Comunicação/COREN-SP

O conselheiro Estevão Bassi (à esquerda) e a vice-presidente do COREN-SP, Fabíola de Campos Braga Mattozinha (à direita) junto à CEE da Casa de Saúde de Santos

O COREN-SP empossou 13 novas Comissões de Ética de Enfermagem (CEE), em junho, em instituições de várias regiões do estado de São Paulo. As cerimônias de posse foram acompanhadas por conselheiros e ocorreram em instituições de saúde da Capital, em municípios da Grande São Paulo, interior e litoral.

Na Capital, passaram a contar com CEE: Hospital Ipiranga, Hospital e Maternidade Sacre Coeur, Hospital Geral de Taipas, Hospital do Mandaqui, Pronto-Socorro Municipal São Mateus, Hospital Santa Cecília, Pronto-Socorro Municipal Dr. Álvaro Dino de Almeida e Pronto Socorro Municipal da Freguesia do Ó. No começo de julho, o Hospital Infantil Sabará e o Hospital Nove de Julho.

Em Osasco, na Grande São Paulo, foi instituída Comissão no Hospital Municipal Antônio Giglio. Já no interior e litoral, as instituições contempladas foram Casa de Saúde de Santos e Sermed Saúde (Sertãozinho).

Na Casa de Saúde de Santos, no litoral do Estado, a posse da Comissão de Ética de Enfermagem foi realizada em 6 de junho. Representaram a autarquia a vice-presidente do Conselho, Fabíola de Campos Braga Mattozinho, e o conselheiro Estevão Silva Bassi, membro do Grupo de Comissão de Ética de Enfermagem do COREN-SP.

Delegadas pelo COREN-SP, as Comissões de Ética de Enfermagem abrangem condutas de prevenção de risco à imagem profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, assim como à imagem da própria instituição na qual está instalada. A iniciativa de formar uma CEE deve partir dos próprios profissionais da instituição de saúde.

Comunicação/COREN-SP

Posse da CEE do Hospital Infantil Sabará, na Capital

“Agita Saúde” reúne conselhos da Saúde no Parque Villa-Lobos

O COREN-SP participou, no dia 24 de maio, junto com outros 11 conselhos regionais, do projeto Agita Saúde, organizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no Parque Villa Lobos, zona Oeste da capital. O evento ofereceu orientações de prevenção à saúde, atividades físicas e a possibilidade de realizar exames como a mamografia e a bioimpedância (mensuração do percentual de água, músculo e gordura corpórea).

Na barraca do COREN-SP os frequentadores receberam informações sobre os riscos da hipertensão.

Comunicação/COREN-SP

Várias atividades físicas e apresentações foram promovidas, ao longo do dia, mesmo com o mau tempo

COREN-SP e ABEn-SP discutem qualidade do ensino com educadores de Marília

O COREN-SP e a ABEn-SP estiveram em Marília, no final de junho, para um diálogo com docentes e coordenadores de cursos de Enfermagem da região. O “Fórum de Educação em Enfermagem” foi realizado no auditório da subseção do Conselho e contou com a presença e apoio de 16 representantes de universidades.

Durante a apresentação, o presidente do COREN-SP, Mauro Antônio Pires Dias da Silva, e a presidente da ABEn-SP, Ariadne da Silva Fonseca, traçaram um panorama do ensino da Enfermagem no estado de São Paulo. Um dos principais aspectos discutidos foi a grande quantidade de cursos de graduação, de baixa qualidade, inclusive aqueles 100% à distância, onde o aluno não tem a oportunidade de vivenciar nenhuma situação prática do dia a dia da Enfermagem.

“A atual situação do ensino da Enfermagem é grave e alguma coisa precisa ser feita. Se nós, os próprios profissionais, sabemos disso, imagina a situação da população que também necessita desse atendimento”, analisou Dias da Silva.

A presidente da ABEn-SP, Ariadne da Silva Fonseca, e o presidente do COREN-SP, Mauro Antônio Pires Dias da Silva

COREN-SP e CGU promovem curso sobre Controles Internos

O controlador-geral do COREN-SP, Nivaldo Germano, destacou a necessidade de normatização de fluxos e processos

O COREN-SP promoveu no dia 27 de junho, em parceria com a Controladoria Geral da União (CGU), o curso "Controles Internos". Nesta segunda etapa do treinamento, dirigida aos profissionais em funções gerenciais, foram abordados os conceitos, objetivos, formas de controle interno, planejamento e gestão de risco.

"Um dos grandes desafios de um bom gestor é a aplicação eficiente dos recursos humanos e financeiros. Essa parceria com a CGU visa aprimorar as ferramentas, corrigindo fluxos e normatizando processos", destacou o controlador-geral do COREN-SP, Nivaldo Germano. Além de Germano, o treinamento contou com a participação do coordenador do Núcleo de Ações de Prevenção da CGU, Márcio Sobral, e da analista de Finanças e Controle da CGU, Isabela Vieira.

COREN-SP e Cremesp planejam ações conjuntas de fiscalização

Representantes da gerência de fiscalização dos conselhos regionais de Enfermagem e de Medicina estiveram reunidos, em 21 de julho, visando aproximação das autarquias e uma futura cooperação técnica.

No encontro, realizado na sede do CREMESP, a chefe da fiscalização do COREN-SP, Monique Cavenaghi, e a coordenadora de processos de fiscalização da gerência jurídica da autarquia, Jamille Mattisen, discutiram com o chefe do departamento de fiscalização do Cremesp, Antonio Carlos Martini, e com a fiscal médica Cristina Soares de Miranda, ações conjuntas que possam beneficiar os profissionais das duas entidades.

À esquerda, Jamille Mattisen e Monique Cavenaghi, do COREN-SP, e à direita Antonio Carlos Martini e Cristina Soares de Miranda, do Cremesp

COREN-SP Educação exibe documentário sobre depressão

O auditório do COREN-SP Educação foi palco, no final de julho, para exibição do documentário "Dentro de Nós", que aborda o tema depressão por meio do depoimento de especialistas da área da saúde e de vítimas da doença que conseguiram superar o problema, cada uma a seu modo.

O filme é dirigido pela jornalista Mariana Bottan, que participou do debate, após a projeção, junto com as protagonistas Milena Dias, Fabíola Ponciano, Mônica Aiub e Ana Maria Saad. "Eu achei fantástico esse evento porque não costumamos pensar no profissional que lida com o paciente. A gente fica focada na pessoa com depressão e esquecemos que o profissional não tem a informação necessária", pontuou Marina. O enfermeiro Marcos Antonio de Oliveira Santos destacou a importância do tema. "Acho a depressão muito subnotificada". O documentário está disponível, na íntegra, no site http://dentrodenos.com.br/.

A diretora Mônica Aiub, as protagonistas Milena Dias, Ana Maria Saad, Fabíola Ponciano, Mariana Bottan e a conselheira Maria Edith de Almeida

COREN-SP participa de discussão sobre ATS

Reunião das conselheiras Marcília Bonacordi Gonçalves (no alto, à direita) e Nair Satiko Tachikawa (à esquerda) com membros da secretaria estadual de Saúde

Com o objetivo de alinhar a parceria com a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), o COREN-SP participou de reunião com a Secretaria de Estado da Saúde, em 2 de julho. As conselheiras Marcília Bonacordi Gonçalves e Nair Satiko Tachikawa representaram o COREN-SP no encontro.

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é um processo de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde. Entendem-se como tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Grupo de Trabalho oferece suporte aos profissionais que integram comissões de ética

Grupo de Trabalho de Ética zela pela qualidade da assistência em Enfermagem

O objetivo é oferecer suporte aos profissionais que compõem comissões de ética

O aumento do conhecimento científico no exercício da Enfermagem gerou uma mudança no perfil do trabalho, e em paralelo, um crescimento dos questionamentos éticos, até porque se tornou necessário responsabilizar o profissional pelo que faz e deixa de fazer, diante do paciente, da instituição e dos outros profissionais de saúde. Por estes motivos, há um aumento e uma preocupação maior pela propagação do conhecimento do comportamento ético.

Criado oficialmente pela Portaria COREN-SP/DIR/561/2014, em 2 de junho deste ano, o Grupo de Trabalho Núcleo de Estudos em Ética Profissional oferece suporte aos profissionais que integram comissões de ética ou que desejam estabelecer uma comissão na instituição em que trabalham. "O intuito é fomentar discussões sobre a temática, através de encontros, debates e seminários, bem como promover oficinas voltadas à formação e capacitação destes profissionais", destaca a vice-presidente do COREN-SP, Fabíola de Campos Braga Mattozinho.

O Grupo de Trabalho é formado por docentes das disciplinas de ética e bioética, profissionais que compõem comissões de ética em Enfermagem e conselheiros que atuam junto às comissões de ética e nos julgamentos dos processos ético-disciplinares.

"O grupo tem dois focos. Um deles é a formação em ética e o outro as comissões de ética em Enfermagem. O sentido maior desse trabalho é contribuir com a discussão sobre os princípios éticos no setor", explicou o fiscal do COREN-SP, Alexandre Juan Lucas, um dos coordenadores do grupo, durante reunião realizada no dia 4 de agosto. Outra parte do grupo se reuniu no dia 8 de agosto, para dar sequência ao trabalho.

Membro da Comissão de Ética do Hospital Universitário da USP, a enfermeira Rosângela Venâncio da Silva destacou a iniciativa do COREN-SP. "Eu acho importante o COREN-SP abrir esse espaço para discussões éticas. Você se sente valorizado como profissional". A mesma opinião é compartilhada pela enfermeira Ilza Passos, da Comissão de Ética do Hospital de Base de São José do Rio Preto. "É um espaço fundamental para que possamos auxiliar na revisão do manual das comissões de ética".

Delegadas pelo Conselho Regional de Enfermagem, as CEE são formadas por iniciativa dos próprios profissionais das instituições, sendo uma reposta à inquietação dos mesmos na investigação de casos e nos princípios éticos que envolvem o exercício da profissão. O objetivo maior é a atuação de modo preventivo no intuito de garantir a segurança do paciente.

Os valores éticos no exercício da Enfermagem

Professores Paulo Cobellis Gomes e Alexandre Juan Lucas
Membros do Núcleo de Estudos em Ética Profissional do COREN-SP

Os valores éticos emergem da pessoa humana, da sua concepção de mundo e de como se relaciona com o Universo e consigo mesmo. Princípios éticos correspondem aos imperativos: comando, convite e ação.

A ética e a moral são instintos adquiridos ou conquistados por hábito, assim, os profissionais de Enfermagem devem desenvolver aptidões especiais, entre outras, as relacionadas à sua dimensão ética.

A Enfermagem como profissão está sustentada em dois suportes: o suporte legal que dita às diretrizes necessárias e obrigatórias para a obtenção da capacidade para o exercício profissional e o suporte ético. Ambos, com o escopo de recomendar e prescrever, zelam pela prática, atitude e comportamento dos profissionais com vistas à qualidade da assistência de Enfermagem proporcionada aos usuários, seus familiares e à coletividade.

O suporte legal da Enfermagem está codificado na Lei do Exercício Profissional (nº 7.498/86) e em seu respectivo Decreto Regulamentador (nº 94.406/87). Já o suporte ético está apresentado no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007).

A gestão 2012/2014 do COREN-SP, sensível às problemáticas que giram em torno da dimensão ética dos profissionais de Enfermagem em seu exercício profissional, propõe por meio de um Núcleo de Estudos, discutir e refletir sobre pressupostos e premissas da Ética e da Bioética que possam instrumentalizar os profissionais para um processo decisório consciente e uma prática profissional segura livre de danos.

O Grupo de Trabalho do Núcleo de Estudos em Ética Profissional do COREN-SP visa apresentar a sociedade, aos profissionais e acadêmicos de Enfermagem a conceituação de ética, bioética, ética profissional, da legislação profissional, e a atuação do Conselho de Enfermagem, bem como assuntos pertinentes correlacionados à Enfermagem e aos princípios éticos. Entre os quais: atuação dos profissionais na assistência em situações de início e fim da vida, pesquisa com seres humanos e questões inerentes às relações interpessoais e institucionais.

O projeto de um grupo de trabalho em ética objetiva, em médio e longo prazo, difundir entre os docentes, acadêmicos e profissionais de Enfermagem, em geral e em específico que atuam nas comissões de ética de enfermagem, a conceituação de ética e bioética, as questões filosóficas e inerentes à prática profissional, e a responsabilidade e os riscos que a prática profissional, de modo inadvertido, pode provocar danos aos indivíduos e a sociedade.

Principais objetivos do grupo:

- Estudar, produzir e desenvolver conhecimentos de correlação entre as áreas de Enfermagem e Ética;
- Desenvolver projetos e atividades em Ética em parceria com entidades acadêmicas e representativas em Enfermagem;
- Atuar como núcleo de estudos e pesquisas em Enfermagem e Ética, entre docentes e discentes de cursos de ensino profissionalizante, graduação, pós-graduação lato e stricto sensu;
- Contribuir com as Câmaras Técnicas do COREN-SP na elaboração de pareceres relacionados aos assuntos pertinentes à Ética, Bioética e ao exercício da Enfermagem;
- Contribuir no aprimoramento de profissionais que atuam em comitês de ética em pesquisa;
- Opinar junto aos fiscais e conselheiros do COREN-SP nos assuntos referentes às implicações éticas em Enfermagem;

Uma área em expansão

Conhecimento especializado e treinamento em novas tecnologias abrem caminho para equipes de Enfermagem nos serviços de diagnóstico por imagem e radiologia

A atuação da Enfermagem em radiologia é um campo de trabalho que requer, além das habilidades habituais, competências na área de cuidados críticos e de emergência para o atendimento de crianças e adultos. Essa é uma das principais conclusões do estudo descritivo "Unidades de Radiologia Intervencionista/Hemodinâmica: caracterização do enfermeiro e da estrutura da unidade", publicado na "Revista Eletrônica de Enfermagem", da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG).

O trabalho foi feito com 15 hospitais da cidade de São Paulo e teve como objetivo conhecer o perfil do enfermeiro e as características das unidades de hemodinâmica e radiologia. Segundo o estudo, os avanços tecnológicos na área da saúde modificaram as práticas de diagnóstico e tratamento com a introdução de procedimentos minimamente invasivos, o que propiciou a expansão de subespecialidades na área de diagnóstico por imagem, como a radiologia intervencionista.

"A atuação do enfermeiro transcende a competência técnica, estando relacionada às competências gerenciais e educacionais"

Ana Claudia Garzin, professora da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo

Essas mudanças também vêm repercutindo na formação e no mercado de trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Se antes o profissional recém-formado tinha maior facilidade de emprego, atualmente os serviços de saúde incluem entre os critérios de seleção a exigência do título de especialista.

Nos hospitais pesquisados, apenas 10,7% dos enfermeiros que participaram do estudo e trabalham em radiologia disseram ter tido algum conteúdo específico dessa área durante a graduação. Ao mesmo tempo, 71,4% deles possuíam ao menos um curso de especialização, mas apenas 1,8% em radiologia. Os demais haviam feito especialização em áreas variadas como administração hospitalar, terapia intensiva e/ou emergência, cardiologia, centro cirúrgico, saúde pública e outras.

Capacitação

Para Ana Claudia Garzin, professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, o aumento da procura por especialização em radiologia é evidente. "É uma especialidade que vem crescendo no mercado nacional, pois os exames diagnósticos são utilizados em toda a cadeia da saúde, ou seja, na prevenção, no diagnóstico, no prognóstico e no acompanhamento terapêutico", explica.

A docente também ressalta o enorme potencial desse nicho para a atuação da Enfermagem, já que os exames diagnósticos estão cada vez mais sofisticados. "Muitos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que antes eram realizados em ambiente hospitalar, hoje são feitos em regime ambulatorial, por meio de técnicas menos invasivas e desconfortáveis e mais eficazes", afirma a docente.

Na radiologia, o profissional de Enfermagem tem a possibilidade de trabalhar em diversas áreas como raio-x, ultrassom, radiologia intervencionista, tomografia, ressonância magnética, medicina nuclear e outras. Por isso, cresce a procura por cursos de especialização como os oferecidos pelo Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (Inrad).

"O curso proporciona conhecimento para o enfermeiro atuar no mercado de trabalho dentro da radiologia diagnóstica e terapêutica com todos os tipos de equipamento de imagem", conta Eliana Porfírio, enfermeira do curso de Educação Permanente do Inrad.

A diretora de Enfermagem do Inrad, Rosemeire Keiko, lembra que o curso de especialização aborda desde um simples raio-x (como deve ser posicionado, sua importância) até a radiologia intervencionista, tanto cardíaca, como vascular

A experiência de quem está na área

"Aprendemos muito a parte de diagnóstico ao tratar com os pacientes. É preciso toda uma humanização com os pacientes para explicar exames e procedimentos. É um trabalho bastante dinâmico" - Jéssica Almeida Dias, auxiliar de Enfermagem na Fundação IDI

"Como somos novos na área, estamos sempre tentando inserir a nossa característica de enfermeiros para dar apoio. É importante buscar conhecimento e saber o porquê daquele procedimento. Hoje já conseguimos ser mais valorizadas do que antes." - Mariana Maciel, enfermeira sênior na Fundação IDI

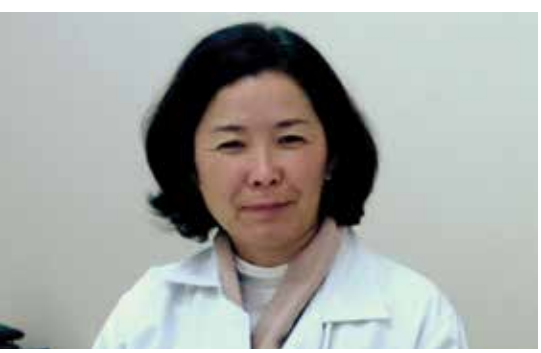
e neurológica. "O curso aborda toda a radiologia, inclusive laboratório de coleta, radio-x, ultrassom, tomografia, ressonância magnética, TCIH, questões de infecção hospitalar até metodologia didática", explica Rosimeire.

Competências

A assistência a ser dada ao paciente que necessita realizar exames de diagnóstico por imagem e outros procedimentos em radiologia envolve tanto a preparação física quanto emocional, antes, durante e depois do procedimento. Por isso, um dos objetivos dos enfermeiros que atuam na radiologia deve ser o de passar segurança ao paciente e seus familares, desde o preparo para o exame ou procedimento até a sua realização. "Essa segurança é transmitida por meio de informações claras, objetivas e precisas, bem como de um atendimento acolhedor", diz Ana Claudia Garzin.

É nesse momento que a competência técnica do profissional de Enfermagem fica em evidência. Cabe a ele assegurar a qualidade da assistência de Enfermagem prestada por sua equipe e do exame realizado. "A atuação do enfermeiro transcende a competência técnica, estando relacionada às competências gerenciais e educacionais, pois exerce atividades voltadas ao gerenciamento dos cuidados, da equipe, dos serviços e dos recursos, estabelecendo condições para que auxiliares e técnicos de Enfermagem executem as atividades que lhes competem e que são legalmente atribuídas", detalha a professora.

Para a enfermeira Eliana, do Inrad, o profissional de Enfermagem deve compreender todo o contexto do paciente. "Precisamos entender a interação medicamentosa do meio

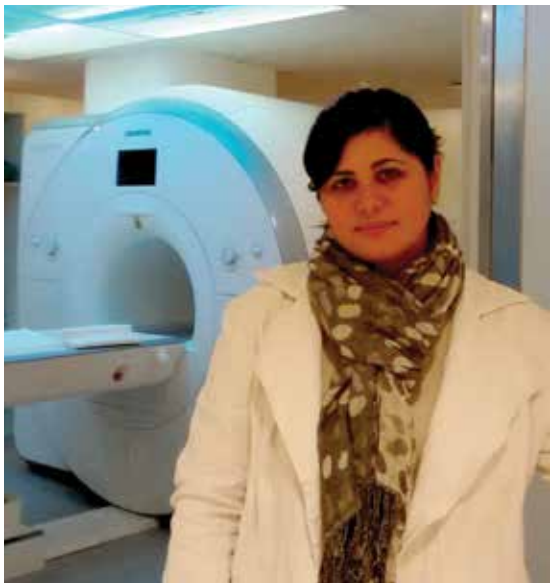


"O enfermeiro precisa entender que ser enfermeiro do Centro de Diagnóstico por imagem é fazer uma assistência altruística, acompanhar a tecnologia que é muito rápida"

Rosemeire Keiko, diretora de Enfermagem do Inrad

"Trabalhamos com protocolos e toda a parte de segurança do paciente. É a assistência de Enfermagem dentro do diagnóstico",

Juliana Rodrigues, Enfermeira da Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnostico por Imagem (IDI)



de contraste com hipoglicemia, o perfil do paciente para orientá-lo durante o período que vai ficar deitado no tomógrafo, por exemplo. Entender se o paciente está dentro de um complexo hospitalar, se é um atendimento a paciente grave com doenças complexas", diz. Eliana lembra que o profissional da Enfermagem manipula o equipamento, mas precisa entender também questões de física, farmacodinâmica e farmacocinética. Além disso, se o paciente tiver uma reação grave ou alterada, o enfermeiro precisa agir para dar assistência de emergência em radiologia.

Outro ponto a ser considerado é o relacionamento interdisciplinar que ocorre em todas as etapas do processo de realização dos exames e procedimentos, pois a equipe da radiologia é, geralmente, constituída também por médicos radiologistas, biomédicos, tecnólogos e técnicos em radiologia, entre outros.

Para Eliana, o perfil ideal para o profissional de Enfermagem nesta área é o mesmo das outras especializações. "A pessoa precisa identificar-se com a área, entender que trabalhar em Centro de Diagnóstico por Imagem é fazer uma assistência altruística, acompanhar a tecnologia que é muito rápida. O enfermeiro vai cuidar do doente, mas também vai entender a imagem virtual, em tempo real, que favorecerá a conduta do médico", explica.

Apesar do aumento da atuação da Enfermagem em radiologia e na medicina diagnóstica, esta é uma área nova a ser consolidada. "Ainda há muito a se fazer, principalmente no que se refere à produção científica específica para que a prática da Enfermagem seja, efetivamente, baseada em evidências e aos aspectos relacionados à qualidade da assistência e segurança do paciente, haja vista que as principais ações e publicações sobre estes assuntos são, principalmente, destinados às unidades hospitalares de internação clínica ou cirúrgica", ressalta Ana Claudia. Segundo a professora, os cursos de pós-graduação devem contribuir para a modificação deste cenário, incentivando a produção científica que possa transformar e agregar valor à prática.

Para Rosemeire Keiko, o grande desafio é especializar mais enfermeiros. "Sabemos que quem nos procura ainda é uma parte do mercado que, geralmente, já está atuando. Precisamos disseminar a informação, fazer com que o enfermeiro que está lá longe se preocupe em especializar-se", diz.

Trabalho em equipe

A enfermeira Juliana Rodrigues, da Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnostico por Imagem (IDI), atua há cerca de quatro anos em radiologia. Recentemente concluiu um curso de especialização para unir a parte científica com a prática e hoje coordena três unidades na área de Diagnóstico por Imagem com 15 enfermeiros e 60 auxiliares. "Trabalhamos com protocolos e toda a parte de segurança do paciente. É a assistência de Enfermagem dentro do diagnóstico", conta.

Juliana lembra a importância do trabalho em conjunto do auxiliar e do enfermeiro para realizar um atendimento humanizado, diferenciando cada paciente de acordo com a sua necessidade. Um exemplo disso é observar se o paciente tem condições de receber meios de contraste (substâncias que permitem melhor resultado nos exames de diagnóstico por imagem e radiologia) ou se está apresentando reações adversas ao procedimento.

"O auxiliar é fundamental, pois ele realiza o primeiro contato com o paciente, assiste a injeção do meio de contraste e mantém a observação por 30 minutos, além de organizar o setor e todos os cuidados com o paciente", diz. E essa interação é estendida para toda a equipe, seja administrativa, médica ou técnica, que realiza condutas para atender o paciente.

Regulamentação

Segundo a resolução 211/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estas são algumas das principais competências do enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem:

- Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidos à radiação ionizante
- Participar de protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, no tratamento e na reabilitação de clientes submetidos à radiação ionizante
- Assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente
- Promover medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos clientes e familiares
- Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área por meio de cursos e estágios em instituições afins
- Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa
- Promover a integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares
- Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho.

*Luciana Mateus é enfermeira formada pela Universidade de São Paulo (USP), especialista em Gestão Escolar, mestranda em Ciências da Saúde e Diretora do Centro Formador da Cruz Vermelha de São Paulo

Uma reflexão sobre a formação na área de Enfermagem no Brasil:

A importância da especialização no desenvolvimento profissional de técnicos e auxiliares

Luciana Mateus *

A educação continuada dos profissionais da área da saúde vem adquirindo cada vez mais relevância no Brasil. No entanto, quando se fala em investimento na formação de enfermeiros, ainda há muito que melhorar: o Brasil aparece na segunda pior posição entre os países industrializados, segundo estudo elaborado pela Organização e Cooperação para o Desenvol¬vimento Econômico (OECD na sigla em inglês). Ainda, a oferta de enfermeiros em relação à de médicos posiciona o país em último lugar na pesquisa, que leva em conta todas as categorias da Enfermagem, entre elas técnicos e auxiliares.

Sabe-se que esse fator se deve em grande parte a uma questão cultural. Há uma desigualdade histórica na relação entre médicos e profissionais de Enfermagem, o que gera impactos negativos para o desenvolvimento da área da saúde de um modo geral. Paulatinamente, esse cenário começa a mudar, pois o profissional de Enfermagem é aquele que está apto a acompanhar e orientar o paciente quanto a procedimentos necessários para sua recuperação, prescrevendo cuidados individualizados, fator que tem sido mais amplamente considerado.

Diante da valorização crescente dessa função, que compõem um corpo numeroso e extremamente atuante nos hospitais, há uma gama de oportunidades de trabalho para o profissional de Enfermagem em diversas áreas de atuação, principalmente num país com cada vez mais idosos. Hoje, um hospital que se preze precisa contar com uma equipe de Enfermagem robusta e bem preparada, que desempenhe diversas funções vitais para o bom funcionamento dos procedimentos clínicos e cirúrgicos.

O técnico ou auxiliar de Enfermagem pode optar por uma especialização na área e tem grandes chances de ser promovido devido à melhora na qualificação. Isso porque irá adquirir um conhecimento mais aprofundado de uma área da Enfermagem já com experiência nas práticas do dia-a-dia e é nesse contexto que o profissional vai assumindo cada vez mais papéis de responsabilidade. Os cursos de especialização são uma ferramenta importante na preparação deles de modo que sejam capazes de considerar a totalidade das necessidades do ser humano e, ao mesmo tempo, atuar em cuidados especializados.

O conhecimento específico vem se tornando extremamente necessário para o bom desempenho de técnicos e auxiliares. Pode-se dizer que o nível de atendimento médico nos hospitais hoje é percebido quase que exclusivamente pelo trabalho desempenhado por profissionais do setor de Enfermagem, por se voltar ao cuidado direto do paciente com foco na qualidade de vida para a recuperação e prevenção.

A educação especializada de qualidade vem para somar a esse trabalho tão relevante para a sociedade e colabora com melhorias na formação do profissional de Enfermagem no Brasil.

Excelência em mãos limpas

Hospital e Maternidade Santa Joana e Pro Matre Paulista são reconhecidos pelo esforço de campanhas em prol da higienização das mãos e sua importância no combate às infecções

O Grupo Santa Joana recebeu o Prêmio Latino Americano de Excelência na Higienização das Mãos 2014, em reconhecimento às iniciativas realizadas no Hospital e Maternidade Santa Joana e Pro Matre Paulista. O prêmio foi concedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com Sociedades Europeias de Controle de Infecções e a Aesculap Academia.

Ao todo, 85 hospitais e centros de saúde da América Latina inscreveram-se na premiação e apenas duas instituições brasileiras foram vencedoras: o Grupo Santa Joana (Hospital e Maternidade Santa Joana e Pro Matre Paulista), de São Paulo, e o Hospital Mater Dei, de Belo Horizonte. A avaliação dos hospitais foi feita com base em cinco etapas: mudança de sistema; formação e educação; avaliação e retroinformação; lembretes no local de trabalho; e clima institucional seguro para higiene das mãos.

Durante a etapa final da premiação, em junho de 2014, os hospitais finalistas receberam a visita de um dos maiores especialistas em doenças infecciosas do mundo, o Dr. Didier Pittet, presidente da comissão avaliadora do prêmio, que avaliou as iniciativas e condutas de cada instituição.

Desde 2010, o trabalho de higienização das mãos no Grupo Santa Joana é coordenado pelas enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. "Buscamos sempre melhorias e inovações nesse processo. Criamos um grupo multidisciplinar que trabalha as cinco questões da higienização das mãos da OMS. O grupo é formado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, além de profissionais do laboratório e do raio-x. O grupo se reúne uma vez por mês e discute indicadores, estratégias educacionais, auditorias e sugestões para colocar em prática as ações", conta a enfermeira Tatiane Rodrigues, coordenadora do Grupo de Higienização das Mãos.

"Agora o nosso exemplo de sucesso será disseminado a outras instituições para que consigam alcançar o nível de excelência"

Tatiane Rodrigues, coordenadora do Grupo de Higienização das Mãos

A equipe multidisciplinar, composta por cerca de 20 profissionais em cada hospital, desenvolve todo o programa de educação voltado à limpeza das mãos. É capacitada para dar orientações sobre o tema, realizar auditorias, obter indicadores e aplicar as atividades e campanhas sobre o tema.

As ações sobre a importância da higienização das mãos estão alinhadas com o tema "Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura", desafio global na área da Segurança do Paciente proposto pela OMS em 2005 e que aborda a necessidade de combate às infecções associadas aos cuidados de saúde.

Para Tatiane, o sucesso do trabalho se deve à estratégia de abordar o tema no dia a dia dos hospitais, fazendo com que os colaboradores sintam-se importantes e responsáveis nesse processo. "Eles acabam se interessando pelo assunto, de forma agradável e estimulante ao mesmo tempo", destaca. Para ela, o prêmio serve de estímulo e reconhecimento a todos os colaboradores que se dedicaram, incansavelmente, na busca de melhorias. "Agora o nosso exemplo de sucesso será disseminado a outras instituições para que consigam alcançar o nível de excelência. Só vamos conseguir isso com o envolvimento de todos os colaboradores, não apenas do controle de infecção hospitalar."

Educação e campanhas

Nos dois hospitais, todos os novos colaboradores participam de um programa educacional de higienização das mãos que engloba treinamento sobre o tema, o conceito 5 momentos, procedimentos corretos para a lavagem das mãos e aplicação de preparações alcoólicas. O treinamento anual dos colaboradores abrange os temas do programa educacional com abordagem prática.

Além das orientações e materiais educativos que fazem parte do cotidiano dos hospitais, recentemente o Grupo Santa Joana criou campanhas específicas sobre o tema. A "Feira interativa de higiene das mãos" envolveu diversas atividades, entre elas: mesa com microscópio e placas com bactéria; painel sobre o histórico das iniciativas; atividade educativa sobre os 5 momentos e a técnica de higiene das mãos; distribuição de brindes e álcool em gel; banner da campanha; distribuição de crachá com os 5 momentos. A estratégia também incluiu a edição de um vídeo Institucional com envolvimento dos colaboradores praticando a técnica que foi divulgada durante a feira.

Outra iniciativa foi a realização do concurso cultural "Neste halloween não faça travessuras: mantenha suas mãos sempre limpas!", realizado em 2013. Os colaboradores apresentaram sua visão sobre o tema por meio de teatro, poesia, vídeo e paródias envolvendo o tema e o auditório utilizado para as apresentações foi decorado com a temática do halloween.

A campanha mais recente teve como tema "Eu te ajudo e você me ajuda". A proposta era que cada colaborador fosse responsável na abordagem dos 5 momentos e na técnica de limpeza das mãos com a sua equipe durante o período de uma semana, incentivando e ajudando os colegas a lembrarem de higienizar as mãos.

Entre os diferentes métodos para acompanhar o trabalho, o grupo multidisciplinar, acompanhado do serviço de controle de infecção, realiza trimestralmente uma auditoria para avaliar a adesão da higienização das mãos nos hospitais, utilizando como base a ferramenta de observação da OMS. A média de adesão varia de 73,5% a 77,7% em ambas as instituições. Como incentivo à prática, as unidades têm uma meta de adesão de 80%. A cada nova auditoria discutem-se estratégias educacionais para alcançar a meta. Outro indicador monitorado mensalmente é o de consumo de álcool em gel e sabão.

Estratégias de divulgação

- Colocação de cartazes informativos em todas as pias dos postos de Enfermagem, unidades de terapia intensiva (UTI) e de internação, além de adesivos nas papeleiras e murais
- Distribuição de informativos bimestrais sobre o tema que abordam as campanhas realizadas
- Colaboradores recebem crachás com lembrete dos "5 momentos de higienização das mãos"
- Folhetos e totens com orientações para pacientes, pais e visitantes nas entradas das UTI neonatais e entrada social das instituições, além de dispensador de álcool gel
- Orientação aos pacientes e familiares sobre a importância da higienização das mãos durante a internação com informativo nos quartos e cartazes com a foto dos profissionais lembrando o paciente a cobrar a limpeza das mãos dos profissionais de saúde

Mauro Antônio Pires Dias da Silva, presidente do COREN-SP participa do 17º CBCENF ao lado de Osvaldo Albuquerque, presidente do COFEN; Maria Helena Mandelbaum, enfermeira homenageada; Mário Antônio Moraes Vieira, presidente do COREN-PA.

COREN-SP apresenta atividades educativas no 17º CBCENF

Visitantes puderam conhecer um pouco do trabalho desenvolvido pelo COREN-SP Educação

O COREN-SP teve destaque no 17º CBCENF - Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, ao atrair a atenção dos visitantes e dos outros Conselhos pela proposta inovadora de transformar o estande numa minissala de aula, levando uma amostra do trabalho desenvolvido no COREN-SP Educação. O Congresso, realizado de 6 a 9 de agosto, no Hangar - Centro de Convenções da Amazônia, em Belém (PA), reuniu cerca de 6 mil enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, além de estudantes de várias partes do Brasil.

Durante o encontro, as enfermeiras Luciana Della Barba e Catarina Terumi Mendonça apresentaram três aulas: Punção Venosa Periférica, Ressusci-

tação em PCR (Parada Cardiorrespiratória) e Coleta do Papanicolau, que enfocou a atuação da Enfermagem na Saúde da Mulher. A simulação do atendimento básico de vida em situações de emergência, como infarto agudo do miocárdio e parada cardiorrespiratória, foi realizada tendo como paciente um boneco de alta tecnologia, que faz parte do laboratório da autarquia, montado na sede do COREN-SP Educação, na capital paulista.

O estudante baiano Juarez Oliveira Júnior aprende detalhes da punção venosa no estande do COREN-SP

"Fiquei encantado com tudo apresentado. Para nós estudantes é essencial informação, acesso ao conhecimento na prática. Só assim esclarecemos dúvidas, pra que não venhamos a cometer erros no futuro", destacou o estudante de Enfermagem Juarez Oliveira Júnior, da Bahia. A iniciativa também foi bastante elogiada pela enfermeira Renata Freitas Ferreira, responsável pelo programa de educação continuada da Unimed Belém. "Todas as instituições deveriam ter um trabalho como este. Há uma necessidade muito grande, por parte da Enfermagem, de formação prática e não apenas teórica. Os cursos são muito frágeis neste aspecto. Mesmo a punção venosa, um procedimento básico, do dia a dia, incita dúvidas", ressaltou.

Além das duas educadoras do COREN-SP Educação, participaram do 17º CBCENF, representando o COREN-SP, uma comitiva de 11 conselheiros, incluindo o presidente, Mauro Antônio Pires Dias da Silva e a vice-presidente, Fabíola de Campos Braga Mattozinho. Durante o evento, os conselheiros tiveram intensa participação na programação científica. Em cursos e palestras, foram discutidos importantes aspectos éticos da profissão, questões referentes à legislação, sistematização da assistência e o cenário da saúde pública no país.

Fundadora do Dermacamp recebe o Prêmio Anna Nery

A enfermeira e professora Maria Helena Santana Mandelbaum - fundadora do Dermacamp e vice-presidente da SOBENDE (Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia) – recebeu durante o 17º CBCENF o Prêmio Anna Nery – um reconhecimento pelo compromisso com a Enfermagem e à dedicação do cuidar com humanização.

"Pra mim foi uma gratificante surpresa. Esse prêmio é um resgate da minha trajetória. É que a gente vai colocando em prática os sonhos e ideais, fazendo porque acredita que é o caminho certo a seguir e no momento de uma homenagem como esta paramos para fazer um balanço. Embora eu tenha renunciado a muitos momentos da minha vida pessoal, o sentimento que fica é de que valeu a pena", declarou Mandelbaum, emocionada.

O Dermacamp é desenvolvido desde 2001 e reúne, todos os anos, para uma injeção de autoestima, crianças e jovens portadores de doenças crônicas de pele, como dermatite, vitiligo, epidermólise bolhosa e psoríase, entre outras. Premiado pelo Congresso Mundial de Dermatologia pela responsabilidade social, o projeto já beneficiou centenas de crianças. Além de idealizadora do Dermacamp, Maria Helena é mestre em Gerontologia e doutora em Educação, sendo a RT da área de Enfermagem dermatológica e estética da Clinica Dermatológica Mandelbaum, em São José dos Campos (SP).

Conscientização para um crescimento saudável

Eventos discutem benefícios do aleitamento materno e o papel da Enfermagem neste processo

Equipe do Hospital Guilherme Álvaro se mobilizou para o evento

A equipe de Enfermagem do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, promoveu uma grande festa no último dia 7 de agosto para conscientizar as mães da importância do leite materno para o crescimento saudável do bebê. O evento marcou a comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno, celebrada entre os dias 1 e 7 de agosto, e envolveu as gestantes internadas na maternidade.

Ao abrir a programação, uma roda de conversa reuniu gestantes, puérperas, profissionais, alunos, doulas e professores para esclarecer dúvidas e mitos ainda remanescentes sobre essa prática fundamental, que deve ser seguida do dia do nascimento até os dois anos de idade.

"É incrível como ainda aparecem dúvidas sobre leite fraco ou forte. Há quem pense que seu leite é fraco e tem de complementar com leite artificial. Mas a mulher é poderosa e tem a capacidade de amamentar e fazer com que o bebê cresça forte, saudável e inteligente", destacou Sira da Silva, supervisora da maternidade e responsável pela organização do evento.

Segundo ela, o maior desafio da Enfermagem é mostrar às mães que o leite delas fará a diferença no pleno desenvolvimento do bebê e que devem persistir mesmo diante de dificuldades, como possíveis fissuras nas mamas, muitas vezes provocadas pela pega errada.

Para isso, o Hospital busca prepará-las desde o pré-natal, com o auxílio de uma equipe multiprofissional incluindo psicólogo, assistente social, nutricionista, médico pediatra e enfermeira obstetra, entre outras especialidades.

"Aqui todos os bebês mamam no peito, não usamos fórmula, nem mamadei-

ra, nem bico, é 100% leite materno. Trabalhamos o conceito da livre demanda, ou seja, não existe mais o costume de amamentar de três em três horas. Sempre que o bebê chorar pode ser colocado no peito", afirmou Sira.

De acordo com a diretora técnica de saúde da Enfermagem materna e infantil do Hospital, Ivete Losada Alves, esse estímulo contínuo tem feito cada vez mais efeito no processo de convencimento das gestantes e, consequentemente, na

Suzane: mãe consciente de seus deveres

redução da mortalidade infantil.

"Quando realizamos um evento como este queremos estabelecer um marco, mas nosso trabalho é diário. Todos os dias temos reuniões com gestantes de alto risco, as puérperas, que estão conosco para serem treinadas da importância da amamentação", disse Ivete.

A enfermeira Judite Alves de Almeida, do banco de leite do Hospital Guilherme Álvaro, também diz notar essa realidade positiva. "Elas estão entendendo cada vez mais que, além de funcionar como uma espécie de vacina, o aleitamento materno é um importante elo entre a mãe e o filho", analisou.

A vendedora Suzana de Matos, que acabara de dar à luz a filha Marcele, é exemplo disso. Mãe de dois filhos de 18 e 15 anos, criados sem o leite materno, agora ela promete mudar de atitude nessa nova fase de sua vida. "Não tive paciência para amamentar, era muito novinha. Agora com ela dou de mamar toda hora e vou seguir assim", afirmou.

O evento contou ainda com o Momento de Beleza, proporcionado às profissionais e gestantes pelo Instituto Embelleze, além de bingo e uma oração realizada pelo pastor Waldir Barbosa, da Igreja Presbiteriana Jardim de Oração.

Redução da mortalidade infantil

Também no dia 7, o COREN-SP Educação promoveu a palestra "Amamentação: Um ganho para toda a vida", ministrada pela enfermeira obstetra Kelly P. Coca, docente da Escola Paulista de Enfermagem (Unifesp).

Durante a apresentação, ela abordou os benefícios da amamentação, o papel do profissional de Enfermagem neste processo e a relação da prática com os Objetivos do Milênio, em busca da redução da mortalidade infantil.

"Com o avanço dos programas de incentivo à amamentação, somado a outras medidas, a mortalidade na infância caiu de 69,1 % em 1980 para 16,7% em 2010", informou a enfermeira.

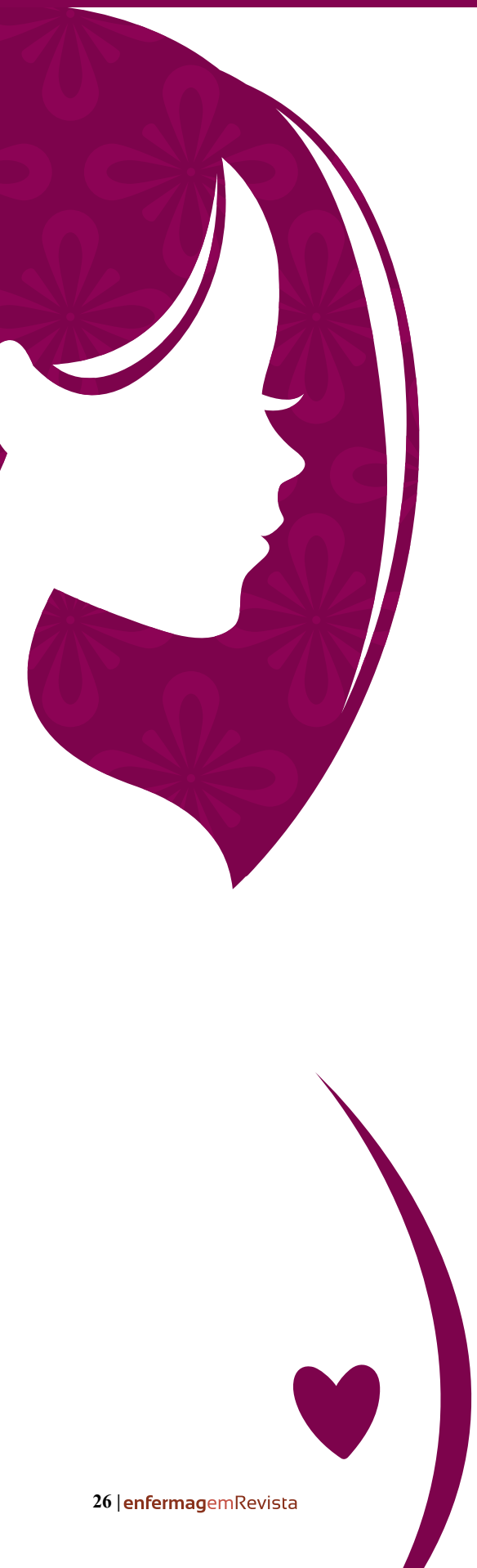
A docente destacou ainda a participação ativa da Enfermagem nos diversos estágios da gestação e seu consequente vínculo afetivo criado com as mães. Muitas delas inexperientes, despreparadas ou inseguras, acabam encontrando no profissional não apenas o conhecimento técnico, mas também acolhimento e atenção.

"Tão importante quanto os procedimentos cirúrgicos e outras interferências, a orientação e acompanhamento prestados à mulher são partes fundamentais no quadro de mortalidade que se busca reverter".

Para a gestante Izabel Cristina Garcia, que atua como auxiliar e técnica de Enfermagem na Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), a palestra foi uma oportunidade de obter conhecimentos técnicos e científicos importantes para oferecer um atendimento de melhor qualidade. "Hoje obtive esclarecimentos sobre a amamentação que me serão úteis como mãe e profissional", acrescentou.

Embora não haja formação específica sobre aleitamento materno, Kelly recomenda ao profissional que busque em cursos, palestras e outras atividades as informações necessárias para orientar as gestantes e mães, mantendo-se sempre ciente de seu papel no combate à redução da mortalidade infantil.

Evento no COREN-SP também abordou a importância do leite materno



Direito à dignidade

Moralidade, preconceito e conveniências para profissionais e instituições de saúde levam o sofrimento para grávidas, parturientes e puérperas em todo o Brasil

A violência obstétrica é tipificada como crime na Argentina e na Venezuela, sendo definida nos códigos legais destes países como a "apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".

A prática é ainda contrária a vários tratados internacionais que regulam de forma geral os direitos humanos e direitos das mulheres. Apesar de não ser um crime específico no Brasil, infringe a portaria 569 de 2000 do Ministério da Saúde, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do SUS: "toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério" e "toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura". Ademais, a lei 11.108/2005 garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais do SUS.

De acordo com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, a violência obstétrica ocorre no Brasil em três situações: na gestação, no parto e em situações de abortamento. A defensora Ana Paula Meireles, que coordena o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, explica que as situações configuram violação à autonomia das mulheres e ao direito sexual e reprodutivo assegurado pela Constituição.

"Elas não conseguem decidir porque nada é informado e os procedimentos são impostos de maneira absoluta. Mesmo nos casos em que há risco para a mulher ou para a criança que vai nascer, ela deve ser informada para que possa decidir", apontou.

Uma das formas mais comuns de violência obstétrica é a realização de cesarianas sem indicação clínica, casos em que, segundo a defensoria paulista, contam-se "mitos" às mulheres para justificar o procedimento, tais como: o bebê é muito grande,

muito pequeno ou está "passando da hora"; a parturiente tem estatura baixa ou quadril estreito demais, obstruindo a passagem; o cordão umbilical está enrolado no pescoço; o pé do bebê está preso na costela da mãe; há pouco líquido amniótico; a mulher apresenta uma cesariana anterior, deficiência ou mobilidade reduzida, falta de contrações ou dilatação (fora do trabalho de parto) hemorróidas, hepatite, cardiopatia etc.

De acordo com a pesquisadora Daphne Rattner, presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, 55,7% dos partos realizados no Brasil no ano de 2012 foram por cesarianas, sendo que tal índice apresenta crescimento de 2% ao ano.

O alerta chegou ao Congresso Nacional. Em audiência na Câmara dos Deputados em maio deste ano, Daphne afirmou a parlamentares que outras formas de violência obstétrica fomentam o parto cirúrgico, como o parto deitado, que limita as condições da mulher de dar à luz de modo natural, o método de empurrar o bebê para acelerar o nascimento, cortes e outros procedimentos.

"Muitas das práticas foram sendo incorporadas historicamente à assistência obstétrica, sem uma avaliação de tecnologia. Hoje em dia, com a medicina baseada em evidências, nós sabemos que essas práticas têm de ser eliminadas", defendeu a especialista.

Formas

As motivações da violência obstétrica são normalmente o atendimento desumanizado, a conveniência para o profissional/instituição de saúde e até por moral religiosa. O dossiê "Violência Obstétrica – Parirás com dor", entregue em 2012 à Comissão Parlamentar Mista da Violência Contra as Mulheres pela Rede Parto do Princípio, identificou que as frases mais ouvidas por vítimas desse tipo de violência são: "Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?"; "Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo"; "Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender"; "Na hora de fazer, você gostou, né?"; "Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha".

De acordo com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, as formas identificadas de violência obstétrica são:

Estatísticas da violência obstétrica

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o **quarto** país mais lento na redução da mortalidade materna, tendo uma queda anual média, entre 2000 e 2013, de **1,7%**, índice semelhante ao de Madagascar.

Também de acordo com a OMS, **54%** das brasileiras que têm o parto normal sofrem episiotomia, o corte entre a vagina e o ânus para facilitar a saída do bebê.

A pesquisa "Nascer no Brasil", coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, verificou que **88%** dos partos realizados no País são cesarianas. A média nacional é **52%**, enquanto a OMS recomenda **15%**.

Fonte: Vejamos – Portal de Dados

Na gestação

- Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal.
- Tecer comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos etc.
- Ofender humilhar ou xingar a mulher ou sua família.
- Negligenciar o atendimento de qualidade.
- Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico.

Durante o parto

- Recusa da admissão em hospital ou maternidade.
- Impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher.
- Realizar procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve e intenso), tais como uso de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica, exames de toques sucessivos e por diferentes pessoas, privação de alimentos, episiotomia, imobilização de braços e/ou pernas etc.
- Ação verbal ou comportamental que cause sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.
- Realizar cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher.
- Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição.
- Impedir ou dificultar o aleitamento materno, vetando amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém-nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.

No abortamento

- Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento.
- Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se é intencional ou não).
- Realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e, frequentemente, sem anestesia.
- Ameaças, acusação e culpabilização da mulheres.
- Coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia da mulher em situação de abortamento.

Prevenção

Como hospital filantrópico que atende pelo Sistema Único de Saúde, o Amparo Maternal tem se tornado referência no atendimento humanizado de parturientes, sendo procurado por mulheres de todas as classes econômicas e sociais por conta do parto normal. A instituição lança mão da cesariana somente em casos de risco eminente para mãe e bebê, construindo know how no atendimento em uma situação de grande estresse para mãe, bebê e acompanhante.

"Em treinamentos, palestras, orientação e atualização abordamos como interpretar cada parturiente, o modo de falar e abordar, além de novidades na assistência, técnicas de alívio a dor, uso da Ocitocina e manejo do parto. Realizamos trabalhos de conscientização dos profissionais, desde recepcionista, até médico, a Enfermagem e a assistência social, para que se preste um atendimento mais humano possível", explica a enfermeira Obstetra Lecy dos Santos Merighe.

De acordo com a enfermeira, a melhor forma de proteger a mulher da violência obstétrica é o atendimento humanizado que já se aprende na formação, nos cursos de Enfermagem. "É algo educacional que não é essencialmente um procedimento clínico. Se for preciso realizar uma episiotomia deve-se explicar para a mulher. Se ela não consentir por conta do estresse do trabalho de parto, o acompanhante faz esse papel. O mesmo vale para a ligação de soro com Ocitocina. A mãe deve ser sempre orientada sobre todos procedimentos. Agir contra o que ela deseja e contra o próprio corpo é uma violência. Não pode haver obrigação".

Lecy avalia que conduções de atendimento sem orientação da mulher podem ser algo que gere agressão verbal e física. "A mulher não pode ficar sem orientação, sem saber o que está acontecendo com o próprio corpo. O mesmo pode ocorrer se não houver cuidado no modo como falar com essa pessoa que está numa situação frágil: procuramos chamar sempre pelo nome, explicar tudo desde a chegada, o que será feito, todos procedimentos e intervenções, o que pode fazer para ajudar a parturiente. Por conta dos gritos, mostrar que é uma maneira de externar a dor, que não é proibido, proporcionar um apoio emocional", explica.

Lecy afirma que o Amparo Maternal aplica tais métodos de atendimento há anos, pois, "como toda instituição de especialidade busca se tornar referência", mas que o foco atual na prevenção da violência obstétrica se dá pela evidência que o tema está tomando, servindo como alerta a todas equipes multiprofissionais que o problema existe e deve ser combatido.

"Quando entra a mãe e o acompanhante são orientados e alertados sobre tudo que pode acontecer. Mesmo se chegando no limite do risco para mãe e bebê, quando são orientadas dificilmente as pessoas negam um procedimento. Não se pode tratar um paciente como um não humano. Todo trabalho feito com amor, com boa vontade, com paciência, dá certo. A humanização é isso, criar um vínculo, saber que ali é uma família que está nascendo", conclui. ■

Seminário une forças para Sistematização da Assistência de Enfermagem

Da esquerda para a direita: Cristiane Garcia Sanchez, Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, Juliana de Lima Lopes, Rita de Cássia Gengo e Silva, Mauro Antônio Pires Dias da Silva, Marcília Bonacordi Gonçalves e Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Unir conhecimento teórico à experiência prática visando a construção de um Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) coeso e eficaz nos cuidados ao paciente. Com este objetivo, o COREN-SP reuniu docentes e um amplo público de enfermeiros no último dia 14 de agosto, na FMU (campus Liberdade), para trocar experiências e contribuir na reflexão sobre este aspecto essencial no aprimoramento dos processos de Enfermagem.

O presidente do COREN-SP e professor da Unicamp, Mauro Pires Dias da Silva, iniciou os trabalhos destacando o "boom" de enfermeiros que se formaram a partir da década de 1990 e como isso reforçou a necessidade de o profissional dominar e aprender a aplicar sua bagagem teórica no cotidiano.

"É justamente isso o que o COREN-SP pretende incentivar, por meio de ações que vão sistematizar, uniformizar e criar protocolos que, inclusive, ajudem a diminuir o equívoco, que quando ocorre é amplamente difundido na mídia", pontuou Dias da Silva.

Em seguida, a professora livre docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Tamara Cianciarullo, traçou um breve histórico da evolução dos processos de Enfermagem, abordando as inúmeras facetas do profissional na assistência cuidativa.

Alertou, por exemplo, para as diversas armadilhas escondidas atrás de manuais de Enfermagem, que por muito tempo nortearam a atuação dos profissionais da área. "Hoje, isso não existe mais, pois demos um enorme salto qualitativo. Temos atualmente 37 modelos teóricos e precisamos usá-los nos contextos mais adequados

visando o cuidado do paciente, da família e da comunidade. Ou seja, a prática exige conhecimento teórico", analisou.

Na avaliação da especialista, a prática da Enfermagem baseada em evidências deve ser o caminho natural para a instrumentalização e avaliação do Sistema de Assistência de Enfermagem.

Mas, para que isso possa ser colocado em prática, é preciso enfrentar desafios relacionados a falta de tempo para contato com o paciente, ambiente sem privacidade, pouco conhecimento teórico, alta demanda e resistência dos próprios pacientes, que têm dificuldade na compreensão sobre suas necessidades de saúde.

"A atuação do enfermeiro dentro de uma equipe multifuncional é o grande diferencial no atendimento, desde que desenvolvamos a competência necessária", sintetizou Tamara.

O encontro teve sequência com palestra do presidente do COREN-SP sobre os aspectos éticos relacionados ao processo de Enfermagem. Para isso, abordou os diversos conceitos relacionados a esse campo, bem como as punições inerentes caso se infrinja códigos de conduta pré-estabelecidos.

"A responsabilidade ética pode causar suspensões. Quando se sistematiza, a falha diminui. Tem profissionais que não têm a mínima noção do porquê e onde errou e isso não pode acontecer. Há uma dicotomia entre sistematização e cuidado", ponderou.

Pires observou também os vários universos que gravitam juntos na Enfermagem, cujos valores de moral e ética são comuns, mas atendem a concepções de vida muito díspares, o que muitas vezes converge para o conflito e a dificuldade de relação entre si.

Segundo ele, apesar de o papel do enfermeiro ter se modificado no decorrer do tempo, é necessário que ele não fique preso às responsabilidades burocráticas e conhecimentos teóricos. "Na década de 1970 a atuação do enfermeiro era focada muito mais na técnica e capacidade de destreza na aplicação de conceitos técnicos. Hoje é muito mais ampla e exige dele atuação técnica e científica, mas as questões básicas da Enfermagem não podem ser deixadas para trás", advertiu.

Além de Mauro, representando o COREN-SP, estiveram presentes membros das Câmaras Técnicas do conselho, proponentes do grupo e organizadores do evento, a conselheira Marcília Rosana Crivelli Bonacordi Gonçalves, Paulo Cobellis Gomes e Consuelo Garcia Corrêa.

Jose Ricardo Ferraz, enfermeiro

Participaram ainda como palestrantes as enfermeiras integrantes do Grupo de Trabalho sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem do COREN-SP, Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, Maria Helena Baena de Moraes Lopes, Rita de Cássia Gengo e Silva, Juliana de Lima Lopes e a fiscal do COREN-SP Cristiane Garcia Sanchez.

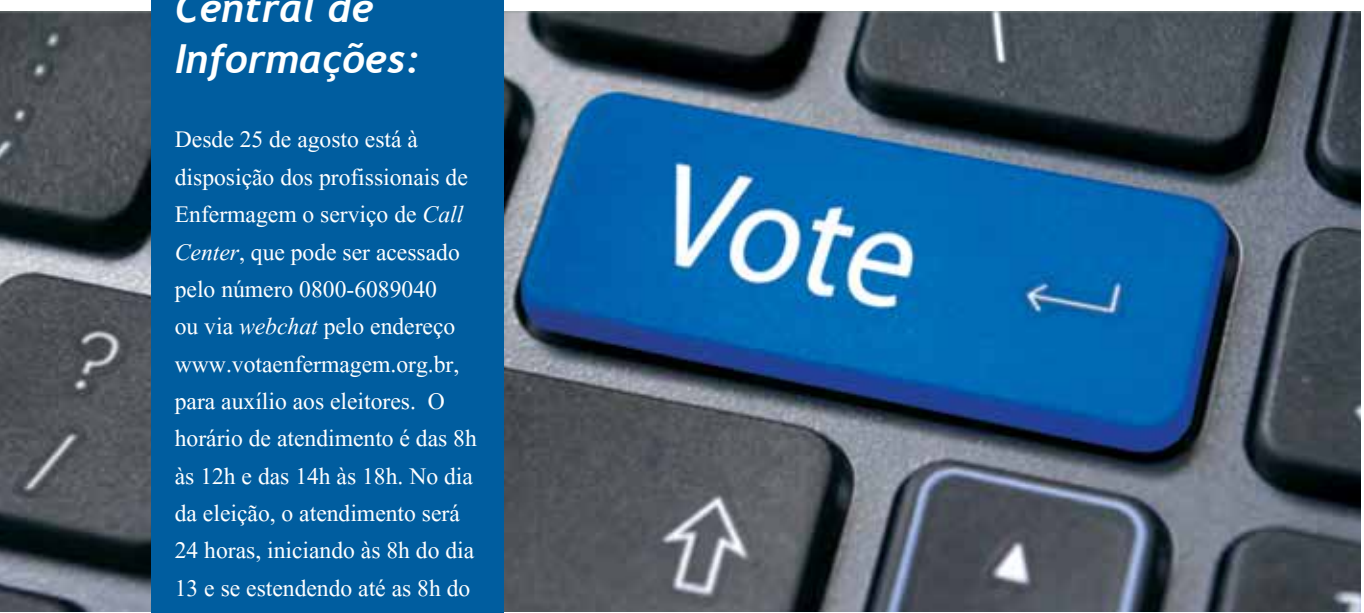
Ao término das apresentações, o público pôde esclarecer dúvidas e trazer novas questões a serem discutidas pela categoria. Enfermeiro no pronto-socorro de Osasco e no Posto de Saúde da Família em Itapevi, José Ricardo Ferraz aprovou a iniciativa e promete levar os novos conhecimentos aos colegas de trabalho. "É fundamental entender essa nova dinâmica de SAE e aperfeiçoar o que já implantamos no dia a dia", afirmou o profissional.

A docente de Enfermagem da Universidade Paulista, Bárbara Barbosa, também compareceu ao evento em busca de passar essa experiência adiante, destacando aos futuros enfermeiros a importância desse instrumento na assistência ao paciente. "Uma das disciplinas que leciono aborda a SAE e quero mostrar a meus alunos como o Coren tem valorizado essa ferramenta, pois muitos deles demonstram resistência em aplicá-la", comentou.

profissionais lotara, o auditório da FMU (Campus Liberdade)

Votação eletrônica

Escolha dos representantes dos profissionais no COREN-SP será realizada pela internet, em site específico



Central de Informações:

Desde 25 de agosto está à disposição dos profissionais de Enfermagem o serviço de *Call Center*, que pode ser acessado pelo número 0800-6089040 ou via *webchat* pelo endereço www.votaenfermagem.org.br, para auxílio aos eleitores. O horário de atendimento é das 8h às 12h e das 14h às 18h. No dia da eleição, o atendimento será 24 horas, iniciando às 8h do dia 13 e se estendendo até as 8h do dia 14 de setembro.

Quem está apto para votar:

Todo profissional de Enfermagem devidamente inscrito e em dia com suas anuidades até o dia 18 de julho de 2014, conforme Decisão COFEN n. 0104/2014.

Pela primeira vez os profissionais de Enfermagem do estado de São Paulo exercerão o direito de voto para escolha da próxima gestão do Conselho Regional de Enfermagem sem precisar sair de casa. Assim como em outros 19 estados, a votação para o plenário 2015-2017 dos conselhos será realizada no site www.votaenfermagem.org.br, entre 8h do dia 13 de setembro até as 8h do dia 14 de setembro de 2014.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou uma cartilha explicativa sobre a votação deste ano. No documento, é assegurado que a eleição será realizada e auditada por empresas especializadas, contratadas pela autarquia.

Deverão votar os profissionais devidamente inscritos e adimplentes com suas anuidades até o dia 18 de julho de 2014, conforme a Decisão COFEN 104/2014.

O COFEN enviará a todos os profissionais, pelos Correios, uma senha provisória para votação. Por questões de segurança, é recomendável que essa senha seja alterada no site da votação, assim que for recebida. Essa senha é única, ficará salva no sistema

de votação e só poderá ser utilizada uma única vez para votar.
A Cartilha do COFEN ressalta que, caso algum profissional não receba a senha para votação, ele poderá gerar senha de votação pelo site da eleição, na opção "Recupere aqui a sua senha", após confirmação de alguns dados pessoais. Caso não consiga recuperar a senha dessa forma, o profissional poderá ainda recuperar a senha dirigindo-se respectivo COREN e informando um número de celular (com DDD) e um endereço de e-mail válido.
O voto é obrigatório e o profissional que não votar receberá uma multa no valor de uma anuidade da categoria, caso não justifique seu voto, conforme determina o Art. 12 da Lei nº 5.905/73. A justificativa poderá ser realizada, desde a data da eleição até 30 dias após seu término, pelo site www.votaenfermagem.org.br. Após esse período, os profissionais deverão justificar o voto no site do COREN-SP (www.coren-sp.gov.br).
Desde o dia 25 de agosto, está disponível o serviço de *call center*, que poderá ser acessado pelo número 0800-6089040 (ligação gratuita) ou via *webchat*, no site da votação. O horário de atendimento é das 8h às 12h e das 14h às 18h.
A previsão para divulgação do resultado é de uma hora após o término das eleições em todos os estados, no mesmo site.

CHAPAS QUE CONCORREM ÀS ELEIÇÕES:

Nas eleições para composição do Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP para o triênio de 2015-2017 estão concorrendo duas chapas para o quadro de enfermeiros/obstetrizes e duas para os quadros de técnicos e auxiliares de Enfermagem, conforme disposto ao lado:

QUADRO I – ENFERMEIROS/OBSTETRIZES:

Chapa 1 – "AVANÇAR TRANSPONDO LIMITES", PORQUE JUNTOS SOMOS FORTES
Representada pelos profissionais Cleide Mazuela Canavezi e Juvenal Tadeu Canas Prado.

Chapa 2 – "CONTINUAR A PARTICIPAR PARA CONSOLIDAR"
Representada pelos profissionais Mauro Antônio Pires Dias da Silva e Fabíola de Campos Braga Mattozinho

QUADROS II E III – TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Chapa 1 – "AVANÇAR TRANSPONDO LIMITES", PORQUE JUNTOS SOMOS FORTES
Representada pelos profissionais Silvio Menezes da Silva e Paulo Roberto Natividade de Paula

Chapa 2 – "CONTINUAR A PARTICIPAR PARA CONSOLIDAR"
Representada pelos profissionais Silvia Ferreira Bueno e Rosalvo Rozendo de Souza

Passo a passo para a votação:

- Data e horário da eleição: das 8h do dia 13 de setembro às 8h do dia 14 de setembro
- Acessar o site da eleição: www.votaenfermagem.org.br
- Identificar-se (número de inscrição no COREN e/ou CPF);
- Fornecer a senha;
- Seleciona a Chapa em que deseja votar entre as exibidas pelo site;
- Confirmar o voto na Chapa selecionada;
- O eleitor receberá um comprovante de votação.

OBS.: O profissional de Enfermagem inscrito em mais de uma categoria deverá efetuar o procedimento de votação por até três vezes, utilizando as respectivas senhas recebidas, nas três categorias profissionais (enfermeiro, técnico e auxiliar), conforme determina o Art. 8º, § 2º, do Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem.

Quem cura o estigma?

Evolução do tratamento da Hanseníase permitiu a cura dos pacientes, mas é preciso avançar na diminuição das incapacidades e prevenção da doença

Célio Gonçalves Marques tinha 20 anos, no início da década de 1980, quando recebeu o diagnóstico da Hanseníase. Os sintomas apareceram cinco anos antes, inicialmente com perda de sensibilidade nas mãos, e foram evoluindo para dores insuportáveis nas articulações, atrofia muscular e, finalmente, queda da sobrancelha e edema da orelha.

Ainda hoje se recorda das infindáveis idas e vindas aos prontos-socorros de Nova Iguaçu, onde morava no Rio de Janeiro, até enfim ouvir do médico a sentença que, segundo suas próprias palavras, faria o mundo acabar.

"O médico ligou o ventilador em suas costas, não quis encostar no bilhete que dei a ele pois aquilo poderia contaminá-lo e ainda me falou que eu estava com lepra, uma doença que faria cair pedaço do corpo e contaminaria toda a minha família", relata.

O rapaz saiu do hospital completamente desorientado, sob todos os sentidos. No caminho de volta para casa, ao subir a passarela do trem, não teve dúvida: avançou decidido em direção ao veículo, esperou o momento certo e, quando estava prestes a se atirar, foi impedido pelos passageiros, que estranharam a maneira como se dirigiu à beira da passarela, com o olhar perdido e ao mesmo tempo enfurecido diante do destino que a vida lhe reservara.

Felizmente, Célio sobreviveu para contar essa história e hoje dar o exemplo às pessoas acometidas pela Hanseníase, por meio do trabalho voluntário no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan). Seu caso, porém, é emblemático de como a falta de conhecimento e o preconceito podem levar a tragédias irreparáveis, sobretudo em pacientes atingidos por uma doença de consequências tão complexas.

É necessária a conjunção de inúmeros fatores para se correr o risco de contaminação. O bacilo Mycobacterium leprae, causador da Hanseníase, encontra resistência em 90% das pessoas, ou seja, apenas uma em cada dez ofere-

"Muitos tentam o suicídio"

Célio Gonçalves Marques, 50 anos, curado da Hanseníase e voluntário no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)

"Para mim, o mundo acabou naquela hora em que o médico disse que eu perderia partes do corpo e contaminaria toda minha família. Saí do hospital, subi na passarela, tinha um trem passando e tentei me jogar, mas os passageiros perceberam e me impediram. Logo em seguida encontrei o Morhan e comecei a aprender o que era a doença e verificar as limitações. Entrei com afastamento do trabalho e busquei me cuidar. Eram meados da década de 1980. Cheguei a fazer o tratamento antigo, com comprimidos que eu nem sabia o que eram, mas logo pude fazer a poliquimioterapia e me curar. Voltei a estudar, completei o segundo grau e me formei técnico em Enfermagem. Como eu estava em depressão, me ajudou a auxiliar outras pessoas e a mim mesmo, mas sempre de forma voluntária. Aqui no Morhan liga muita gente que tenta suicídio e isso não é divulgado. Eu descobri que não basta só dar medicação, mas também é necessária a informação correta no período que está com reação, fazendo alimentação correta e repouso. No meu caso, o lugar com perda de sensibilidade demora a cicatrizar, igual ao diabético. O paciente tem de fazer uma autoavaliação do que pode fazer e ter consciência disso. Minhas sequelas foram o atrofiamento dos dedos das mãos, dos pés, queda da sobrancelha e ferimento no nariz. Fiz curso de reabilitação e aprendi a fazer massagem nas mãos e reverti uns 90%. Quase não dá para perceber o problema. Já nos pés perdi os dedos mesmo. Aposentei por invalidez. Hoje trabalho como voluntario tirando dúvidas dos portadores da doença.

ce condições favoráveis à bactéria.

Além disso, a transmissão se dá somente por meio de indivíduos doentes que apresentem a forma infectante e não estejam em tratamento. Mesmo assim, o simples contato com a pele não passa a doença adiante, pois ela é transmissível por meio de secreções nasais, tosses, espirros e a partir de outras substâncias eliminadas pelas vias respiratórias.

As manifestações da Hanseníase – assim batizada em alusão ao médico bacteriologista e dermatologista Gerhard Henrick Armauer Hansen, descobridor do bacilo em 1873 – ocorrem de variadas formas, ao atacar pele, nervos periféricos e, em algumas situações, os olhos e o nariz. Seus principais sintomas são manchas hipocrômicas, perda de sensibilidade térmica, ausência de pelos e falta de transpiração nas regiões atingidas.

Se antigamente o único recurso dos portadores da doença era clamar pelo milagre divino, muitas vezes inspirados no famoso episódio bíblico dos dez leprosos curados por Jesus ou na fé de Jó, hoje o tratamento é realizado gratuitamente na rede pública e com cura na grande maioria dos casos, num prazo entre seis meses e um ano.

O método utilizado para matar os bacilos é a poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da ação conjunta de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, com administração associada.

"Em qualquer unidade básica de saúde ou pronto-socorro, se for identificada a suspeição da doença, o profissional vai encaminhar o paciente a uma das 34 unidades de referência em Hanseníase da Prefeitura, onde passará por um grupo especializado e fechará o diagnóstico", explica o enfermeiro Carlos Maraston Ferreira, coordenador do Programa Municipal de Controle da Hanseníase, grupo que publicou no ano passado o Protocolo para o atendimento nas unidades de referência para Hanseníase do Município.

Precisa melhorar

"Nunca sofri preconceito"

Filemon Martins, 64 anos, curado da Hanseníase

"No ano 2000 comecei a sentir um problema. Eu teclava bem no trabalho e, de repente, não sentia mais o dedo. Mas como eu sou diabético, os médicos diziam que era neuropatia periférica. Esse diagnóstico da Hanseníase demorou muito a ser concretizado. Com o passar do tempo, minha esposa começou a ver manchas nas minhas costas e sempre crescendo. Isso já era entre 2007 e 2008. Fiz tratamento na UBS de Jacuí, em São Miguel Paulista, e me curei um ano depois. Foi um baque quando descobri que era Hanseníase, devido ao estigma negativo. Impossível não relacionar aos leprosários e ao isolamento. Mas a médica me explicou o tratamento e fui me acalmando. Quando contei aos meus filhos, a princípio ficaram chocados, mas posteriormente fui orientado a levá-los ao médico, que os tranquilizou. Nunca sofri preconceito. Em todos os locais em que me apresentei nunca tive problema.

As políticas públicas de tratamento e prevenção da Hanseníase, de fato, têm avançado no Brasil inteiro. A começar pela obrigatoriedade, surgida em 1995, de se abolir o termo lepra no desígnio da doença em todo o território nacional, reconhecendo-se o estigma escondido por trás da nomenclatura.

Estimulado pela campanha mundial da OMS em torno da erradicação da Hanseníase, entre 2002 e 2012 o país diminuiu de 4,33 para 1,51 os casos da doença a cada 10 mil habitantes, uma redução de 65% em dez anos. Os dados do Ministério da Saúde revelam ainda que 87,5% das cidades disponibilizam serviços de diagnóstico e tratamento para a Hanseníase, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS). De 2007 a 2011, foram registrados 18% menos casos com grau 2 de incapacidade, o que demonstra relativo crescimento no diagnóstico precoce.

Essa evolução, no entanto, não foi o bastante para tirar o Brasil do incômodo segundo lugar entre os países que mais acumulam novos casos da doença, com 33.303 em 2012. Apenas a Índia, cuja população absoluta é seis vezes superior à brasileira, está à nossa frente nesse ranking.

"Nosso maior problema, além da detecção e tratamento, é a prevenção de recidivas e incapacidades. No Brasil, de um modo geral, houve melhora nos indicadores epidemiológicos, mas infelizmente ainda há muito a ser feito nos diferentes níveis de assistência", adverte a enfermeira Monica Antar Gamba, doutora em saúde pública e docente na Escola Paulista de Enfermagem.

Em seus 31 anos de carreira - com ampla experiência em doenças negligenciadas como a Hanseníase e outras de complicações cutâneas -, a especialista vivenciou de perto os mais variados acometimentos e enxerga na ação humanizada e coesa da Enfermagem o único caminho para um atendimento eficiente.

Além de manter o paciente informado sobre a sua condição e os possíveis efeitos colaterais do tratamento, muitas vezes é preciso simplesmente fazê-lo se sentir acolhido e consciente de que terá de adquirir novos hábitos para não tornar as consequências ainda mais dolorosas.

Afinal, embora a PQT elimine os bacilos, ela nada pode fazer em relação às incapacidades já instaladas antes do tratamento, como úlceras, neurites, mão em garra, pés com marcha escarvante, logoftalmo e atrofias musculares, dentre outras lesões. Quando não se diagnostica precocemente, o estigma se instaura e acaba acompanhando o portador de Hanseníase pelo resto da vida, o que torna necessária uma atuação da equipe de Enfermagem que realmente transcenda os cuidados meramente físicos.

"A Enfermagem é muito importante neste processo de cura e aprendizado sobre as limitações causadas pela doença, pois sua abordagem é mais constante e direta. O paciente espera que se dê atenção a todos os problemas dele, inclusive os de ordem psicológica e emocional, e nem sempre há um psicólogo pronto para atendê-lo", observa Artur Custódio, coordenador nacional do Morhan.

Da esquerda para a direita: as enfermeiras Heloísa, Monica e Denise

Referência na recuperação de incapacidades causadas pela Hanseníase e na área de dermatologia geral, o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), de Bauru (SP), possui uma sistematização própria e eficaz para contemplar todas essas particularidades da doença.

Desde 2000, o hospital utiliza o processo de Enfermagem com os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA e atualmente está implementando as Classificações de Enfermagem NOC (Nursing Outcomes Classification) e NIC (Nursing Intervention Classification).

De acordo com a enfermeira Heloísa Guimarães, pesquisadora científica e membro da Equipe Técnica de Clínica e Terapêutica do ILSL, o atendimento se inicia com a coleta de um histórico abrangente, cujo objetivo é compreender e traçar estratégias para tratar os inúmeros desequilíbrios provocados pela Hanseníase naquele indivíduo.

"A partir dessa coleta de dados, fazemos o julgamento clínico e nomeamos os diagnósticos de Enfermagem, visando um resultado a ser alcançado. Para isso, implementamos intervenções de

Em números

- 33.303 novos casos de Hanseníase teve o Brasil em 2012, 2º país que mais registra novos casos de Hanseníase, atrás apenas da Índia.
- 1,51 a cada 10 mil brasileiros tem Hanseníase; em 2002 a proporção era de 4,33, a meta é chegar a menos de um caso a cada 10 mil habitantes em 2015.
- 29 mil pessoas, aproximadamente, fizeram tratamento no país em 2012.
- 216 novos casos foram registrados na cidade de São Paulo em 2012, em 2013 houve redução para 180.
- Passam pelas unidades de tratamento da Prefeitura anualmente cerca de 400 pacientes acometidos pela Hanseníase
- 87,5% das cidades oferecem serviços de diagnóstico e tratamento para a Hanseníase

Enfermagem e depois reavaliamos para certificarmos que estamos a caminho do alvo", explica a especialista.

Com 65 leitos, 24 enfermeiros e 109 auxiliares e técnicos de Enfermagem, o Instituto recebe pessoas do Brasil inteiro e oferece reabilitação física, terapia ocupacional, fisioterapia e cirurgias plásticas corretivas.

Os desafios nessa empreitada são variados e não se limitam às ações técnicas lá empregadas. É preciso, acima de tudo, conscientizar os acometidos da importância de seguir as recomendações médicas à risca, sob pena de sofrerem ainda mais com o estigma.

"Chegam muitos pacientes com úlcera plantar ou de perna, mão em garra, logoftalmo, entre outras complicações. Fazemos uma série de intervenções para fazer o paciente se interessar por si mesmo e cobrarmos isso dele periodicamente. Temos conseguido recuperar boa parte das incapacidades", diz Heloísa.

Erradicação difícil

A meta estipulada pela OMS de erradicar a Hanseníase até 2015 está longe de ser alcançada. E, mesmo que o Brasil atinja índice inferior a um caso a cada 10 mil habitantes, ainda haverá muito a ser feito para, de fato, poder-se superar a endemia.

"Quando se chegar a esse estágio, o que deve ocorrer nos próximos cinco anos, terão pelo menos dez Estados com mais de um acometido a cada 10 mil habitantes. O Rio Grande do Sul, por exemplo, é quem tem os menores índices, mas é o maior em número de pessoas que já chegam ao hospital com sequela", argumenta Artur Custódio, do Morhan.

Equipe de enfermagem do Hospital Lauro de Souza Lima

Os casos de recidiva e a ainda recente literatura sobre eles também demonstram que a complexidade da doença é mais abrangente do que se imagina.

Diagnosticado com Hanseníase em 2008 e curado no ano seguinte, o aposentado Filemon Martins é um dos que sofrem com reaparecimentos contínuos de sintomas da doença, mesmo após a eliminação dos bacilos.

"Seis meses depois da cura tive uma reação violenta na forma de dores em todos os membros do corpo e fiquei com dois dedos em garra, praticamente imóveis, e nunca mais tive força neles", relata ele.

Atualmente, as reações seguem aparecendo semestralmente, em forma de manchas avermelhadas, edema em pés e mãos e dores nas articulações, obrigando-o a mudar de Itanhaém, no litoral, para a capital paulista, onde tem acesso mais fácil aos hospitais.

Outra situação preocupante se dá em relação às pessoas que desenvolvem resistência ao tratamento, seja por não cumprir corretamente as orientações médicas ou por algum fator genético desconhecido.

Muitos desses casos são encaminhados ao Núcleo de Gestão Assistencial de Várzea do Carmo, na capital paulista, referência estadual neste tipo de tratamento.

"Quando chegam aqui, mudamos o tratamento e usamos outro tipo de antibiótico, mas existe sim a possibilidade de não se curar por completo", afirma a enfermeira Denise Fernandes.

Para ela, existe hoje um desinteresse geral por parte dos profissionais da saúde pela área da medicina sanitarista, sobretudo devido à desvalorização salarial e de condições de trabalho.

A professora Monica Antar Gamba faz avaliação semelhante e, apesar de ter notado melhoras animadoras nos últimos dez anos, não vê cenário favorável ao fim da endemia.

"Erradicar a doença significa intensificar todas as ações de prevenção e vigilância epidemiológica. A saúde, infelizmente, virou um negócio e a Hanseníase está longe de ser um bom negócio", constata a especialista.

De olho nos sintomas

1. Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo.
2. Área de pele seca e com falta de suor.
3. Área da pele com queda de pelos, mais especialmente nas sobrancelhas.
4. Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade (dormências, diminuição da sensibilidade ao toque, calor ou dor). Neste caso, pode ocorrer de uma pessoa se queimar no fogão e nem perceber, indo verificar a lesão avermelhada da queimadura na pele mais tarde.
5. Parestesias (sensação de formigamento na pele, principalmente das mãos e dos pés).
6. Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas.
7. Edema ou inchaço de mãos e pés.
8. Diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.
9. Úlceras de pernas e pés.
10. Nódulo (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Fonte: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)

Protocolo específico

Em 2013, a Prefeitura de São Paulo revisou e publicou o protocolo para o atendimento nas unidades de referência para Hanseníase, como parte do Programa Municipal de Controle da Hanseníase. Fique por dentro: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo_hanseniase_2013_final_1380575286.pdf.

Profissionais ganham descontos em produtos e serviços de empresas parceiras

Enfermeiros, técnicos e auxiliares com registro ativo podem desfrutar do benefício em drogarias, planos de saúde e odontológicos, clubes de compras e escolas de idiomas, entre e outros serviços

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo criou o Clube de Benefícios, programa de descontos e vantagens em compras e serviços, disponível a todos os enfermeiros, obstretizes, técnicos e auxiliares de Enfermagem com registro ativo no COREN-SP. Esta é uma iniciativa inédita no COREN-SP.

"O Clube de Benefícios partiu da demanda dos próprios profissionais de Enfermagem, que há tanto tempo pleiteiam benefícios. Essa demanda foi atendida pela gestão atual, inclusive entrando em contato com outras entidades, como a Ordem dos Advogados do Brasil, para que conseguíssemos fazer algo de forma legal e que ao mesmo tempo fosse positiva para os profissionais de Enfermagem", explica Fabiola de Campos Braga Mattozinho, vice-presidente do COREN-SP.

A expectativa, segundo Fabiola, é que a partir de agora haja ampliação de empresas, sempre pensando no benefício direto do profissional de Enfermagem. "Nossas parcerias atendem a questão voltada à assistência propriamente dita ao profissional, como plano de saúde, farmácia e drogarias e formação como cursos de idiomas. Demos o pontapé inicial e o objetivo é ampliar cada vez mais", acrescenta.

"Queremos ajudar a melhorar a vida do profissional, por isso, o Clube traz facilidades como descontos em planos de saúde, remédios e escolas de idiomas"

Fabiola de Campos Braga Mattozinho, vice-presidente do COREN-SP

Nesta primeira fase de lançamento do Clube de Benefícios, já estão disponíveis descontos especiais em drogarias, planos de saúde e odontológicos, clubes de compras, escolas de idiomas, agências de turismo, operadoras de seguros e outros. Para utilizar os benefícios, o profissional deve apresentar a carteirinha do COREN-SP nas empresas cadastradas.

A enfermeira Claudia Graner, há 20 anos vinculada ao Conselho, diz que sempre teve vontade de cursar inglês e que poderá usar o desconto no plano de saúde para a filha. "Fico feliz de o COREN-SP estar olhando para nós de forma diferente, proporcionando coisas legais e nos aproximando de cultura, fico muito satisfeita", diz.

Já a enfermeira Fabiana Giannotti da Silva, reforça a importância da iniciativa. "Essa nova gestão tem feito muito pelos profissionais e realmente se preocupa conosco. Nunca vi o conselho se empenhar tanto por nós", destaca. Ela diz que tem interesse em fazer um curso de inglês e que os descontos em drogarias serão muito úteis, já que está esperando um bebê. "Vou precisar muito de produtos farmacêuticos. É algo que, certamente, irei usufruir", diz Fabiana.

Mais benefícios

Em breve o Clube de Benefícios será regionalizado e mais empresas serão cadastradas. O objetivo é fechar parcerias com grandes marcas, lojas, empresas e serviços de diversos municípios do Estado de São Paulo para atender também às expectativas dos profissionais do interior e do litoral, estendendo as vantagens ao maior número de cidades e municípios.

"Estabelecemos parcerias para oferecer aos profissionais de Enfermagem descontos especiais em empresas e serviços. O Clube está começando e já estamos trabalhando para aumentar o número de empresas conveniadas e ampliar os descontos para outras áreas", explica a enfermeira Danielle Ginsicke, 1ª tesoureira do COREN-SP.

Os profissionais podem enviar sugestões e indicar empresas de suas cidades para cadastramento no Clube pelo e-mail comunicacao@coren-sp.gov.br.

Vale informar que o COREN-SP não se responsabiliza por reajustes de preços, alterações nos planos de saúde e/ou de seguros, assim como pelos acordos comerciais firmados entre os profissionais de Enfermagem e as empresas parceiras.

Clube de Benefícios

Conheça as empresas que já fazem parte

Essência Vital
FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA

A farmácia oferece fórmulas exclusivas, relacionadas à vantagem terapêutica da prescrição personalizada. O farmacêutico avalia a prescrição e acompanha todo o processo da manipulação, desde a preparação até o controle de qualidade e a finalização do produto. Site: www.farmaciaessenciavital.com.br
Benefícios: Descontos de 20% em medicamentos manipulados com receita médica

DROGASIL

É uma das maiores redes de drogarias do país. A preocupação em oferecer sempre o melhor em atendimento e serviços permeia toda a história da drogaria que foi uma das primeiras redes do país a trabalhar com medicamentos genéricos e a aderir ao programa Farmácia Popular do governo federal. Site: www.drogasil.com.br
Benefícios: desconto de 15% na compra de medicamentos de marca e de 25% em medicamentos genéricos.

Raia
Prazer em cuidar

A Droga Raia é uma das maiores redes de drogarias do país, inaugurada há mais de 100 anos em Araraquara, interior de São Paulo. Atualmente conta com mais de 300 filiais. O conceito que permeia as relações da drogaria com seus clientes é o do "Prazer em Cuidar". Site: www.drogaraia.com.br
Benefícios: desconto de 15% na compra de medicamentos de marca e de 25% na compra de genéricos.

A escola de inglês trabalha com uma tendência do aprendizado da língua inglesa denominada English for a Specific Purpose – ESP (em português: Inglês para um propósito específico), que direciona o aprendizado de acordo com as necessidades e interesses profissionais de cada aluno.
Benefícios: Desconto de 10% nos cursos de inglês geral e inglês para negócios. Site: www.targetenglish.com.br

O instituto é uma associação brasileira da sociedade civil, sem fins lucrativos, e que tem por finalidade a realização de atividades educacionais e culturais, visando especificamente a intensificação do intercâmbio entre o Brasil e a Itália. Site: www.icib.com.br
Benefícios: Desconto de 30% nos cursos regular e intensivo de língua italiana.
Site: www.icib.com.br

Trata-se de um clube de compras para associados que oferece produtos exclusivos, diferenciados e importados. Site: www.samsclub.com.br
Benefícios: profissionais do COREN-SP terão desconto na anuidade do cartão, pagando R$ 50,00.

Programa de vantagens em planos de saúde

Descontos de até 30% nos planos de saúde coletivos por adesão, em relação a planos individuais e familiares com cobertura equivalente e garantia de menor preço ou equiparação em seguros de automóveis em cada seguradora, incluindo as operadoras Allianz, Amil, Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Intermédica, Itaú, Liberty, Mapfre, MSIG, Notre Dame, Omini, Porto Seguro, Santamália, Sulamérica, Tempo e Unimed Paulistana. Site: http://corensp.plurivantagens.com.br

COREN-SP inaugura novas unidades no Grande ABC e Vale do Ribeira

O investimento em infraestrutura descentralizou o atendimento, resultando na ampliação de 40% da estrutura física do Conselho

Inauguração do NAPE de Registro foi Prestigiada por autoridades municipais.

Representantes de instituições de saúde e ensino prestigiaram inauguração da Subseção de Santo André

Dando sequência ao plano de expansão da rede, o COREN-SP entregou à Enfermagem Paulista duas novas unidades: a Subseção de Santo André, inaugurada em 25 de julho, e o NAPE (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem) de Registro, entregue em 13 de agosto. Com as novas instalações, o profissional de Enfermagem passa a contar com 15 postos de atendimento, além do COREN-SP Educação, que é voltado à formação continuada. A previsão é que mais uma subseção seja entregue ainda este ano, beneficiando a região de Osasco. Ao todo, foram inauguradas na gestão 2012-2014 seis unidades, sendo quatro subseções, contemplando as regiões de Guarulhos, Itapetininga, Botucatu e Santo André; e dois NAPEs, beneficiando Registro e o bairro de Santo Amaro, na Capital. Isso representa um crescimento de 40% da infraestrutura do COREN-SP.

A descentralização do atendimento aproxima o Conselho dos mais de 400 mil profissionais de Enfermagem que atuam nas diferentes realidades do estado de São Paulo, encurtando distâncias. "As ações do COREN-SP são realizadas para atender as demandas dos profissionais de São Paulo. As unidades inauguradas refletem o objetivo do Conselho de se aproximar do profissional e investir na sua educação e capacitação, para que o mesmo esteja mais preparado para atuar na assistência à saúde", destacou a vice-presidente do COREN-SP, Fabíola de Campos Braga Mattozinho.

As subseções prestam serviços de atendimento aos profissionais de Enfermagem de todas as regiões do estado, incluindo solicitação de inscrição profissional, responsabilidade técnica, registro de em-

presa, registro de especialização, cancelamento de inscrição profissional e segunda via de documentos, entre outros. Também mantêm equipes de fiscalização de instituições de saúde, que tem como foco o dimensionamento de pessoal e o exercício ético e seguro da profissão.

Santo André

Representantes de várias instituições de ensino e unidades assistenciais participaram da inauguração da nova subseção do Conselho em Santo André, na região do Grande ABC. O secretário-adjunto de Saúde do município, Jurandyr José Teixeira das Neves, disse que a nova subseção do COREN-SP representa um ganho para toda a região do Grande ABC, tanto pela representatividade da categoria quanto pelo aumento na oferta de serviços de saúde. "A nova unidade deve ser vista como uma ponte entre a administração municipal e o COREN-SP, uma vez que contribui diretamente para a implementação de ações e políticas que favorecem os profissionais da Enfermagem e a saúde como um todo", analisou.

Núcleos de Atendimento ao Profissional

Também faz parte do plano de expansão da estrutura do COREN-SP a instalação de unidades avançadas em municípios ou bairros com grande demanda de profissionais. Os NAPEs - Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem já foram instalados no bairro de Santo Amaro, na Capital, e, no último mês de agosto, na cidade de Registro, no Vale do Ribeira. Até então, os profissionais deste município precisavam se deslocar até Santos ou São Paulo para obter um atendimento presencial.

A secretária de Saúde de Registro, Maria Carmem Botelho, destacou os inúmeros benefícios que o NAPE proporcionará à Enfermagem da região. "Com a unidade, os profissionais economizam tempo e dinheiro. Para a maioria era um tanto complicado viajar em função do trabalho e outros afazeres", pontuou.

No NAPE, enfermeiros, técnicos e auxiliares podem obter os atendimentos disponíveis em qualquer subseção ou na sede do Conselho.A única exceção diz respeito aos serviços de fiscalização, que é restrito às subseções, não estando disponível sequer o protocolo de qualquer atividade referente a esta área, como registro de RT e RE.

Unidades inauguradas na gestão 2012-2014:

- Subseção de Santo André
- Subseção de Botucatu
- Subseção de Guarulhos
- Subseção de Itapetininga
- NAPE Registro
- NAPE de Santo Amaro

Os endereços de todas as unidades do COREN-SP estão disponíveis no site: www.coren-sp.gov.br/contatos-sede-subsecoes

"Essa busca do COREN-SP em descentralizar o atendimento é uma medida muito inteligente, pois a demanda fora de São Paulo é muito grande e com estas unidades espalhadas pelo Estado será possível suprir as necessidades dos profissionais e aproximá-los do Conselho."

Enfermeira Heloísa Helena de Paula - Hospital Cristovão da Gama

"Esta nova unidade facilita a vida dos profissionais de Registro e região, que não precisam mais se deslocar até Santos ou São Paulo para resolver pendências com o COREN-SP. Isso gera uma economia de tempo e dinheiro para a Enfermagem local."

Eder Aparecido Sobral da Silva - gerente administrativo do Instituto Sorocabano.

COREN-SP amplia instalação de Terminais de Autoatendimento

Equipamento facilita a vida dos profissionais e evita o deslocamento desnecessário

A Primeira-Tesoureira Danielle Ginsicke, do COREN-SP, explica as vantagens do Terminal aos profissionais do Hospital Pro Matre

O presidente do COREN-SP, Mauro Antônio Pires Dias da Silva, durante a cerimônia de inauguração do Terminal, na Santa Casa de Santos

O COREN-SP tem investido em tecnologia, com o aprimoramento e ampliação dos serviços online e a instalação de Terminais de Autoatendimento em várias unidades hospitalares do Estado. Os chamados 'totens' permitem aos profissionais de Enfermagem o acesso, via internet, a uma série de serviços, tais como: atualização dos dados cadastrais, emissão de certidões, boletos e até a possibilidade de fazer ou renovar acordos, simulando alternativas de parcelamento. É possível também acessar os portais do COREN-SP e do Cofen e consultar pareceres técnicos, além de visualizar o Código de Ética de Enfermagem.

Desde o início do ano ganharam Terminais de Autoatendimento as seguintes instituições: Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto, em Ermelino Matarazzo, na Zona Leste da Capital; a Santa Casa de Misericórdia de Santos, na Baixada Santista; o Hospital e Maternidade Santa Joana e o Hospital Pro Matre, ambos na Capital e entregues oficialmente em 11 de agosto.

A iniciativa agiliza o atendimento e oferece maior comodidade ao profissional, uma vez que evita o seu deslocamento desnecessário. "É um grande avanço no relacionamento da Enfermagem com o seu órgão fiscalizador. Com certeza será muito bem aproveitado", destacou o provedor da Santa Casa de Santos, Felix Ballerini, durante a cerimônia de apresentação do equipamento, realizada em 7 de julho. Primeiro hospital da Baixada Santista a receber o terminal, a Santa Casa conta com cerca de 1.500 profissionais de Enfermagem, beneficiados com a novidade. "É uma praticidade. Acredito que vai facilitar bastante pra gente. Adorei!", comentou a auxiliar de Enfermagem Cristiane de Almeida.

A novidade também foi comemorada pelos profissionais do Hospital Pro Matre. A gerente de Enfermagem da instituição, Rosmaria Pirollo, fez questão de destacar as vantagens do equipamento. "Embora estejamos próximos do COREN-SP, é uma facilidade porque a informação, a partir de agora, vai chegar muito mais rápido. A equipe vai ficar atualizada de tudo que está acontecendo no Conselho, podendo, inclusive tirar dúvidas", analisou.

A facilidade do acesso foi um dos pontos mais festejados pelos profissionais. "Muita gente não tem acesso à internet então vai ajudar bastante. É uma praticidade", ressaltou a técnica de Enfermagem do berçário do Pro Matre, Luciene Santos.

Durante a inauguração no Hospital Santa Joana a questão da agilidade também foi o principal aspecto levantado. "É muito mais prático e fácil. A gente não precisa nem pegar fila", pontuou a enfermeira Wezzella Moreno.

Programação:

Os próximos locais a receber o equipamento são: Hospital Regional do Vale do Paraíba; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Base de São José do Rio Preto; Hospital de Base de Bauru; Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos; Hospital Municipal Waldomiro de Paula; Hospital Unimed Santa Helena e a Rede Santa Marcelina, na Capital.

Profissionais aprovam terminais

"É uma praticidade!", comentou a auxiliar de Enfermagem Cristiane de Almeida, da Santa Casa de Santos

"A gente não precisa nem pegar fila", pontuou a enfermeira Wezzella Moreno, do Hospital Santa Joana, na Capital

"Muita gente não tem acesso à internet então vai ajudar bastante", ressaltou a técnica de Enfermagem do berçário do Pro Matre, Luciene Santos

Casos de intoxicação exigem agilidade e olhar atento

A rapidez na constatação é determinante para salvar a vida do paciente. As principais substâncias químicas detectadas em intoxicações são aparentemente inofensivas, encontradas em alimentos, medicamentos, agrotóxicos e animais peçonhentos

Há cinco anos no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, a enfermeira Amélia Sugano habituou-se a atender os mais variados tipos de intoxicações. Um caso em especial, envolvendo a ingestão de veneno de rato por uma menina de três anos, até hoje lhe toma a memória e é evocado toda vez que precisa mostrar como a postura assertiva e o jogo de cintura podem ser cruciais para o desfecho positivo do atendimento nos prontos-socorros.

Após a rápida constatação médica de que a criança havia experimentado dose insignificante do raticida, era necessário eliminar qualquer vestígio de contaminação usando carvão ativado. Mas como convencer a bebê a ingerir o líquido, de aparência tão pouco convidativa, em situação de risco e assustada com o que acabara de lhe ocorrer?

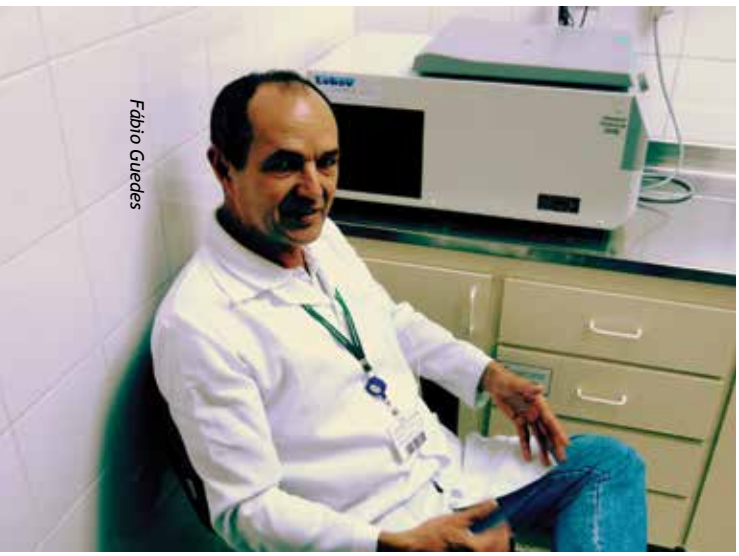
"Pedimos a colaboração da mãe e ela nos disse que a menina adorava Coca-Cola. Dissemos, então, que aquele líquido era refrigerante e tudo foi resolvido da melhor forma", conta Amélia.

Situações semelhantes a essa são corriqueiras e, invariavelmente, exigem do profissional de Enfermagem conhecimento, agilidade e até mesmo criatividade. Levantamento recém-divulgado pela ONG Criança Segura revela que as crianças de 1 a 4 anos respondem pela maioria das internações por intoxicações e envenenamento no Estado de São Paulo.

Dos 309 casos registrados de janeiro a agosto de 2013, 165 ocorreram nessa faixa etária. Em 2011, elas representaram nada menos do que 56% das mortes por este motivo no Brasil.

As grandes vilãs, na maioria das vezes, são substâncias químicas aparentemente inofensivas, encontradas em alimentos e plantas, além dos produtos domésticos, medicamentos, agrotóxicos e animais peçonhentos.

Em relação aos adultos, o cenário é igualmente preocupante. Vítimas de uma sociedade doente, sob todos os sentidos, eles vêm sofrendo cada vez mais com o abuso de


Fábio Guedes

Auxiliar de Enfermagem José Roberto Soares, do Hospital Vital Brazil

drogas e a medicação mal administrada.

No Centro de Controle de Intoxicações (CCI) da Prefeitura de São Paulo, instalado no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, estes eventos são recorrentes e podem carregar consigo problemas muito maiores, que não devem ser ignorados pela equipe de Enfermagem.

"Nos casos de drogadição, é preciso redobrar a atenção aos sinais apresentados pelo paciente e avisar ao médico ou psiquiatra. Deve-se também tomar cuidado com comentários desnecessários, que possam de alguma forma prejudicar o atendimento", afirma Alexandre Zucoloto, coordenador de Enfermagem do CCI.

Cautela, aliás, também costuma ser uma boa pedida nas suspeitas por intoxicação, sobretudo quando envolvem medicamentos ou não se sabe ao certo a causa do mal-estar.

Zucoloto afirma que é comum associar esses casos à lavagem gástrica e adotá-la como procedimento natural parar recuperar o paciente. Porém, nem sempre esta é a melhor solução, pois inúmeros outros fatores podem interferir de maneira decisiva na eficácia do tratamento.

"A lavagem gástrica é relativamente simples, mas poucos sabem que a indicação de um procedimento como este só pode ser feita na maioria das vezes quando o paciente chega ao hospital em até uma hora após a exposição", explica o enfermeiro.

Por isso, é fundamental obter um histórico completo e conciso do paciente, antes de tomar determinadas medidas. Quantos comprimidos foram ingeridos? Quanto tempo levou desde a ingestão até a chegada ao hospital? Qual o histórico do paciente? É possível identificar a embalagem do agente causador do problema? São questões que jamais podem ser ignoradas e devem estar na ponta da língua, no auxílio à conduta médica.

Neste sentido, o CCI tem desempenhado um importante papel, ao orientar a sociedade e profissionais de Enfermagem, de um modo geral, sobre quais caminhos seguir para proceder a desintoxicação. O Centro tem hoje cerca de 50 profissionais da saúde, entre médicos, técnicos de laboratório, farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares e técnicos. São atendidos diariamente mais de 20 casos, dos quais aproximadamente 20% são presenciais e o restante por telefone (ver box na página 52).

"Toda vez que um enfermeiro faz o atendimento telefônico, ele pega as informações, as discute com o plantonista médico e retorna uma sugestão de conduta, que fica a critério de quem está atendendo o paciente", aponta Zucoloto.

No Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, onde está localizado o Centro de Assistência Toxicológica (Ceatox), a ação precisa ser rápida, certeira e com o cuidado adicional de aliviar a experiência traumática passada pelas crianças.

Detectada a intoxicação, aciona-se o médico para o diagnóstico do agente causador e inicia-se, junto do técnico da Sala de Emergência, a monitorização cardiorrespiratória, mensuração de PA, temperatura e o acesso venoso periférico.

"Neste momento, é preciso que se saiba da possibilidade de coleta de exames laboratoriais, se não dispuser de serviço de coleta na urgência. E, como medida de humanização, não puncionar a criança ou o adolescente duas vezes se pode fazer isso uma vez só", observa a enfermeira Amélia.

Em seguida, efetua-se a descontaminação – lavagem gástrica, uso do carvão ativado ou lavagem corporal com água corrente - e, por último, a eliminação, que consiste em diversos tipos de medidas para promover excreção mais rápida do agente físico já absorvido

Fábio Guedes

O enfermeiro Oseas Perazzoli mostra um dos processos para desintoxicação por picadas de animais peçonhentos

pelo organismo, como a diurese forçada ou medida dialisadora.

"Após a eliminação, temos os antídotos providenciados pela Enfermagem, conforme agente e conduta médica. A seguir ao atendimento prioritário, segue-se o tratamento sintomático que poderá ser observação por 12h ou a continuidade do paciente em CTI, dependendo do tipo de intoxicação", explica Amélia.

Campo minado

O enfermeiro Oseas Perazzoli já perdeu as contas de quantas vezes viu aventuras, pescarias e até mesmo inofensivos piqueniques terminarem na emergência do Hospital Vital Brazil, localizado no Instituto Butantan, na Zona Sul de São Paulo.

Especializado no tratamento de intoxicações causadas por animais peçonhentos, o hospital costuma lotar os seus leitos nos finais de semana ensolarados, quando as pessoas saem para se divertir no campo e encontram companhias indesejadas no meio do caminho.

"No calor isso aqui enche, pois as pessoas saem para passear e os bichos vão à caça", afirma Perazzoli, que atua como diretor de Enfermagem do Hospital.

Dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP) mostram que os acidentes desse tipo vêm se agravando nos últimos anos. Em 2013, foram registrados 22.721 incidentes, ante 9.870 em 2003, crescimento superior a 100% num período de 10 anos. O número de óbitos, por sua vez, diminuiu de 19 para 12 no mesmo intervalo.

Os casos vão desde picadas de cobras, aranhas e escorpiões até ataques de formigas, berne e outros bichos. Ao dar entrada na emergência, é feito o Teste de Coagulação no paciente e, em seguida, inicia-se uma série de medidas, que variam de acordo com o animal causador do dano e a quantidade de veneno inoculado.

Enquanto mordidas de aranha e escorpião requerem compressa quente no local afetado, as de cobra são tratadas geralmente fazendo banho morno de duas a três vezes ao dia, conforme orientação médica.

"Têm vezes em que ficam internados por até 15 dias, pois depois de tratar o envenenamento é preciso cuidar das infecções causadas pelo animal. Uma vez foram internados dois meninos ao mesmo tempo, picados pela mesma cobra. Mas o primeiro recebeu muito mais veneno que o segundo, que logo teve alta, enquanto o amigo ficou internado por uma semana cuidando da infecção", diz Perazzoli.

A principal recomendação ao acidentado é evitar movimentação no local afetado, sob pena de espalhar o veneno pelo corpo todo. Ir o mais rápido possível a um hospital próximo é outra iniciativa fundamental para o perfeito restabelecimento do paciente.

Apesar de receber pessoas de outras cidades e Estados, Perazzoli afirma que muitas vezes tal deslocamento é desnecessário. "O médico de plantão, se precisar, entrará em contato com o médico

daqui, que o auxiliará e disponibilizará as ampolas de soro necessárias", explica o enfermeiro.

A equipe do Vital Brazil é formada por quatro enfermeiras e 12 auxiliares, cujas funções não diferem muito das realizadas em prontos-socorros comuns.

O pré-atendimento, naturalmente, exige alguns cuidados específicos, além da agilidade para eliminar os efeitos do veneno. Afinal, dependendo do bicho, o envenenamento pode causar hemorragia e até mesmo levar a óbito ou à amputação de algum membro.

Fábio Guedes

Antídotos utilizados para eliminar a ação do veneno

"Quando são acidentes botrópicos, ofídicos, os cuidados são maiores num primeiro momento, mas é incrível como a recuperação se dá rapidamente, por mais precárias que sejam as condições do paciente ao chegar aqui", comenta o auxiliar de Enfermagem José Roberto Soares.

Aprendizado valioso

Na ausência de graduações voltadas especialmente à toxicologia clínica, os serviços de controle de intoxicações do Estado e da Prefeitura de São Paulo oferecem capacitações técnicas nessa área.

No Hospital das Clínicas, o Ceatox disponibiliza a seus colaboradores treinamentos que auxiliam a identificar as intoxicações mais comuns e avaliar os sintomas clássicos.

Ao enfermeiro, exige-se orientar os técnicos e auxiliares a detectar sinais como alteração de comportamento, taquicardia ou bradicardia, nível de consciência, lesão de pele mucosa conjuntiva ou oral, sudorese, depressão respiratória e midríase, dentre outros.

"A equipe precisa estar bem treinada para o atendimento emergencial, que se baseia na agilidade. A percepção assertiva do enfermeiro é fundamental para acionar a equipe para o atendimento", afirma a enfermeira Amélia Sugano.

O Centro de Controle de Intoxicações também promove uma série de cursos, com temáticas diferentes dentro dessa especialidade, envolvendo assistência, atendimento ao paciente e vigilância dos casos.

Uma vez por semana, durante dois meses, profissionais de Enfermagem são capacitados pelo CCI a identificar possíveis intoxicações e entender algumas variáveis relacionadas ao complexo leque abrangido pela Toxicologia.

"O objetivo principal é a abordagem inicial ao paciente intoxicado, ou seja, saber que aquele caso pode ser suspeito de intoxicação e a partir daí ligar para o CCI e pedir auxílio ao nosso corpo de profissionais", salienta Paulo Tenório, especialista em saúde farmacêutica da Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa).

Especialista em terapia intensiva, o enfermeiro Alexandre Zucoloto participa dos treinamentos passando a sua experiência de cinco anos no CCI. Segundo ele, o conhecimento teórico representa 70% do que o profissional deve saber para agir nessas situações.

A linha de atuação obedece a cinco passos básicos: coleta de informações e estabilização do paciente; considerar a hipótese de se fazer uma descontaminação; pensar num antídoto; se preciso, adotar medidas invasivas para retirada do agente tóxico; e acompanhamento a serviços de psicologia e psiquiatria, quando necessário.

"Na prática, são medidas simples, de fácil acesso e que todos têm conhecimento. Eles precisam saber em que momento adotá-las", destaca Zucoloto.

Alimentando as estatísticas

Desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, é compulsória a notificação de eventos relacionados à intoxicação exógena, pela unidade de saúde que finalizou o atendimento.

A informação desses e de outros casos tem sido essencial na compi-

lação dos dados e condução de políticas públicas na área da saúde.

Em 2010, preocupada em traçar um diagnóstico das intoxicações na cidade de São Paulo, a Prefeitura lançou o Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações, cujo manual traz definições ainda mais claras e específicas em Toxicologia.

"O CCI dá o suporte, a orientação e acompanha a evolução do caso até o desfecho final e oferece subsídio técnico para a vigilância atuar visando a prevenção do agravo", afirma Tenório, que tem notado a evolução ano a ano das notificações pelos serviços.

Vinculado à presidência da Fiocruz, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) também presta um importante serviço, ao reunir dados dos Centros de Informação e Assistência Toxicológicos (CIAT) espalhados pelo país.

O último levantamento divulgado pelo órgão, em 2011, indica que foram registrados 104.117 intoxicações exógenas naquele ano, sendo 29,54% por medicamentos e 11,39% por domissanitários.

Coordenadora do Sinitox, Rosany Bochner aponta a necessidade de se notificar todo tipo de ocorrência, mesmo que o dado pareça insignificante num primeiro momento. "Para ocorrer o segundo caso, precisa ter o primeiro. É uma temeridade achar que não tem de notificar porque se trata de um caso isolado. Precisamos ter uma noção da questão epidemiológica e da respectiva ação a ser tomada", adverte.

Para ela, o enfermeiro é figura fundamental no sucesso dessas estratégias, sobretudo devido a seu perfil multidisciplinar e sensível às iniciativas em prol da humanização da saúde pública.

Bem orientados e cientes da importância de seu papel no extenso ciclo do controle de intoxicação, estes profissionais são os principais agentes em torno de políticas de prevenção, detecção e notificação dos eventos.

Por isso, devem cada vez mais investir em capacitação técnica e se conscientizar de que cada etapa de sua atuação tem efeitos diretos não apenas sobre o paciente atendido naquele momento no serviço de saúde, mas em uma enorme e complexa cadeia de informações que necessita de um trabalho completo e detalhado por parte dos enfermeiros.

Pode ligar

Ao se deparar com um possível caso de intoxicação e houver dúvidas que precisem ser resolvidas com urgência, veja para quem você pode ligar:

Centro de Assistência Toxicológica (Ceatox): 0800 014 8110

Hospital Vital Brazil (no caso de picadas por animais peçonhentos): (11) 2627-9529 / (11) 2627-9528

Centro de Controle de Intoxicações (CCI): 0800 771 3733 / (11) 5012-5311

Disque-Intoxicação, da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat): 0800-722-6001

Cursos, congressos, simpósios

04 a 07/09/2014
4° Congresso Brasileiro de Saúde Mental
Local: Universidade Nilton Lins – Manaus (AM)
Realização: Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME
Informações: www.congresso2014.abrasme.org.br

17 a 20/09/2014
9º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar
Local: Palácio das Convenções do Anhembi – São Paulo
Realização: Associação Brasileira de Enfermagem Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e CME-SOBECC
Informações: www.sobecc.org.br

20 a 23/09/2014
III Simpósio Internacional Norte/Nordeste de Estomaterapia
Local: Hotel Ritz Lagoa da Anta – Maceió - AL
Realização: SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia
Informações: www.none14.com.br/

27/09/2014
Simpósio de Hemorragia e Trombose
Local: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69 - Bela Vista - São Paulo
Realização: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa
Informações: http://bit.ly/1pPFlva

29/09 a 09/10/2014
5ª fase do PEP - Programa de Educação Permanente do COREN-SP - Interior e Litoral
Local: Interior e Litoral
Realização: COREN-SP
Informações: www.coren-sp.gov.br/node/39394

28 a 31/10/2014
66º - CBEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem
Local: Hangar Centro de Convenções da Amazônia – Belém – PA
Realização: ABEn
Informações: www.abeneventos.com.br/66cben/

03 e 04/11/2014
I Simpósio Internacional de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
Local: Hospital Israelita Albert Einstein – Auditório Moise Safra - Av. Albert Einstein, 627 – 1º andar, Bloco A
Realização: Hospital Israelita Albert Einstein
Informações: http://bit.ly/1uxvYED

12 a 14/11/2014
1º Congresso Internacional de Enfermagem Neonatal, 3º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal
Local: Centro de Cultura e Convenções de Goiânia - Goiás
Realização: ABENFO Nacional
Informações: www.cobeneo2014.com.br

12 a 14/11/2014
IV FITx - Fórum Internacional de Transplantes do Aparelho Digestivo
Local: Centro de Convenções Rebouças - Av. Rebouças, 600 – São Paulo
Realização: Divisão de Transplante de Fígado e de Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da FMUSP
Informações: http://www.fitx2014.com/index.php

19 a 22/11/2014
V Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia e III Congresso Internacional de Enfermagem em Dermatologia
Local: Hotel Atlântico Búzios – Armação dos Búzios – RJ
Realização: SOBENDE
Informações: http://goo.gl/OgPOUh

Detalhes que salvam vidas

Como a equipe de Enfermagem tornou-se protagonista no processo de ampliação da segurança do paciente no centro cirúrgico

Erros estratégicos e falhas de comunicação nunca são insignificantes dentro de uma sala de cirurgia. Decisões baseadas em informações inconsistentes ou sem a devida checagem podem trazer consequências trágicas e inapeláveis aos pacientes e profissionais incumbidos da operação.

Demarcação incorreta da lateralidade, medicação trocada, mau dimensionamento dos materiais cirúrgicos e intervenções em membros sadios, por exemplo, são problemas que se repetem mundo afora, sem distinção entre países ricos e pobres, nem hospitais particulares e privados.

O caráter democrático e preocupante dessa realidade ficou evidente em 1999, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos divulgou o relatório "Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro", revelando que ocorriam por ano até 98 mil óbitos por falhas preveníveis nos hospitais norte-americanos – mais que o dobro de perdas da Guerra do Vietnã.

Considerado um dos principais marcos para a adoção de práticas de cuidado ao paciente, o estudo serviu de apoio para a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançar globalmente, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, e estabelecer a cada dois anos Desafios Globais pela Segurança do Paciente, dentre eles o "Cirurgia Segura Salva Vidas".

"Até então, ninguém falava de erros, pelo contrário. Isso não era declarado", lembra Simone Neto, primeira tesoureira da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (Sobecc) e gerente de Enfermagem no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp).

A partir da iniciativa da OMS, nascia em 2008 o Protocolo de Cirurgia Segura, com seu famoso Checklist, que viria a se tornar instrumento essencial na prevenção de eventos negativos no centro cirúrgico e dar um novo significado à atuação da equipe de Enfermagem no controle dessas operações.

Já no ano seguinte estudo publicado no "New England Journal of Medicine" atesta-

va o sucesso dessa iniciativa, ao constatar que a adoção do Protocolo reduziu em 63% as complicações pós-cirúrgicas e 55% a taxa de mortalidade pós-operatória em oito hospitais de países diferentes, na América do Norte, África, Ásia, Europa e Oceania.

Em 2010, outro levantamento realizado pelo mesmo grupo de autores trouxe resultados igualmente positivos. Ao usar o Checklist em operações de emergências não cardíacas, houve redução de 37% das complicações cirúrgicas e de 62% dos óbitos.

Fábio Guedes

Enfermeira Ana Lucia Mirancos, do Hospital Sirio Libanês

Difícil de mudar

Mesmo diante de números tão expressivos, há ainda uma certa resistência por parte de alguns cirurgiões e até mesmo dentro da equipe de Enfermagem dos hospitais na implantação do Protocolo, considerado muitas vezes um procedimento meramente burocrático.

"Hoje temos como desafio buscar maior envolvimento do corpo clínico, pois sentimos uma certa banalização por parte dos médicos, principalmente na fase do timeout. Alguns não levam como algo sério que traga resultado no procedimento. Essa situação tem gradativamente melhorado, mas muito devagar", observa Ana Lucia Mirancos, coordenadora de Enfermagem do centro cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês.

Isso acontece pois as checagens, geralmente realizadas por enfermeiros ou técnicos em três etapas – antes da indução anestésica, no momento imediatamente antes da cirurgia e após o procedimento -, envolvem questões simples, que fazem parte da rotina da profissão.

Confirma-se em voz alta, por exemplo, a identificação do paciente, o local da cirurgia a ser feita, o procedimento a que ele será submetido e se há risco de sangramento, dentre uma série de outras perguntas de praxe, mas fundamentais na segurança da operação.

"Numa postectomia, que é um procedimento cirúrgico simples, eles não gostam quando perguntamos se há risco de sangramento, mas faz parte do Protocolo deixar isso sinalizado. Existe ainda uma parcela de médicos que não quer demarcar

Divulgação

Equipe do Hospital São Francisco, de Ribeirão Preto

o paciente, reluta, acha que não precisa", afirma Ana Lucia.

Gerente médica do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto, acreditado em 2009 pela Joint Commission International (JCI), Silvia Szente Fonseca sentiu na pele as dificuldades de se mudar a cultura de um centro cirúrgico para a implantação do Protocolo.

Segundo ela, essa resistência inicial ocorre não apenas devido à autoconfiança dos profissionais, mas também por muitos deles terem formação tradicional, em que os processos eram mais morosos e, portanto, fáceis de controlar.

A superprodução exigida tanto em hospitais públicos como nos privados acelerou as etapas antecedentes à realização da operação, o que requer um acompanhamento acurado desde a entrada do paciente no hospital até a chegada à sala de cirurgia.

"O volume de pacientes que passam por cirurgia nunca foi tão grande e os erros se sucedem. São checagens lógicas, mas ao se estudar o assunto no mundo todo percebe-se que trocar o paciente, errar o lado da perna, usar material inadequadamente esterilizado e ausência do cirurgião na sala de cirurgia com o paciente já aberto não são falhas tão raras", analisa a médica Silvia, do Hospital São Francisco.

"A equipe de Enfermagem tem de saber exatamente por que está aplicando o Protocolo e, assim, ter argumentos para provar a importância disso"

Ana Lucia Mirancos, coordenadora de Enfermagem do centro cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês

Empoderamento da Enfermagem

São tantos fatores interferindo diretamente no procedimento cirúrgico, que o Checklist preconizado pela OMS passou a ser vital em boa parte dos hospitais e é um dos instrumentos obrigatórios para a certificação da JCI.

Responsável maior pela aplicação do Protocolo, a equipe de Enfermagem tem assumido papel de protagonismo nas salas de cirurgia, ao fazer valer as exigências em favor da segurança do paciente, inclusive diversas das medidas propostas pela Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

"É fundamental o empoderamento da Enfermagem para que ela possa ter clareza da sua importância nesse processo, principalmente na condução do timeout", aponta Fernanda Pamplona, gerente de Enfermagem do Hospital Geral de Itapecerica da Serra.

O que se exige no Timeout?

Simone Neto, primeira tesoureira da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (Sobecc)

"Essa etapa é realizada imediatamente antes da incisão cirúrgica. A equipe está paramentada e a equipe de Enfermagem (técnico ou enfermeiro) começa a perguntar o nome do paciente e o procedimento que será realizado, tipo de cirurgia, se o antibiótico foi administrado na indução anestésica, se o material e equipamentos estão adequados, se as imagens estão expostas e, por último, se há alguma dúvida. É algo que gasta no máximo 1,5 minuto. Nessa parte o paciente já está sedado. Depois temos a terceira parte, que é antes do paciente sair da sala de operação, que é o momento em que se fala o que se retirou de peças cirúrgicas, se ficou algum instrumental na cavidade, agulha, gaze e compressa. Tem de fazer a revisão da cavidade antes do fechamento da cirurgia."

Mas como inserir essa nova cultura nos hospitais, engajando todo o corpo clínico a trabalhar em torno de uma nova metodologia? Para Ana Lucia Mirancos, do Sírio-Libanês, a saída é buscar fundamentação nos resultados positivos divulgados em trabalhos teóricos. Além disso, é preciso reconhecer no Protocolo de Cirurgia Segura não apenas um procedimento burocrático, mas ferramenta essencial na redução de eventos negativos relacionados à prática cirúrgica.

"A equipe de Enfermagem tem de saber exatamente por que está aplicando o Protocolo e, assim, ter argumentos para provar a importância disso", afirma Ana Lúcia.

Com paciência e embasamento técnico, aos poucos o corpo clínico vai entendendo a responsabilidade de cada profissional para assegurar o sucesso da operação. O envolvimento da administração dos hospitais é igualmente imprescindível nessa caminhada, ao organizar ações, campanhas e dar respaldo aos profissionais responsáveis por implantar e aperfeiçoar o Checklist periodicamente.

No Hospital do Coração (HCor), acreditado há seis anos, desde o início a superintendência médica procurou conscientizar as equipes sobre a importância dessa mudança de cultura. Neste sentido, o empoderamento da Enfermagem tem sido crucial para diminuir e superar as barreiras ainda existentes.

A gerente de Enfermagem e do centro cirúrgico do HCor, Mara Lucia Ribeiro, observa que o entrosamento afinado entre o corpo clínico é uma necessidade a cada dia mais premente. Afinal, estão lidando com pacientes repletos de informação e interesse pelas etapas do procedimento cirúrgico.

"Hoje a população está muito mais esclarecida, os pacientes conhecem vários protocolos, são bem informados e questionadores", afirma a enfermeira.

O Hospital Geral de Itapecerica da Serra, ligado ao governo estadual de São Paulo, também enfrentou situações e obstáculos semelhantes quando decidiu adotar o Protocolo em 2009. Os resultados colhidos desde então são reveladores quanto à crescente adesão a essa ferramenta, com efeitos práticos facilmente identificáveis.

No quarto trimestre daquele ano, 49,3% das cirurgias já eram realizadas com a metodologia segura. Já no primeiro trimestre de 2014 elas passaram a representar 98,7%, incluindo as cirurgias de urgência.

Divulgação

Mara Lucia Ribeiro, gerente de Enfermagem e do centro cirúrgico do HCor

"Desde a implantação do Protocolo, todas as cirurgias foram realizadas no paciente certo, sendo a cirurgia e o local correto. Para isso, tivemos de adequar os tempos do processo e simplificar o instrumento criado inicialmente para incluir as cirurgias de urgência", conta a enfermeira Fernanda Pamplona.

Aprimoramento contínuo

Ao contemplar as questões necessárias às três fases da Cirurgia Segura, o Checklist padronizado pela OMS geralmente é apenas o ponto de partida na criação de um sistema muito mais completo e de acordo com as particularidades de cada instituição.

Acreditado desde 2007, o Sírio-Libanês periodicamente acrescenta novos parâmetros à sua metodologia. O próximo passo, segundo a enfermeira Ana Lúcia Mirancos, é que as placas com as informações sobre a operação sejam substituídas por painéis eletrônicos dentro da sala de cirurgia.

O interesse de outros setores pelo procedimento de segurança também faz surgir mudanças no processo. "Hoje temos coleta de biobanco para fazer estudos de tumores e, quando vieram implantar, pediram a inclusão dessas informações no timeout,

Fernanda Pamplona, gerente de Enfermagem do Hospital Geral de Itapecerica da Serra

ou seja, as próprias áreas alheias ao processo acabam vendo a importância disso", ressalta a enfermeira.

Com o novo sistema, pretende-se ainda que o banco de sangue informe automaticamente se há reserva de algum hemocomponente que possa ser usado em procedimentos com risco de sangramento, eliminando assim a informalidade nesse tipo de informação.

Treinamentos específicos destinados às diversas áreas atuantes no centro cirúrgico também costumam fazer parte das ações empregadas pelos hospitais certificados e é comum o uso de métodos aplicados para definir o sucesso da aplicação do Protocolo.

"A prática da cirurgia segura é monitorada por um indicador de qualidade e auditada continuamente. Há reuniões com a gestão de risco em que verificamos o resultado do indicador e são propostas melhorias visando atingir a meta, que é de 100%", explica a enfermeira Simone Neto, ao comentar o acompanhamento desses dados no Icesp.

O HCor analisa mensalmente os dados coletados por meio de indicadores do preenchimento do Checklist, lateralidade, termos de consentimento e outras etapas do processo. Eram procedimentos já adotados antes mesmo da certificação, mas que agora ficam documentados e servem de apoio a ações estratégicas futuras.

Com a inauguração de um novo prédio em janeiro último, o Hospital pôde usar o know-how adquirido nos últimos anos para incluir aspectos específicos de atuação na chamada sala híbrida, que reúne num mesmo local processos cirúrgicos e de intervenção não cirúrgica.

"Fizemos revisão do Checklist de acordo com essa necessidade e adotamos plano de ação envolvendo as equipes médicas, com acompanhamento constante visando zerar as ocorrências e minimizar as falhas que possivelmente venham surgir", relata a enfermeira Mara Lucia Ribeiro.

Como notificar?

Por mais que as devidas checagens sejam cumpridas e o Protocolo de Cirurgia Segura receba aprimoramentos à exaustão, alguns eventos negativos insistem em ocorrer. Neste caso, o ideal é que sejam encaminhados ao setor responsável e elaborada uma linha de ação para o problema não se repetir. Porém, a cultura punitiva persistente em algumas instituições acaba inibindo as notificações das inconsistências. A avaliação é da enfermeira Maria Angélica Sorgini Peterlini, membro e fundadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), para quem é necessário mudar o modo como se encara tais problemas.

"A primeira pergunta tem de ser sempre 'por que o erro ocorreu?' e não 'quem cometeu o erro?'. Se a instituição promove a cultura de punição, ela terá profissionais com medo de relatar o erro. Se não tem como prevenir, não há estratégias de prevenção", afirma a enfermeira.

A enfermeira Ana Lúcia Mirancos, do Sírio-Libanês, diz que o Hospital incentiva a notificação das ocorrências, que na maioria das situações são percebidas automaticamente pela equipe, pois geram consequências em toda a cadeia.

Segundo ela, é possível ainda o relato anônimo, mas o que considera mais importante para o sucesso da ação é dar o retorno aos colaboradores e mostrar os resultados práticos

conquistados graças à notificação.

De qualquer forma, as punições são inerentes à gravidade do dano e busca-se reunir os profissionais envolvidos no evento num plano de ação conjunto, inclusive com a participação dos médicos.

"Avaliamos o evento na sua íntegra, pois nunca tem uma pessoa só responsável, é uma cadeia de acontecimentos. O importante é perceber a diminuição contínua dos eventos e vamos agindo pontualmente à medida em que eles acontecem", diz Ana Lúcia.

Apesar de o Brasil não oferecer dados concretos nessa área, não há como negar os avanços proporcionados desde 2004, após o início da ampla campanha da OMS em busca da segurança do paciente.

Com a aplicação do Protocolo da Cirurgia Segura e a procura dos hospitais pela acreditação, este processo entrou num virtuoso caminho sem volta e, certamente, conquistará a adesão de cada vez mais profissionais e instituições.

Os beneficiados diante disso não são apenas os pacientes, mas todo o corpo clínico e, sobretudo, os enfermeiros, técnicos e auxiliares, que puderam assumir um papel de protagonismo na redução dos eventos nos centros cirúrgicos, ao se impor com conhecimento, comprometimento e a consciência sobre a sua responsabilidade para que as cirurgias possam ser sempre bem-sucedidas.

Metodologia é a mesma em todo o mundo

Nancy Yamauchi, orientadora de projetos educacionais do Consórcio Brasileiro de Acreditação, representante exclusivo da metodologia de acreditação internacional da JCI Joint Commission International no Brasil

Enfermagem Revista: Como os profissionais de saúde costumam reagir ao processo de acreditação dos serviços?

Nancy Yamauchi: Atualmente, com a melhor compreensão da importância do processo de acreditação, os profissionais têm demonstrado entusiasmo e interesse em aprender e aderir à metodologia, pois entendem que este conhecimento e experiência trarão benefícios, não só para a instituição e pacientes, mas também para o próprio profissional, com maior valorização do seu currículo e melhores oportunidades na carreira.

ER: A que tipos de avaliações são submetidas a equipe de Enfermagem no processo de acreditação?

NY: Os enfermeiros participam ativamente de diversas atividades programadas na agenda da avaliação, como por exemplo, nos rastreadores de paciente e sistemas, nas entrevistas e reuniões, ou seja, os Enfermeiros, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem são profissionais de extrema importância durante o processo de avaliação. Além disso, os Enfermeiros são líderes e gestores em vários processos e serviços nas instituições hospitalares.

ER: Como esta metodologia está sendo seguida no Brasil, em comparação com outros países mais desenvolvidos?

NY: A metodologia utilizada pela JCI no Brasil é a mesma em todos os países do mundo, o que permite a troca de experiências e indicadores entre as instituições acreditadas por ela, que hoje são cerca de 500 instituições no mundo, fora dos Estados Unidos. Isso é muito positivo pois eleva os índices de qualidade dos serviços das instituições de saúde brasileiras acreditadas pela JCI em níveis internacionais, ajudando na melhoria do panorama de saúde do país.

O Checklist

O Checklist é uma lista de verificação que deve ser observada em três etapas: antes da indução anestésica, imediatamente antes da cirugia (timeout) e após o procedimento cirúrgico. A etapa mais crítica é o timeout, momento em que todo o corpo clínico está reunido em torno do paciente, prestes a iniciar a operação. Essa fase, porém, não leva mais do que dois minutos e é essencial para dar respaldo à cirurgia. Confira as questões sugeridas pelo Checklist da OMS:

Antes da indução anestésica

IDENTIFICAÇÃO

- ☐ PACIENTE CONFIRMOU
  - IDENTIDADE
  - SÍTIO CIRÚRGICO
  - PROCEDIMENTO
  - CONSENTIMENTO
- ☐ SÍTIO DE MARCADO/NÃO SE APLICA
- ☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA
- ☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
- ☐ NÃO
- ☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

Antes da incisão cirúrgica

CONFIRMAÇÃO

- ☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO
- ☐ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:
  - IDENTIFICA ÇÃO DO PACIENTE
  - SÍTIO CIRÚRGICO
  - PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS
- ☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?
- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADASA EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO SE APLICA

Antes de o paciente sair da sala de operações

REGISTRO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- ☐ REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
- ☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
- ☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
- ☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
- ☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)

Assinatura

'A LISTA DE VERIFICAÇ ÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Fonte: Ministério da Saúde e ANVISA

*Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) especialista em Oncologia

Enfermagem do futuro

*Berenice Ferreira Neves Alvarez Estrada**

Tem se falado muito sobre a Crimeia, mas poucos sabem que foi lá, entre 1854 e 1856, em plena guerra, que se iniciou um processo de estruturação e organização do cuidar que revolucionou o serviço de Enfermagem. Florence Nightingale deu início ao modelo de Enfermagem moderna, quando ainda as enfermeiras eram consideradas uma categoria inferior, pois a função era exercida por mulheres caridosas, cozinheiras, acompanhantes e até prostitutas, que eram obrigadas, como castigo ou até mesmo penitência.

Florence atuou na Guerra da Crimeia a convite do governo inglês onde, além de organizar o atendimento aos soldados feridos, conforme o grau de complexidade dos cuidados, realizou um estudo estatístico mostrando que a alta mortalidade dos soldados resultava das péssimas condições do atendimento oferecido. Utilizou o modelo biomédico, baseado nas práticas médicas da época.

Em 1860 Florence criou a primeira Escola de Enfermagem, em Londres, e de lá para cá tivemos grandes avanços como a descoberta da Aspirina, em 1897, e da Penicilina, em 1928. Em 1975 iniciou a era da biotecnologia com a descoberta das drogas alvos ou ditas inteligentes. A Enfermagem também se modernizou, com o aumento de escolas profissionalizantes e cursos de especialização. A modernização e os incrementos tecnológicos na área da saúde são, hoje, incontestáveis! Não há mais as barreiras do tempo e a globalização nos favoreceu, e muito.

Como enfermeira atuante há anos tenho como motivo de estudo o monitoramento de diversas patologias, observando seus reflexos na Enfermagem assistencial, principalmente. Entre os temas atuais, estão a "multidisciplinaridade", ou seja, profissionais de várias áreas da saúde atuando dentro e fora de instituições, cirurgias guiadas por robôs, a biotecnologia, a comunicação entre as máquinas, o uso do laser em tratamentos microinvasivos, a implementação de políticas de controle de doenças de forma preventiva, o diagnóstico precoce, o tratamento utilizando drogas alvo, visando a cura e aumento de sobrevida, bem como a redução da incidência e mortalidade, mesmo para as doenças tidas como incuráveis.

Um olhar para um futuro próximo: como estará o serviço de Enfermagem em 2030? Segundo o NCI-Survellance Epidemiology, 60% da população mundial terá mais de 60 anos. Além disso, teremos as comorbidades, ou as doenças pré-existentes, o que contribuirá e muito para a complexidade do tratamento. O processo de cuidar será também complexo, levando em consideração as necessidades vitais e sociais do paciente frente à família, amigos e cuidadores.

O perfil da força de trabalho será constituído pela Geração "Y"- os nascidos entre 1977 e 1994, preparada e equipada com tecnologia avançada, mas também com o aumento de fumo e álcool, sedentarismo e obesidade. Portanto, uma geração menos saudável.

Ainda que nos deslumbremos com o avanço tecnológico, o cuidado direto ao paciente ainda demanda muito da mão de obra da Enfermagem, especializada ou não. Cuidados básicos e essenciais devem ser executados por mãos humanas. Felizmente, não existem máquinas que troquem um curativo, deem um banho, apliquem uma injeção, que façam um carinho ou que simplesmente ouçam as queixas do paciente. Um estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), chamado "A saúde no Brasil em 2030 – Diretrizes para a Prospecção Estratégica do Sistema de Saúde Brasileiro", mostra que o Brasil terá 216,4 milhões de habitantes com 40,5 milhões de idosos. Este paciente idoso acionará todos os tipos de assistência multidisciplinar, 80% das internações precisarão de cuidados continuados e de um planejamento de ações mais efetivo, com a inserção da família no processo de cuidar.

A demanda por enfermeiros e médicos talvez seja a mais conhecida no mundo. Atualmente, temos 1,5 milhão de profissionais da Enfermagem atuantes no Brasil, entre os quais, somente 300 mil enfermeiros (fonte: COFEN). A Alemanha já está à procura de enfermeiros geriatras e a Austrália busca enfermeiros especialistas em Saúde Mental, com ganhos a partir de US$ 120 mil/ano.

Os EUA também procuram pelo profissional enfermeiro especializado. Segundo o National Supply and Demand, em 2020 a demanda será de quase 3 milhões de enfermeiros para 2 milhões de oferta de mercado, ou seja, um déficit de quase um milhão de enfermeiros. As instituições de saúde, públicas e privadas, devem rever conceitos como estrutura hospitalar adequada e adaptada para o paciente idoso: rampas, mobiliário, banheiros, cadeiras de roda adaptáveis, além de diversificar o atendimento quanto ao grau de comprometimento, segurança e eficiência nos sistemas ambulatoriais, otimização do tempo x espaço físico e estrutura e preparo dos home care para atendimento domiciliar ao paciente.

O perfil ideal do profissional de Enfermagem em tempos de globalização será aquele com boa formação técnica e científica, visão sistêmica da assistência, foco voltado para a prevenção, reabilitação e cuidados paliativos, habilidade para tomadas de decisão e trabalho em equipe.

Mas o que temos para hoje? Temos o envelhecimento do bom profissional, baixa aprovação nos processos seletivos (profissionais recém-formados e despreparados), aumento nas exigências das instituições, que buscam por certificações internacionais, e incrementos que levam a uma "sofisticação" no atendimento de Enfermagem. Isto significa que o enfermeiro passa 47% do seu turno preenchendo papéis. A cada paciente internado, o enfermeiro deve preencher de 7 a 10 formulários que fazem parte da documentação do prontuário do paciente, Com isso, grande parte do trabalho assistencial fica a cargo dos técnicos e auxiliares de Enfermagem.

Há uma tendência, ainda, da busca por áreas administrativas e de pesquisa, o que acarreta carência de bons profissionais na assistência direta. Também, devido aos baixos salários, o enfermeiro busca uma jornada dupla, trabalhando em dois hospitais, o que provoca sobrecarga de trabalho, baixo rendimento e deficit de atenção. Outro agravante é a alta rotatividade do profissional, gerando uma demanda constante de investimento em qualificação.

O empregador, público ou privado, deve rever urgentemente os conceitos da instituição, no sentido de investir no profissional, ampliar a qualificação e capacitação do enfermeiro através de programas de educação permanente, elaborar políticas para atrair e manter o profissional, inclusive com incentivos financeiros, além de programas de imersão em práticas avançadas, ou seja, curso acelerado na área desejada, prática muito utilizada na América e Europa.

Enfim, temos um cenário futuro que deve ser repensado e replanejado, tanto pelos profissionais realmente engajados em sua escolha profissional como pelas instituições que devem se preparar para assistir ao seu cliente, dentro das várias especialidades, não se esquecendo que o cuidado direto ainda está nas mãos do profissional da Enfermagem, únicos que permanecem na assistência 24 h/dia, 365 dias/ano.

A tecnologia coloca no mercado, diariamente, inovações e atualizações, porém devemos avaliar sua aplicabilidade a favor do nosso paciente, idoso ou não, lembrando que o fator humano é que faz toda a diferença. A meta ideal é conseguir profissionais qualificados e com habilidades que estejam nos lugares adequados, fazendo as coisas certas. A formação e a visão do enfermeiro, aliados às suas habilidades e conhecimentos, trará o tão esperado atendimento de excelência.

Livros

Indicações para enriquecer seus conhecimentos técnicos e conceituais

Procedimentos de Enfermagem

Arlete Giovani, Camila Rodrigues, César Leite, Cláudia Meireles, Márcia de Carvalho, Simone Bezerra Fernandes, Thaís Santolim e Vanessa Dias
Editora Manole - 2014

Escrita pelo grupo de Enfermagem do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC-FMUSP, a obra reúne, em 90 itens, vários passos da assistência à saúde. Com uma estrutura teórica acompanhada de orientação prática, o manual oferece ao leitor, de forma rápida e objetiva, a melhor maneira de realizar as sistemáticas em todas as áreas do atendimento.

Se a Enfermagem falasse...

Rodrigo Martins Cardoso - Edição de autor - 2014

Com textos leves e individuais, a obra cativa o leitor ao abordar questões atuais da Enfermagem, estimulando a reflexão sobre o papel do enfermeiro e sua contribuição para a saúde e bem-estar da população. Destinado a profissionais, estudantes e professores, o livro traz uma diversificada investigação acerca da atual situação dos serviços de saúde.

Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional

Marco Aurélio Soares Jorge, Maria Cecília de Araújo Carvalho, Paulo Roberto Fagundes da Silva - Editora Fiocruz - 2014

Esta coletânea aborda os transtornos mentais em uma dimensão ampla, com temas como políticas de saúde mental no Brasil, saúde mental na Atenção Básica e estratégias de intervenção e terapêuticas. O livro tem como foco o trabalho dos profissionais de nível médio, que desempenham um papel de ligação fundamental entre o serviço, o paciente, sua família e a comunidade.

Manual do Técnico em Enfermagem

Gilberto Tadeu Silva e Sandra Regina Silva - Editora Martinari - 1ª edição – 2014

A obra foi elaborada com o objetivo de fornecer e subsidiar a formação no ensino profissionalizante em Enfermagem. Dentre os componentes curriculares apresentados na obra, estão: introdução à anatomia, parasitologia, microbiologia, história da Enfermagem, bioética e ética profissional, NR 32, procedimentos básicos de Enfermagem e Enfermagem em saúde coletiva, entre outros.

Enfermagem Obstétrica

Gloria Leifer - Elsevier - 11ª edição - 2013

Adaptado à realidade brasileira por uma equipe de reconhecidos enfermeiros obstetras, com grande experiência na área, a obra da norte-americana Gloria Leifer fornece ampla base de conceitos e práticas voltados à assistência ao parto e ao recém-nascido, com informações sobre o Método Canguru e a extração e armazenamento de leite humano.

Cuidados de Enfermagem em Especialidades Pediátricas

Marta Marina Teixeira da Silva, Angélica Aparecida Franzoni, Tatiana Kato, Rosângela Maria Venuto Nunes e Edi Toma - Atheneu Editora - 1ª edição - 2012

Dividido em capítulos que tratam de forma específica diversas especialidades como Oncologia, Nefrologia, Urologia e Hematologia, esta obra foi escrita a partir da experiência prática da equipe de Enfermagem do Hospital Darcy Vargas, em São Paulo, um dos centros de referência na assistência à criança gravemente enferma.

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

Glória M. Bulechek, Joanne Dochterman e Howard Butcher - Editora Elsevier
5ª edição – 2010

O livro trata de uma importante ferramenta que padroniza e define a base de conhecimentos para o ensino e a prática de Enfermagem. Ele inclui mais de 500 intervenções de Enfermagem, com definição, lista de atividades e sugestões de leituras complementares. Esta edição atualizada inclui 34 intervenções novas e conteúdo atualizado em 83 intervenções, além de lista atualizada e expandida de intervenções essenciais para 45 especialidades da Enfermagem.

Estudos de Morbidade

Maria Lúcia Lebrão - Edusp - 1997

A autora, reconhecida como uma das mais competentes autoridades na área, fornece aos leitores, nos nove capítulos desta obra, importante discussão sobre as chamadas ´fontes de dados de morbidade´. Sistematizando o assunto numa linguagem objetiva e didática, a publicação vem contribuir para a divulgação dessas fontes de dados, apresentando um material didático para alunos de graduação, especialização e pós-graduação.

Demonstrativo de receitas e despesas do COREN-SP

	Maio DE 2014 (Valores em reais)
RECEITAS CORRENTES	**67.118.140,61**
RECEITAS DE CAPITAL	**305.638,37**
TOTAL RECEITAS	**67.423.778,98**
DESPESAS CORRENTES	**44.855.391,09**
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	**15.655.923,44**
MATERIAL DE CONSUMO	**248.868,28**
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS	**2.909.027,75**
SERVICOS PRESTADOS PESSOAS FÍSICAS	362.739,86
SERVICOS PRESTADOS PESSOAS JURÍDICAS	2.546.287,89
OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS	**9.300.694,07**
ASSINATURAS E PERIÓDICOS	8.662,00
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS	224.163,73
SERVIÇOS GERAIS DE HIGIENE E DEDETIZAÇÃO	277.347,02
POSTAGENS	1.204.520,09
TELECOMUNICAÇÃO	105.493,98
ENERGIA ELÉTRICA,ÁGUA E GÁS	274.405,18
PASSAGENS E TRANSPORTES	280.398,88
SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO E IMPRENSA	1.877.481,37
DESPESAS COM REUNIÕES E REPRESENTAÇÕES	1.524.575,00
CONGRESSOS,SEMINÁRIOS E EVENTOS	1.921.524,20
DESPESAS BANCÁRIAS	1.602.122,62
DIVERSAS DESPESAS DE CUSTEIO	**120.915,42**
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	**16.619.962,13**
COTA PARTE COFEN	16.619.962,13
DESPESAS DE CAPITAL	**843.857,66**
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	843.857,66
TOTAL DESPESAS	**45.699.248,75**
DESPESAS EXECUTADAS EM RELAÇÃO ÀS RECEITAS	**68%**

SALDO DISPONÍVEL EM 31/03/2014

BANCOS E POUPANÇA	
Bancos Conta Movimento	705.303,20
Bancos Conta Arrecadação	19.319,28
Bancos Aplicações	33.883.202,71
	34.607.825,19

Clube de Benefícios

Consulte no site quais são as empresas parceiras cadastradas que oferecem descontos no Clube de Benefícios do COREN-SP.

www.coren-sp.gov.br/beneficios

Depois é só apresentar a carteirinha do COREN-SP e usufruir dos serviços.

Coren SP
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Unir, participar e avançar

VOTO

Profissional de Enfermagem

No dia 13 de setembro você tem um importante compromisso

Eleição COREN-SP 2014

o voto será pela internet

Horário: das 8h de 13 de setembro às 8h de 14 de setembro

www.votaenfermagem.org.br

Coren SP

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Unir, participar e avançar