

REVISTA

61

Janeiro  
Fevereiro  
2006

# COREN SP

## Enfermagem em xeque

Como o profissional de Enfermagem  
enfrenta seus problemas de saúde

Acreditação: sistema de controle de qualidade





## Como anda sua saúde?

Sempre, ao iniciarmos um novo ano, comprometemo-nos com diversas promessas: parar de fumar, nos matricular em uma academia (e freqüentar), economizar um pouco de dinheiro, viajar com a família, cuidar um pouco mais da saúde...

Esta última deveria ser a primeira promessa de um profissional de enfermagem, já que nossa atividade requer esforços físicos e psicológicos diferenciados. E como estamos cuidando da nossa saúde, ou seja, como pretendemos cumprir a promessa? Basta nos fazer algumas perguntas, tais como: nesta semana, quantas vezes eu realmente parei meus afazeres, sentei e ingeri uma alimentação saudável? Quantas vezes, nesta semana, consegui ter uma boa noite de sono? Quantas horas eu passei, em pé, ao lado de meus pacientes? Ou ainda, tenho visitado um médico regularmente?

A verdade é que ao prestar a assistência ao próximo muitas vezes esquecemos de nós mesmos, protelando os cuidados com a nossa saúde. E, é para abordar desse problemas que a matéria de capa desta edição, “Enfermagem em xeque”, está abordando os principais problemas de saúde que afligem os profissionais de enfermagem e o que podemos fazer para minimizá-los.

Mas não podemos esquecer a amplitude do conceito de saúde – estado de total bem-estar físico, mental e social, não constituindo apenas a ausência de doença ou enfermidade. Nossa saúde é reflexo, também, das nossas condições ambientais de trabalho, de nossas relações e satisfação profissional. A seção mercado de trabalho aborda a importância dos processos motivacionais nas instituições, uma prática em crescimento no nosso Estado e que vêm trazendo muitos benefícios para a saúde profissional dos nossos profissionais.

Ainda abordamos, nesta edição da revista, o processo de avaliação de qualidade de hospitais: a Acreditação. Apesar de ser um processo voluntário, cada vez mais um número crescente de hospitais estão implantando o processo cujo principal objetivo é a busca da qualidade. E todos ganham: os hospitais, pela credibilidade; os profissionais de saúde, pelas melhores condições de trabalho e os pacientes, pela qualidade da assistência recebida.

Espero que vocês tenham uma boa leitura e que nossas dicas de saúde sejam úteis em 2006.

Ruth Miranda  
presidente

## ÍNDICE

ciência e tecnologia  
Alta velocidade 01

mercado de trabalho  
Motivação profissional 02

entrevista  
Pertencer à cidade e se apaixonar  
por suas causas  
Gilberto Dimenstein 04

prevenção  
A epidemia não para de crescer 06

capa  
Enfermagem em xeque 08

COEN  
Recorde de crescimento das  
visitas fiscalizatórias 14

iniciativa  
Acreditação: sistema de controle de  
qualidade voltado para a área de  
saúde 20

internacional  
A vida por uma presa 22

interior  
Hemato Oncologia Pediátrica 24

Heródoto Barbeiro 17

Biblioteca 16

Notas/eventos 18

Últimas notícias/cartas 25

# Alta velocidade

## Novo exame atesta presença do HIV em apenas 1 minuto

Por João Marinho

Receber diagnóstico positivo para o HIV já é uma experiência difícil, e infelizmente, até hoje, os exames disponíveis lhe acrescentavam uma carga extra: a ansiedade no período entre a coleta de sangue e o resultado.

Agora, um novo exame desenvolvido no Canadá promete aliviar a espera angustiante. Fabricado pelos bioLytical Laboratories, companhia situada na província da Colúmbia Britânica, o INSTI HIV-1 Rapid Antibody Test responde, em apenas 60 segundos, se o indivíduo é soropositivo ou não.

### Membrana protéica

O INSTI HIV-1 é constituído por um kit cujo principal elemento é um cartucho plástico com material absorvente e uma membrana sintética de filtração por cima.

A membrana é tratada com proteínas recombinadas do HIV-1 (veja quadro “Os dois lados da pandemia”). Quando uma ou duas gotas de sangue, plasma ou soro são aplicadas sobre ela, os anticorpos do HIV-1, se presentes, são capturados pelas proteínas, revelando-se em uma localização específica da membrana, o ponto de teste (test spot).

A membrana também possui um ponto de controle (control spot) tratado com proteína A, que se liga aos anticorpos IgG naturalmente presentes no sangue. Se o control spot não aparecer durante o teste, este é considerado inválido. Para chegar ao resultado, é preciso utilizar um diluente para dissolver as células vermelhas do sangue antes da aplicação da amostra sobre a membrana; após a aplicação, usa-se uma substância que reage com os anticorpos, colorindo de azul os pontos em que foram capturados.

Há duas possibilidades: se apenas um ponto azul, correspondente ao control spot com anticorpos IgG comuns, for visualizado, o resultado é negativo. Se, porém, dois pontos aparecerem, o paciente é HIV+: a segunda mancha corresponde ao test spot, onde os anticorpos do HIV-1 foram capturados. A inexistência de qualquer mancha, como dissemos, invalida o teste.

Por fim, uma solução é aplicada para reduzir a cor de fundo do conjunto, tornando o(s) ponto(s) mais visível(is). Todos os produtos usados são fornecidos no kit.

### Rapidez e precisão

Segundo Richard Galli, diretor de Pesquisa e Desenvolvimento da bioLytical, o INSTI HIV-1 revelou uma precisão

Veja como fazer



**Resultado em 60 segundos ou menos**  
1 ponto: 2 pontos: Nenhum



**Negativo Positivo Inválido**

### Os dois lados da pandemia

A pandemia de Aids é causada sobretudo pela cepa 1 do HIV, que é mais agressiva. O HIV-2, praticamente inexistente no Brasil, mas encontrado em regiões da África, é menos transmissível e enseja uma progressão mais lenta da doença. O INSTI revelou resultados promissores na detecção de anticorpos do HIV-2, mas sua performance com essa variante ainda está sob estudo.

### Os números

**Mais de 3.400** foi a quantidade de pacientes submetidos a teste para a aprovação do INSTI; **Mais de 40 milhões** é a quantidade de Soropositivos em Todo o mundo. No ano de 2005. Fontes: bioLytical

### Cura à vista?

O vendedor britânico de sanduiches Andrew Stimpson, 28 anos, pode ser o primeiro ser humano a ter eliminado o vírus espontaneamente. Stimpson foi diagnosticado soropositivo em 2002 e, sob orientação médica, não tomou medicação específica, devido à baixa carga viral. Quatorze meses depois, entretanto, novos exames atestaram que o vírus havia sido completamente eliminado de seu organismo. Os médicos de Stimpson e o hospital em que se tratou afirmam terminantemente que não houve confusão entre os exames. Agora, o vendedor deve se submeter voluntariamente a estudos feitos por pesquisadores que tentam vencer o HIV.

de 99,6% em um número superior a 16 mil testes com mais de 3.400 pessoas no Canadá. A prevalência de falsos positivos foi semelhante à de outros testes.

Como resultado, o Health Canada, correspondente ao nosso Ministério da Saúde, aprovou, em novembro de 2005, a utilização do exame em hospitais, clínicas, consultórios, serviços de emergência e nas localidades onde não há outros testes. A bioLytical deve submeter o kit à avaliação do FDA (Food and Drug Administration), nos Estados Unidos, no final de 2006 e afirma que não tem interesse em desenvolver versões domésticas. Processos de aprovação na China, Índia, Leste Europeu e África Subsaariana têm sido estudados.

Para saber mais

[www.biolytical.com](http://www.biolytical.com)

# Motivação profissional

Falta de perspectiva profissional, excesso de carga de trabalho, ambiente inadequado e alto índice de estresse. Diante de tantos fatores negativos, como manter a motivação?

Qualquer uma das atividades humanas pressupõe um motivo, com o trabalho não é diferente, precisamos dele como meio de vida, mas também, para satisfação pessoal

Não é fácil. Vez por outra todos os problemas do dia-a-dia nos fazem refletir: o que estamos fazendo de nossas vidas? O problema é quando isso se torna tão forte que perdemos as perspectivas transferindo essa insatisfação para nossas atividades, deixando de investir em nossa carreira, em nossa vida familiar etc. Este assunto é pouco discutido entre os profissionais, mas já está sendo uma preocupação para os empregadores que estão investindo em projetos que visam à motivação profissional. Na saúde, esses investimentos ainda são tímidos. Pouco se sabe sobre programas dessa envergadura implantados em hospitais e clínicas, mas isso não quer dizer que não sejam necessários.

Segundo Marcelo Chanes, enfermeiro, mestre em Enfermagem e diretor acadêmico da Faculdade São Camilo, já existem no Brasil ações específicas de motivação “apesar de serem programas isolados em hospitais mais preocupados com a sua dimensão humana ou em processos de certificação de qualidade”. No exterior essas práticas são mais comuns, nos Estados Unidos, por exemplo, “existe o Programa Magnet Recognition, que certifica hospitais que implantam programas de retenção de talentos, e são tidos como Hospitais Imãs, por atraírem e reterem esses talentos através de sólidos programas motivacionais e de desenvolvimento”, afirma.

## Prazer e dinheiro

Cerca de vinte anos atrás, o sociólogo Philip Slater publicou uma dura crítica sobre a moderna obsessão ocidental pela riqueza. Slater diz que “A idéia de que todos querem dinheiro é propaganda circulada por apegados à riqueza, a fim de sentirem-se melhor em relação ao seu apego”. De forma interessante isso sugere que ganhar dinheiro para ter mais dinheiro não enriquece a experiência interior e nem gera qualidade de vida.

A motivação não consiste apenas em remuneração, mas também de outras ações de desenvolvimento pessoal e profissional, como convivência com o grupo, local de trabalho adequado, diálogo entre profissionais e supervisores, entre outros fatores de grande importância.

---

Antes de qualquer projeto de motivação é importante que a alta cúpula responda a pergunta: O que as pessoas significam para nós? Se a resposta demonstrar que estas são vistas como o elemento importante e imprescindível para o sucesso da organização, então, o programa poderá ser elaborado.

Marcelo Chanes

---



Dr. Tim Kasser e Dr. Richard Ryan realizaram alguns estudos em 13 países diferentes, comparando pessoas altamente motivadas a fazer dinheiro com aquelas que não o são. Um dos pontos apontados pela pesquisa revelou-se um dilema para os empregados, porque a maioria deles acredita que o principal “contrato” que eles estão fazendo com seus empregadores é o de que o empregador dá dinheiro e o empregado dá seu trabalho, ou seja, ele esquece-se que também faz parte do grupo e que também precisa motivar a equipe através do desenvolvimento de suas tarefas.

Constantemente ouvimos nossos colegas fazendo reclamações (e, aqui, podemos estar incluídos) sobre árduas atividades, sobre chefias, sobre horários de trabalho ou, ainda, sobre má remuneração. A pergunta é: o que fazemos a respeito? O que contribuímos para a mudança desse quadro?

### Motivação

“Um programa de motivação deve ser iniciado com a coleta da pesquisa de clima organizacional”, através de um instrumento de pesquisa junto aos colaboradores. Cabe a cada hospital as questões que sejam mais importantes”, afirma Chanes. O segundo passo é achar os principais motivos da insatisfação e pontuá-los. Com esses dados na mão um especia-

lista consegue elaborar um programa específico para a instituição, chamado de Programa de Melhoria Contínua - PDCA.

As instituições que aderiram ao esse tipo de ação são unânimes em afirmar que as pessoas reagem aos estímulos a curto e médio prazo. Segundo Chanes “as pessoas reagem ao estímulo do ambiente organizacional assim como reagiriam a qualquer tipo de estímulo. Há respostas mais rápidas e outras em longo prazo. O que deve estar claro ao gestor é que a motivação é contínua e reflete o clima organizacional, ou seja, não adianta implantar um programa de motivação e não inserir as lideranças nesse contexto”.

O resultado de programas motivacionais pode ser medido através de diversos indicadores, o mais comum é a pesquisa entre os colaboradores, mas existem outras maneiras de se mensurar os resultados, como os indicadores de produtividade e, também o grau de satisfação do cliente ou usuário do serviço prestado.

#### Leitura consultada

Slater, P. Wealth Addiction. Dutton, New Hyork, 1980.  
Kasser, T. e Ryan, R. M. “A Dark Side Of The American Dream: Correlates Of Financial Success As A Central Life Aspiration” pp. 410-422 em Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 65, nº 2, 1993

Como agentes de saúde, assim como os médicos, os profissionais de enfermagem são e devem ser elementos de transmissão de educação para a saúde. São pessoas que conhecem, em profundidade, os efeitos da exclusão



Gilberto Dimenstein

Jornalista da Folha de São Paulo, da revista Veja e da rádio CBN. Formou-se na Faculdade Cásper Líbero. É integrante da Comissão Executiva do Pacto da Criança, coordenado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância. Escreveu os livros: Meninas da Noite, A Guerra dos Meninos, O Cidadão de Papel, A Democracia em Pedacos, O Aprendiz do Futuro e está lançando Os mistérios das bolas de Gude.

# Pertencer à cidade e se apaixonar por suas causas

Uma paixão que pode modificar o futuro



**P**ara o jornalista Gilberto Dimenstein o principal motivo da violência é justamente a falta de visibilidade social “O que gera a violência é a sensação de não ter conhecimento, de não pertencer à sociedade”. A tese é corroborada por casos documentados em 16 anos de investigação jornalística pelo mundo.

Dimenstein também é presidente da Cidade Escola Aprendiz, criada em 1997 com o foco na educação comunitária, a inclusão social e a transformações no meio em que vivemos. É integrante da Comissão Executiva do Pacto da Criança, coordenado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Sua principal arma para combater as mazelas sociais é a educação e seu papel essencial para o desenvolvimento das pessoas e da sociedade.

**REVISTA COREN-SP – O projeto Aprendiz tem como foco principal a educação. Mas sabemos que trata, também, de inclusão social. Como a educação pode – ou está – desempenhando esse papel?**

**Gilberto Dimenstein** - Na verdade, não há inclusão sem educação. A educação está para um indivíduo como as asas para um pássaro. A própria razão da exclusão é o pouco acesso à educação, que, por sua vez, se reflete nas demais exclusões, que vão do emprego à saúde. Os projetos que melhor conseguem inserir o indivíduo estão centrados na proposta de assegurar aos indivíduos autonomia, ou seja, a capacidade de fazer do conhecimento fonte de riqueza.

**REVISTA COREN-SP – Depois de oito anos de implantação, quais são os resultados obtidos através dessas ações?**

**Dimenstein** - O que podemos ver, depois de oito anos, é que ainda existe muito para fazer e depende da confluência de três dimensões de aprendizado: família, escola e comunidade. É um trabalho longo, exige muitas articulações, muitas dessas crianças e jovens têm de recuperar tempo perdido, não foram estimulados na família nem na escola. O que vemos, porém, é que depois de certo tempo de estímulo e de chance de expressão, o jovem e a criança come-

çam a acreditar mais e, aos poucos, vão descobrindo o prazer do aprender. Um dos nossos indicadores é o alto número deles que querem e entram na faculdade.

**REVISTA COREN-SP – O livro, Educação um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre educação para o século XXI, organizado por Jacques Delors tem como princípio os 4 pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Na sua opinião nossos educadores têm uma visão profunda do que esses conceitos significam?**

**Dimenstein** - Esses quatro pilares são a essência da educação integral, na qual nos percebemos como aluno, cidadão, trabalhadores, amigo, filho. Ou seja, engloba todas as dimensões dos seres humanos que necessitam aprender, fazer, se conhecer e se relacionar. Infelizmente, a escola se propõe a lidar (e muitas vezes lida mal) apenas com a dimensão do saber e do fazer. O progresso pessoal e coletivo depende da disseminação do protagonismo. É por isso que a Cidade Escola Aprendiz trabalha como espaço educativo as dimensões, inseparáveis, da escola, da família e da comunidade.

**REVISTA COREN-SP – Seu livro fala sobre pertencimento e**

**visibilidade, qual o significado desses conceitos na sociedade?**

**Dimenstein** - Fui descobrindo em minhas entrevistas, nesses 16 anos de investigação pelo Brasil e pelo mundo, que a relação da violência não é consequência direta da pobreza, mas da invisibilidade. Isso ocorre quando a criança e o jovem não se sentem pertencendo a nada, não se sentem acolhidos. Como não se identificam com nada, não traçam um projeto de futuro e vêm na marginalidade sua forma de apegar-se a algo. Passam a destruir e se destruir. Sem esses conceitos, as políticas de redução da marginalidade não têm consistência.

**REVISTA COREN-SP - A enfermagem é uma profissão que lida com os cuidados ao ser humano, conceitos que são abordados no ensino da profissão. Formaríamos cidadãos mais conscientes se esses conceitos humanistas fossem abordados desde a infância?**

**Dimenstein** - Quando falamos em educação, vamos muito além da escola. Falamos de autonomia e responsabilidade. Isso significa educação para a saúde. Significa respeito. Como agentes de saúde, assim como os médicos, os profissionais de enfermagem são e devem ser elementos de transmissão de educação para a saúde. São pessoas que conhecem, em profundidade, os efeitos da exclusão.

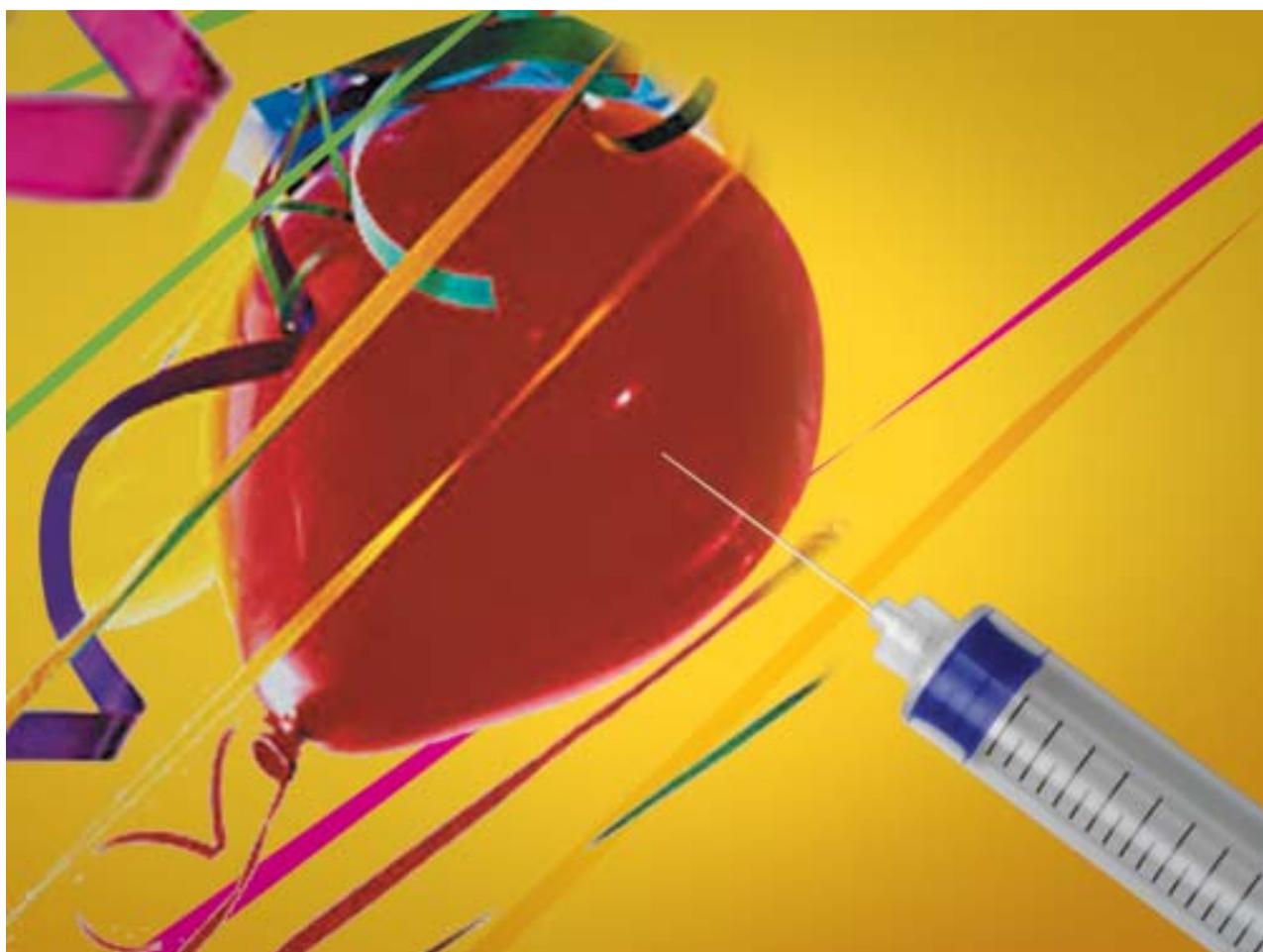
# A Epidemia que não para de CRESCER

## O vírus que já matou mais de 25 milhões de pessoas não para de crescer

Segundo dados da Organização das Nações Unidas-ONU, o vírus do HIV/Aids teve seu maior índice de crescimento no ano de 2005. A organização sobre Un aids revelou que o programa de distribuição de medicamentos não atingiu sua meta e que o número de pessoas infectadas chegou a 40,3 milhões, o maior número já registrado até agora

A OMS e o Un aids (programa da ONU para o combate à Aids) esperavam cumprir, no ano de 2005, o ambicioso plano “três por cinco” que estipulava o fornecimento de remédios a 3 milhões dos 6 milhões de moradores de países em desenvolvimento que necessitam de tratamento. Em junho, apenas um milhão de infectados em nações pobres estavam recebendo os medicamentos.

O diretor do departamento de HIV/Aids da Organização Mundial da Saúde - OMS, Jim Yong Kim, pediu desculpas por não ter alcançado a meta de distribuição de anti-retrovirais até dezembro. “Eu preciso dizer que estou extremamente desapontado comigo mesmo e com meus colegas, porque não agimos com a rapidez suficiente, não salvamos vidas o suficiente”, disse em entrevista à TV britânica BBC.



Ano	Investimento	Pacientes atendidos / ano
2000	303 milhões	100 mil pacientes atendidos
2001	235 milhões	105 mil pacientes atendidos
2002	167 milhões	119 mil pacientes atendidos

Fonte: www.agenciaaids.com.br

## Entre agosto e setembro de 2005 foram distribuídos:

Medicamento	Brasil	São Paulo*
ATAZANAVIR de 200 MG	716.100 cápsulas	288.000
RITOVANIR SOL. ORAL	867 frascos	300
LOPINAVER/r 133/33 MG	5.031.9000 cápsulas	3.240.000
RITOVANIR CAP. 100 MG	100.800 cápsulas	Nenhuma
TENOFOVIR comp. 300 MG	160.650 comprimidos	75.000

FONTE: www.aids.gov.br

\*no Estado. Incluídas na quantidade nacional

Apesar de não terem sido atingidas as metas, o programa não foi considerado falho, pois conseguiu aumentar o número de pessoas que recebem o tratamento, afirma o diretor. Antes da criação desse projeto, os líderes mundiais aceitavam a idéia que essa geração estava perdida, ou seja, nada mais poderia ser feito. A cura para doença não foi encontrada, porém os anti-retrovirais bloqueiam a capacidade do vírus de se multiplicar e podem retardar o início da doença, ao tornar o ataque ao sistema imunológico mais lento.

### Evolução da doença

Em linhas gerais, a epidemia avança no Brasil, com exceção das regiões Sul e Sudeste, esta última apresenta uma queda significativa de 15,6% na taxa de incidência da Aids entre 1998 e 2004. No Centro Oeste e no Nordeste a epidemia aumentou 48,8% e 38,1% respectivamente, mas é a região Norte a que mais preocupa: de 1998 a 2004 o crescimento no registro de casos foi de 94,7%. Entre os dez estados nos quais a doença mais avançou, nesse período, cinco tiveram crescimento superior a 100%: Maranhão, Pará, Acre, Piauí e Roraima, que registrou o maior aumento (247%).

O relatório anual sobre a situação da epidemia de Aids no mundo, mostrou que o número de pessoas que necessitam de tratamento só aumenta. A quantidade de portadores de HIV chegou a 40,3 milhões de pessoas, o dobro do total de contaminados há uma década. Em 2005, cinco milhões de pessoas contraíram o vírus — foi o maior índice de crescimento anual desde 1981, quando o vírus foi identificado e isolado.

A África Subsaariana permanece como a região mais atingida, com 25 milhões de HIV+. Em Moçambique e na Suazilândia, há indicações de piora no índice de contaminações.

No Quênia, Uganda e Zimbábue, no entanto, o número de novas infecções parece estar caindo. No Leste Europeu, o número de infectados pelo HIV aumentou em um quarto desde 2003.

Já na América Latina, cerca de 1,8 milhão de pessoas convivem com a doença. Desde 2003, foram registrados 200 mil novos casos na região, com 66 mil mortes. Cerca de um terço dos infectados sul-americanos vivem no Brasil.

### Prevenção e Tratamento

No Brasil, 100% das pessoas que preenchem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde têm acesso ao tratamento com os medicamentos. A melhora da qualidade de vida dos HIV+ se deu a partir da introdução do acesso gratuito à terapia anti-retroviral, já que cerca de 140 mil pessoas necessitam do tratamento oferecido pela rede pública de saúde.

Desde novembro de 1996, foi promulgada lei que dispõe sobre a obrigatoriedade do acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais pelo sistema público de saúde. Todos os anti-retrovirais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e as orientações para o seu uso são definidas pela Coordenação Nacional de DST e Aids.

O Ministério da Saúde executou em 2005 vários programas para o tratamento e prevenção da Aids. Do orçamento de 807.057 milhões aprovados para 2005, foram executados R\$ 804.390 milhões, o equivalente a 99,67% do total.

O Brasil distribui 15 tipos de medicamentos anti-retrovirais na rede pública de saúde, sendo que oito desses são produzidos nacionalmente, fator que reduz sensivelmente os gastos com a importação de ARV.



# Enfermagem em Xequê

Quais os problemas  
de saúde que afligem  
o profissional de  
enfermagem e como  
ele os enfrenta?

Por João Marinho

O conceito de prevenção tem progressivamente centrado a enfermagem, a medicina e disciplinas correlatas na promoção da saúde e do bem-estar da população.

Até aí, nada que já não saibamos. O que acontece, porém, quando invertemos a relação, e o profissional de saúde – no caso, a enfermagem – fica “do lado de lá?” Como ele lida com sua própria saúde?

Não é fácil responder. Afinal, esses profissionais, como todas as pessoas, estão sujeitos a revezes e a valores e experiências distintos. Há, porém, um outro dado: sob a óptica da saúde do trabalho, é sabido que as profissões influenciam a saúde de seus executores. A prática da enfermagem, portanto, torna seus profissionais mais propensos a certos agravos, enquanto a cultura profissional estimula modos típicos de enfrentá-los. É o que discutiremos a seguir.

## Peso nas costas

Clínicas, spas, empresas, times de futebol. O campo de trabalho para o profissional de enfermagem é cada vez maior, mas ainda são os hospitais os maiores empregadores para a categoria.

Dados do Bureau of Labor Statistics, nos Estados Unidos, indicam que, naquele país, três em cada cinco profissionais de enfermagem trabalham em hospitais – e, no Brasil, as estatísticas não parecem muito diferentes.

Para a **Dra. Ivone Martini de Oliveira**, diretora da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho - ANENT, é precisamente aí que começam os problemas quanto à saúde do profissional: “No ambiente hospitalar, encontramos todos os riscos ocupacionais” (veja quadro “Profissão de risco”). Segundo ela, são nos riscos ergonômicos, biológicos e psicossociais que o profissional de enfermagem encontra seus principais inimigos.

Riscos ergonômicos, na enfermagem, se traduzem pela sigla DORT (distúrbios ósteomusculares relacionados ao trabalho).

“Dores lombares estão em primeiro lugar nesse distúrbio, decorrentes do manuseio com paciente, cama e maca, cadeira baixa demais, etc.”, diz o **Dr. Vitor Hugo Marques**, enfermeiro especialista em fisiologia do movimento e presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem no Esporte - SOBEEsp.

Segundo reportagem publicada no site NurseWeek, citando outros dados do Bureau of Labor Statistics, de cada dez trabalhos com elevado risco de lesões nas costas, seis estão na assistência à saúde.

## 24 horas

Outros dois inimigos se escondem no tempo destinado ao exercício da profissão: os turnos alternados e as duplas jornadas. Um estudo realizado em 2003 pelas hoje enfermeiras Dras. Gleiciany Miranda, Liliane Maria Alves Maia e Mônica Pereira Lima detectou que, entre 82 enfermeiros da rede hospitalar de Rio Branco (Acre), na qual havia 160 profissionais, 87,5% possuíam dupla ou tripla jornada de trabalho. Para a Dra. Ivone Martini, a dupla jornada ocorre porque o profissional de enfermagem ainda não é valorizado: os salários são baixos e não costuma haver incentivos e nem benefícios além dos consagrados em lei, como o adicional noturno.

A medida que altera o ritmo biológico, propicia um sono de baixa qualidade e põe o profissional em descompasso social. O turno noturno, é também uma fonte potencial de desgaste e problemas de saúde, conforme atesta a psicóloga Eliane Corrêa Chaves em sua tese de doutorado sobre o assunto. Havendo turnos alternados, a situação piora.

## Uma fauna peculiar

Já no campo dos riscos biológicos, é fato que “os profissionais com exercício em hospitais terão um espectro aumentado de doenças, pela natureza dos agentes que circulam nesses locais”, diz o infectologista **Dr. Luiz Jacintho da Silva**. Vale lembrar, entretanto, que os riscos biológicos costumam se articular com os mecânicos. É onde entra a importância dos acidentes com materiais perfurocortantes.

Hepatites B e C, HIV/Aids, varicela, tuberculose, retrovírus HTLV-I e II e doenças causadas por vírus respiratórios, como o Influenza, são as maiores ameaças. “Na epidemia

Define-se risco como o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento. O conceito de risco diz respeito à identificação dos possíveis agentes capazes de interferir na saúde. No dia-a-dia da enfermagem, esses agentes são:

# Profissão de risco



### Ergonômicos e Psicossociais

Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. São exemplos de risco ergonômico: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, relações interpessoais inadequadas, etc. Exemplo: dores lombares, estresse, tendinites, etc.



### Químicos

As substâncias, compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza de atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele, via parenteral ou por ingestão. Exemplo: drogas citostáticas.



### Biológicos

São agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. Exemplo: contato com fluidos orgânicos contaminados.



### Físicos

Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som.



### De acidentes ou Mecânicos

Qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico. São exemplos de risco de acidente: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado, etc.

de SARS, por exemplo, a maior parte dos indivíduos que se infectaram, para além da população geral, era formada por profissionais de saúde”, declara a também infectologista **Dra. Nancy Bellei**.

É a tuberculose, porém, que merece lugar de destaque. Segundo a OMS, cerca de 2 bilhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo de Koch – e boa parte desse total certamente é formada pela enfermagem. “Há décadas, sabe-se que a tuberculose incide mais em profissionais de saúde, particularmente técnicos, auxiliares e médicos, do que na população geral. O risco continua elevado, acrescido por organismos multirresistentes”, explica o Dr. Luiz Jacintho.

### Angústia e sofrimento

Submetidos a tudo isso, não é de admirar que os profissionais de enfermagem desenvolvam uma forte angústia relacionada ao medo da contaminação.

Para a psicanalista **Leny Magalhães Mrech**, a reação é agravada no contexto de nossa cultura e sua obsessão por prevenir e controlar: “Quando a Psicanálise destaca que há um excesso no sentido dos cuidados da cultura atual, ela se refere a que há um mercado de saúde, uma venda indiscriminada de remédios, sem falar na difusão maciça das informações clínicas para o grande público. Em decorrência, há um efeito colateral: estamos continuamente angustiados com a possibilidade de termos uma doença, de morrermos no próximo minuto”.

Para Mrech, o profissional de enfermagem é especialmente atingido: “O corpo adoce e morre em algum momento. Os profissionais de saúde em linha geral – e o pessoal de

enfermagem de uma maneira mais específica – sabem muito bem disso. Então, a angústia entre eles é bem maior, o que acaba gerando uma grande tensão psíquica”.

Essas considerações encontram respaldo em estudos empíricos. Em sua dissertação de mestrado, a psicóloga Isabel Cristina Ferreira Borsoi constatou que, entre 237 profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto, 30% apresentavam perfil psicológico com tendência à hipocondria.

Não pára por aí. O cuidar na enfermagem também traz uma alta carga emocional, que, se não administrada corretamente, resulta em outros problemas.

Na já citada dissertação de Isabel Borsoi, 20,7% dos profissionais apresentaram tendência à depressão, fenômeno que a psicóloga relaciona à possibilidade da perda e à necessidade de “elaborar rompimentos afetivos em relação ao paciente”. “A enfermagem lida com a doença e a morte. É preciso se trabalhar psicologicamente para lidar com esses conteúdos”, acrescenta Leny Mrech.

A incidência de depressão pode ser influenciada pela especialidade. Isabel Borsoi, em seu estudo, constatou que a frequência de perfis depressivos era maior nos setores que concentravam pacientes com estados patológicos clínicos. Já a **Dra. Maria Aparecida Mastroantonio**, enfermeira especialista em dependência química, destaca que o problema ocorre “principalmente nos profissionais que atuam nas UTIs”.

Por fim, Borsoi também conclui que o fator idade e, com ele, a experiência profissional, reduz a incidência de depressão. Por outro lado, o conflito entre o investimento

## Alta pressão

• Segundo o Nurses' Health Study, uma pesquisa norte-americana que acompanhou a evolução dos hábitos e a saúde de milhares de enfermeiras desde 1976, a

quantidade dessas profissionais com sobrepeso cresceu de 37% em 1980 para 51% em 1992. O mesmo estudo também aponta uma prevalência de hábitos alimentares não-saudáveis.

• Estudo do qual participou a Dra. Lucélia Magalhães, no qual foram

analisados 494 profissionais de enfermagem de um hospital de Salvador, mostrou uma prevalência de hipertensão em 36,4% delas. Apenas 18,3% desconheciam sua condição, mas, em compensação, 64,2% admitiram não estar em tratamento regular.

## Como anda a sua saúde?

3 em cada 5 profissionais de enfermagem trabalham em hospitais nos EUA. No hospital, encontram-se todos os riscos ocupacionais;

6 em cada 10 trabalhos com elevado risco de lesões nas costas estão na assistência à saúde;

38% dos enfermeiros norte-americanos, pelo menos, já sofreram ou sofrem dores nas costas;

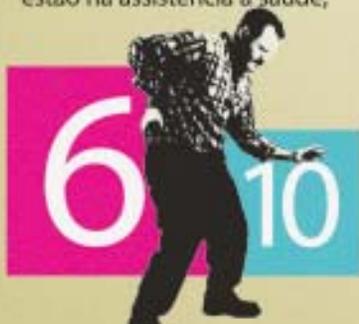
60% é a taxa de ataque de um surto de *Influenza* no hospital. Em condições usuais, essa taxa varia de 20 a 30%;

1/3 de todos os acidentes com profissionais de enfermagem são causados por instrumentos perfurocortantes. Os mais atingidos são os técnicos e os auxiliares de enfermagem;



87,5% é o percentual de enfermeiros com dupla ou tripla jornada numa amostra da rede hospitalar de Rio Branco (AC);

67,1% dos entrevistados no mesmo estudo declararam que não praticam nenhum tipo de atividade física.



emocional no paciente, que passa para segundo plano, os valores da profissão, a postura técnica que se exige do profissional e o fato de o trabalho estar inserido numa lógica capitalista que lhe dá status de mercadoria podem levar o profissional a uma reação com tendência à histeria, que “pode ser tomada como dramatização de sintomas” e se expressa em termos de “reações musculares e expressões corporais difusas”.

### Fora do ar

É claro que todos esses fatores não agem isoladamente, mas de forma integrada. Assim, a pressão no ambiente de trabalho e os maus hábitos de alimentação devido aos horários podem, por exemplo, levar à obesidade e à hipertensão. Além disso, o profissional de enfermagem pode recorrer a outros expedientes para lidar com tantos desafios – e a escolha nem sempre será a mais adequada.

O tabagismo, por exemplo, é uma das vias. Segundo a OMS, há uma prevalência de 30% de fumantes entre os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem.

Outras drogas também são utilizadas, o que, segundo Mastroantonio, ocorre pela “necessidade de se manter em dois empregos, assim como, muitas vezes, são levados por algum problema de saúde e, para evitar a presença da dor, acabam utilizando drogas para não faltarem ao trabalho”.

A posição de profissional da saúde facilita o acesso a algumas drogas. “Entre as drogas mais utilizadas, temos a Dolantina, Dormonid, Diazepan e Fentanil. Como elas existem dentro de hospitais, e muitas vezes não são feitos con-

troles eficazes, isso permite que o profissional tenha facilidade em utilizá-las”. Ainda segundo a enfermeira, no ranking das drogas mais utilizadas pelos profissionais de saúde/enfermagem, está, em segundo lugar, o álcool “e, a seguir, a maconha – e não podemos esquecer as anfetaminas”.

### Ação e reação

Como o profissional de enfermagem reage dentro desse quadro? A resposta não é das melhores. “De forma geral, não cuidam muito de sua saúde, mesmo quando há programas para acompanhamento desse assunto”, diz o Dr. Vitor Hugo Marques.

Para Leny Mrech, isso tem relação com o modo de ser humano: “Atuamos de uma forma inconsciente em relação ao nosso corpo. Nós o deixamos de lado até que ele apresente algum sinal de doença”.

Mesmo assim, nossos entrevistados foram praticamente unânimes ao afirmar que a negligência em cuidar de si acaba sendo maior em profissionais de saúde, dentre os quais estão os trabalhadores de enfermagem. “Existe uma resistência em admitir um adoecimento”, diz a Dra. Ivone Martini. “Uma coisa que observo na prática é a ‘consulta de corredor’. Há mais resistência a uma intervenção tradicional”, conta a Dra. Nancy Bellei. Para a Dra. Lucélia Cunha Magalhães, cardiologista que participou de um estudo sobre hipertensão entre enfermeiros, “poucos profissionais de saúde introjetaram a prevenção de doenças em seus hábitos”. Não por acaso, práticas como atividades físicas regulares têm uma baixa adesão. “Uma pesquisa que está sendo rea-

## NR-32

Trata-se de uma portaria oficialmente instituída pelo Ministério do Trabalho em 16 de novembro de 2005, depois de ter estado sob consulta pública por três anos. A finalidade é estabelecer as diretrizes para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência, promoção, pesquisa e ensino na área da saúde “em qualquer nível de complexidade”. A NR estabelece um prazo que varia de cinco a 17 meses para adequação às exigências. Segundo a Dra. Ivone Martini, a decisão “é única no mundo. Nenhum outro país tem uma norma específica para a área da saúde” e deve ter um impacto mais direto “na melhoria das condições e do ambiente de trabalho, além da atenção à prevenção de doenças e acompanhamento da saúde”, inclusive dos trabalhadores da enfermagem. O texto completo pode ser adquirido no endereço: [www.riscobiologico.org/resources/5635.pdf](http://www.riscobiologico.org/resources/5635.pdf).

## Bons sinais

Iniciativas que fazem a diferença

- No Hospital São Camilo (unidades de Santana, Pompéia e Ipiranga), o Projeto Acolher faz palestras sobre dependência química para profissionais de saúde e disponibiliza leitos para internação e atendimento ambulatorial de seus trabalhadores;
- A SOBEEsp está iniciando um projeto sobre ergonomia e atividades físicas com profissionais de enfermagem. O primeiro local a ser atendido será a empresa Home Doctor/Copersaud;
- Fabricantes de equipamentos de saúde, como a Arjo, têm amenizado o problema das dores lombares causadas por esforço por meio da tecnologia. A Arjo fabrica aparelhos que tornam mais simples mover e levantar os pacientes. Mais informações: [www.arjo.com](http://www.arjo.com);
- Nos EUA, surgiu a idéia do *lift-team*, grupo de pessoas especialmente capacitadas e treinadas para mover pacientes e com

lizada pela SOBEEsp apresenta como dados preliminares que os profissionais de enfermagem não praticam atividade física com o mínimo que os caracterizaria como fisicamente ativos”, avalia o Dr. Marques.

## Cuidando de si

Portanto, faz-se necessária uma mudança de comportamento, que deve começar pelos próprios hospitais. Inspirada na NR-32, a Dra. Ivone Martini informa que, primordialmente, “a remoção ou minimização dos riscos depende de ações dos empregadores”.

Por outro lado, é importante destacar que a própria NR-32 diz que a responsabilidade por seu cumprimento “é solidária entre contratantes e contratados”. No que se refere à saúde dos trabalhadores, as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho devem ser, medidas aplicáveis aos processos e ambientes de trabalho; e medidas aplicáveis ao trabalhador individualmente, aqui principalmente deve estar a capacitação para o trabalho seguro. A abrangência da norma é limitada, mas é possível extrapolar seu significado para apontar um dado inegável: é o profissional de enfermagem quem, antes de tudo, tem de zelar por sua saúde.

Não é tarefa fácil, mas, para a **Dra. Gisele Machado Peixoto Mano**, enfermeira

do Programa Saúde da Família, o ponto de partida está no uso dos conhecimentos da profissão “não só [em relação] ao próximo, mas a si próprio”.

Além de uma mudança de postura, isso significa implementar abordagens adaptadas à realidade dos colegas e, principalmente, dar-se o direito de ser humano. “Se o profissional escolher o campo com o qual tem mais afinidade e realizar momentos de lazer no seu tempo livre, há prazer no que se faz”, diz a Dra. Mano. •A psicóloga Leny Mrech vai além: “Cada profissional da enfermagem precisa, em algum momento, se considerar como sujeito. Acredito que seja importante resgatar a dignidade desse profissional como uma pessoa com todas as suas necessidades e desejos”.



equipamento adequado para isso:

- Um estudo com enfermeiras dinamarquesas demonstra que, quando comparadas com a população feminina em geral, elas usualmente têm um estilo de vida mais saudável naquele país, fumam menos e são mais ativas fisicamente, por exemplo, embora alguns agravos sejam mantidos.

- No já citado estudo realizado em Rio Branco (AC), apenas 7,3% dos enfermeiros se declararam tabagistas. A Dra. Nancy Bellei, recorrendo à experiência cotidiana, diz que têm percebido uma menor prevalência do cigarro entre os profissionais de saúde.

## Fontes escritas consultadas

- AQUINO, Estela Maria M. L. L. et al. “Hipertensão arterial em trabalhadores de enfermagem: padrão de ocorrência, diagnóstico e tratamento”. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Salvador, n. 76, p. 197-202, 2001.
- BARBER, Phil. “Oh, my achin’: at high risk for back injuries, nurses can prevent problems by practicing proper body mechanics and pushing for assistive technology, lift teams in their facilities”. *NurseWeek*. 16 jan. 2003. Disponível na Internet: <[www.nurseweek.com/news/features/03-01/back.asp](http://www.nurseweek.com/news/features/03-01/back.asp)>
- BORSOI, Isabel Cristina F. *Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), PUC-SP, São Paulo, 1992.
- BROPHY, Beth. “Doing it for science”. *U.S. News World Report*. 22 mar. 1999. Disponível na Internet: <[www.keepmedia.com/pubs/USNewsWorldReport/1999/03/22/2230357ba=a&b1=0&bp=7](http://www.keepmedia.com/pubs/USNewsWorldReport/1999/03/22/2230357ba=a&b1=0&bp=7)>
- BUREAU OF LABOR STATISTICS, U.S. Department of Labor, *Occupational Outlook Handbook, 2006-07 Edition: Registered Nurses*. Disponível na Internet: <[www.bls.gov/oco/ocos083.htm](http://www.bls.gov/oco/ocos083.htm)>
- CAMPOS, Eugênio Paes. *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde*. São Paulo: Vozes. Resenhado por ALVES, Adriana Nunes. *Revista do COREN-SP*. São Paulo, n. 60, p. 16, nov./dez. 2005.
- CHAVES, Eliane Corrêa. *Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno*. Tese (Doutorado em Psicologia Social), USP, São Paulo, 1994.
- FRIIS, Karina et al. “Comparison of lifestyle and health among Danish nurses and the Danish female population: Is it possible to generalize findings from nurses to the general female population?”. (Abstract). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 19, n. 4, p. 361. Disponível na Internet: <[www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2005.00366.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2005.00366.x)>
- MARINHO, João. “Fora de controle: saiba como o estresse ocupacional se manifesta na enfermagem e aprenda a tratá-lo e preveni-lo”. *Revista do COREN-SP*. São Paulo, n. 51, p. 7, mai./jun. 2004.
- MARINHO, João. “Profissão perigo: acredite ou não, enfermagem é uma atividade de alto risco”. *Revista do COREN-SP*. São Paulo, n. 52, p. 7, jul./ago. 2004.
- MERIGHI, Miriam Aparecida B. “Cuidado: enfermagem e fenomenologia”. In: CASTRO, Dagmar Silva Pinto de et al. *Existência e saúde*. São Bernardo do Campo: UMESP, 2002.
- MIRANDA, Alba Franzão. *Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro?* Dissertação (Mestrado em Enfermagem), USP, São Paulo, 1998.
- MIRANDA, Gleiciany et al. *Adoecimento dos enfermeiros da rede hospitalar de Rio Branco Acre Brasil. 2003*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco. Disponível na Internet: <[www.uff.br/nepae/objn401mirandaetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn401mirandaetal.htm)>
- REVISTA DO COREN-SP. “Atenção aos perigos biológicos no trabalho”. São Paulo, n. 57, p. 6, mai./jun. 2005.
- SANTOS, Monica. “Tabagismo na enfermagem: pesquisadores da Universidade da Califórnia avallam as consequências que o hábito de fumar do profissional da saúde pode ter no ambiente de trabalho”. *Revista do COREN-SP*. São Paulo, n. 57, p. 22, mai./jun. 2005.
- SARTORATO, Daniela. “Estado de emergência: tuberculose continua a infectar milhares de pessoas”. *Revista do COREN-SP*. São Paulo, n. 60, p. 2, nov./dez. 2005.
- WELLS, Janet. “Drastic Cuts: Once morbidly obese RNs resume active, healthy lives thanks to bariatric surgery and a new outlook on diet”. *NurseWeek*. 15 nov. 2004. Disponível na Internet: <[www.nurseweek.com/news/Features/04-11/Bariatric.asp](http://www.nurseweek.com/news/Features/04-11/Bariatric.asp)>



# COREN-SP apresenta crescimento das visitas fiscalizatórias

Implantação do Sistema Integrado de Fiscalização agiliza processo e aumenta produtividade

Uma forma de manter o controle de qualidade nos serviços prestados pelas instituições e manter a integridade da profissão

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo registrou, no ano de 2005, um crescimento de 254% nas visitas fiscalizatórias realizadas no estado.

Em 2004, foram realizadas 1574 visitas no Estado, cujas ações estiveram concentradas na região de Campinas, responsável por 345 municípios. Em 2005 esse número subiu para 5570. A capital também apresenta um dos maiores índices, em 2004 foram 374 ações contra 1497 em 2005.

Um dos fatores desse crescimento foi a implantação do Sistema Integrado de Fiscalização, com registros feitos on-line, o que reduziu o tempo entre as visitas iniciais e o relatório final.

Em cada uma das visitas fiscalizatórias, o principal item avaliado é se a prestação da assistência de enfermagem está sendo realizada exclusivamente por profissionais habilitados. Assim a fiscalização do COREN-SP garante que leigos não ocupem as vagas que são, por direito, dos profissionais de enfermagem com inscrição no Conselho. Uma atuação que permite a prestação de assistência segura ao paciente e que preserva as vagas no mercado de trabalho apenas para quem possui formação técnica e científica.

Veja abaixo, alguns números do COREN-SP:

Sub-seção	Total
Matriz	374
Santos	135
Ribeirão Preto	257
Marília	84
Araçatuba	96
Presidente Prudente	61
Campinas	448
São José dos Campos	27
São José do Rio Preto	92
<b>Total</b>	<b>1574</b>

Sub-seção	Total
Matriz	1497
Santos	536
Ribeirão Preto	790
Marília	437
Araçatuba	333
Presidente Prudente	325
Campinas	1031
São José dos Campos	99
São José do Rio Preto	522
<b>Total</b>	<b>5570</b>

Outro dado relevante é a redução da proporcionalidade entre os quadros de profissionais do Conselho. Em dezembro de 2005, o número de profissionais do Quadro I aumentou em 24%, os do Quadro II, 18,85%, enquanto o número de profissionais do Quadro III teve uma redução de 1,5% no número total de profissionais inscritos.



A principal causa desse fato é a Lei 276/2003 que Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem - muitos profissionais estão fazendo complementação de carga horária, e mudando de quadro profissional.

**Você melhor  
em qualquer  
hospital.**

## PÓS-GRADUAÇÃO UNICSUL



**NA PRÁTICA, VOCÊ MELHOR.**

### **Cursos Lato Sensu**

- Administração dos Serviços de Saúde\*
- Administração Hospitalar\*
- Auditoria dos Serviços de Saúde\*
- Controle de Infecção Hospitalar\*
- Enfermagem Cardiovascular Clínica e Intervencionista\*\*
- Enfermagem do Trabalho\*
- Enfermagem em Emergências e Cuidados Intensivos
- Enfermagem em Geriatria e Gerontologia
- Enfermagem em Neonatologia
- Enfermagem em Oncologia
- Enfermagem Obstétrica
- Gerontologia Social\*
- Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem\*
- Multidisciplinar em Saúde Mental
- Saúde Coletiva e Saúde da Família\*
- Saúde Pública\*
- Vigilância em Saúde: um enfoque epidemiológico e sanitário
- Vigilância Sanitária\*

\*Convênio com INES - Instituto Nacional de Educação em Saúde

\*\*Convênio com Hospital Bandeirantes

**CURSOS LATO SENSU EM OUTRAS ÁREAS • 0800 770 6789 • [www.unicsul.br/pos](http://www.unicsul.br/pos)**



**UNICSUL**  
universidade cruzeiro do sul

# A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores

Este livro reúne textos de interesse da área de saúde dos trabalhadores, as autoras propõem-se a dividir com os leitores informações e experiências práticas, demonstrando os medos, perigos e alegrias da profissão

A relação entre as atividades de trabalho e o processo saúde-adoecimento é a temática que fundamenta o livro, “A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores”. Escrito pelas enfermeiras, Guadalupe Scarparo Haag, Janete da Silva Schuck e Marta Julia M. Lopes. É o espaço de exercício profissional que foi privilegiado e, em especial, as ações de enfermagem. Trata-se de uma edição revisada e ampliada da obra publicada em 1997. Foram agregados textos de duas outras autoras que enriquecem a temática e aprofundam, principalmente, aspectos relativos à metodologia da assistência de enfermagem na saúde do trabalhador e aspectos da saúde dos profissionais de saúde. A saúde do trabalhador está inserida no âmbito da saúde pública e, através de métodos e procedimentos próprios, busca a preservação, a promoção e a proteção da saúde das populações de trabalhadores, implementando medidas de alcance coletivo. Implica em ação multidisciplinar e interdisciplinar na qual se insere a enfermagem.

A enfermagem atuando na saúde dos trabalhadores tem uma história recente. Inicialmente foi entendida como

prestação de serviços de pronto-atendimento, o que não valorizou o exercício profissional nesse meio. Hoje visualizamos esse espaço como um vasto campo para o desempenho de ações de enfermagem, quer no desempenho de funções administrativas, educacionais, de integração e de pesquisa.

Esta percepção é motivadora para as autoras, no sentido de dividir com o público leitor suas experiências nesse campo de atuação. São as vivências e as



intervenções de enfermagem que se concretizam no dia-a-dia que acreditamos, dão legitimidade e sustentação às reais contribuições à saúde dos trabalhadores.

A idéia de reunir estes textos é advinda das necessidades sentidas na prática, no momento de estruturar e viabilizar serviços e intervenções de enfermagem. Dessa forma, sem pretensões acadêmicas, este livro se propõe a materializar um canal de comunicação, de informação, de troca, de vulgarização de idéias

e vivências práticas, no sentido de contribuir, buscando a valorização e a afirmação da enfermagem nesse contexto. Nessa perspectiva, o primeiro capítulo deste livro trata do processo trabalho-saúde-adoecimento, situando o surgimento das preocupações nesse campo e a conseqüente sistematização do conhecimento.

O segundo capítulo enfoca o planejamento e a ação nos serviços de atenção à saúde dos trabalhadores no sentido de informar e fornecer subsídios para os profissionais que se vêem desafiados a organizar esses serviços. Enfatizamos os aspectos metodológicos da ação de enfermagem no sentido de subsidiar a sistematização do cuidado e, conseqüentemente, auxiliar no fortalecimento das competências profissionais da enfermagem nesse campo de atuação.

O terceiro capítulo refere-se especificamente aos aspectos técnicos relativos aos exames de saúde e as provas funcionais na área do trabalho.

O quarto capítulo lança a discussão sobre a saúde dos profissionais de saúde tentando situar a saúde dos enfermeiros no seu espaço de exercício profissional. Um estudo sobre o estresse no exercício profissional hospitalar das enfermeiras complementa a discussão lançada anteriormente.

Concluímos assim esta edição, reafirmando nossa intenção de contribuir para o avanço da produção do conhecimento na área de enfermagem e, em especial, no campo da relação saúde-trabalho.

Onde encontrar:

Informações de vendas:  
AB EDITORA  
(62)3219-8600

## Seleção Cultural

### Livros

#### A Cura de Schopenhauer

Ivin D. Yalon

Informações: Editora Ediouro  
tel: (21) 3882-8416

#### A misteriosa chama da rainha Loana

Umberto Eco

Informações: Editora Record  
tel: (21) 2516- 2581

#### 1984

George Orwell

Informações: Editora IBEP  
tel: (11) 6099- 7799

### Filmes

#### A lenda do tesouro perdido - (EUA, 2004)

Aventura, 131 min.

#### A sogra - (EUA, 2005)

Comédia, 141 min.

#### O jardineiro fiel - (EUA, 2005)

Drama, 129 min.

#### Benjamim - (Brasil 2004)

Romance, 108 min.

### Exposições

#### Casa Guilherme de Almeida

Local: Rua Macapá, 187 - Sumaré - SP

Data: acervo permanente literário e biográfico do poeta Guilherme de Almeida.

Informações: (011) 3673-1883

#### Trajeto do tempo

Instalação lúdica que mostra possibilidades de inclusão do movimento nos hábitos diários, para promoção da melhoria da qualidade de vida. Em formato de labirinto, o participante será incentivado a refletir sobre o uso do tempo. Praça Externa. Grátis  
Até 28/02. Terça a domingo - SESC Vila Mariana



Heródoto Barbeiro

# Faça o que eu digo

**N**ós todos usamos em maior ou menor escala o ditado popular do faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço. Nós jornalistas somos useiros e vezeiros em condenar a falta de ética, o denunciismo, a divulgação de notícias sem acurácia, transformar suspeitos em réus, condenados e culpados de crimes que muitas vezes não se comprovam os danos que nós jornalistas provocamos, geralmente são de ordem moral. E quando os responsáveis pela saúde aplicam o mesmo método dos jornalistas? Sou amigo de um médico homeopata que fuma. Já perguntei a ele como pode tratar os seus pacientes de uma forma natural se ele mesmo é o primeiro a violar uma das cláusulas da boa saúde. Não tem resposta, obviamente, mas eu sempre volto ao assunto e lhe pergunto como é que pode pedir para o seu paciente parar de fumar. E ele pede. É verdade que não fuma na frente dos pacientes, mas todo mundo sabe que não se livra do cheiro do cigarro de uma hora para a outra. O que é mais curioso é que o médico fala dos males do fumo, indica tratamento e uma ou outra vez chega a dizer a ele que pare de fumar ou vai morrer. No entanto ele fuma. O que fazer? Deixar de ser médico, deixar de fumar ou uma e outra coisa pode ser conciliada?

Uma enfermeira que gosto muito acompanha alguns casos de tratamento de obesidade com uma competência sem par ela conhece tudo, é capaz de identificar os alimentos calóricos, os que aumentam as banhas e até vez por outra lança mão da estética para convencer o paciente que ele precisa comer menos. Não deve ser fácil. As pessoas inventam as desculpas mais esfarrapadas, desde a que o regime começa na segunda, até que não come nada, mas ainda assim continua engordando. A enfermeira é durona e o tratamento médico eficaz. No entanto... minha amiga enfermeira, esta acima do peso. Muito acima do peso. Ela mesma não é capaz de controlar a gula e eu imagino a dificuldade de acompanhar o regime de uma pessoa com um corpaço daqueles. Já pensou mandar o paciente comer um pratinho de salada e ir dormir?

Imagine os argumentos necessários se ele discretamente perguntar: “É isso que você come para manter essa forma toda?” “Nem imagino a saia justa, talvez mais justa do que as celulites normalmente a pressionam.”

Não vou parar por aqui. Resta a história do enfermeiro que acompanha os idosos do prédio que eu moro. Eles andam no longo corredor, na paralela do jardim, e constantemente diz aos velhinhos que é necessário fazer exercícios regularmente. Ajuda o coração, combate o diabetes, previne a aterosclerose e uma porção de outras doenças que vocês conhecem de cór e saltado. No entanto ele mesmo só pratica o halterocopismo, ou seja esvazia com uma rapidez digna do Super Homem as latinhas de cerveja quando chega em casa.

Que caminhada, bicicleta, corrida que nada. Ele já faz tanto exercício a semana inteira caminhando ou empurrando os velhinhos, para que mais?

Eu sei que isso não acontece apenas nas nossas profissões, há os operários, professores, marceneiros, advogados, pedreiros e mais uma coleção de pessoas que praticam o faça o que eu digo mas não faça o que eu faço. Porém ninguém mais está tão próximo dessa contradição do que o profissional da área de saúde, uma vez que é ele que está ao lado da maioria das pessoas que não atendem as recomendações de uma vida mais regrada. Com a agravante que são eles que amparam as pessoas que sofrem com essas doenças e conhecem como ninguém o que é o sofrimento provocado por elas. Ainda assim, não são capazes de reagir ao fumo, comida, sedentarismo, estresse, etc. É fato que nós jornalista erramos todos os dias porque esquecemos a recomendação ética de Cláudio Abramo que alerta aos jornalistas que é preciso praticar diariamente a inteligência e cotidianamente o caráter. Mesmo assim pisamos na bola, mas geralmente não estamos ao lado dos que são atingidos pelas nossas reportagens. Os enfermeiros estão lado a lado com as consequências da falta de cuidados com a saúde. Certamente o tema provoca uma bela polêmica entre suas profissões tão apaixonantes e até serviria para um bom debate, só não vale deduzir nos olhos ou lembrar o que nós fizemos com os dois casais que eram os proprietários da Escola Base. Disso, nós ainda não nos penitenciamos.

### 26th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine

Data: 21 a 24 de março

Local: Brussels Exhibition & Convention Center - Brussels - Belgium

Informações: [www.intensive.org](http://www.intensive.org)

### III Encontro de Enfermagem Onco-Hematológica Pediátrica

Data: 29 de maio a 2 de junho

Local: Centro Boldrini Campinas

Informações: (19) 3787-5080

### Nursing -4º Congresso Brasileiro

data: 27 e 28 de abril

Tema: Enfermagem de todas as cores em busca da qualidade de vida

Local: Universidade Anhembi Morumbi (Campus Brás) - SP

Informações no site:

[www.nursing.com.br](http://www.nursing.com.br) / ou pelo fone (11) 4195-8591

### 12º Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho

Data 23 à 25 de agosto

Local: Auditório Uniban

Rua Maria Cândida, 1813 – Vila Guilherme - São Paulo

Informações: (11) 5042-3428 ou [mais@maisgrupo.com.br](mailto:mais@maisgrupo.com.br)

Consulte a programação de cursos.

### COREN-SP perde a Conselheira Anézia Fernandes

Faleceu no dia 29 de dezembro de 2005 a Conselheira do COREN-SP Anézia Fernandes, aos 65 anos de idade, vítima de crise hipertensiva e edema pulmonar.

Formada pelo curso de auxiliar de enfermagem do Colégio Técnico Santa Maria Goretti, era profissional inscrita no COREN-SP desde 1985.

Exerceu a profissão no Hospital Municipal do Jabaquara e no Hospital Regional Sul. Em 1996 fez parte do Conselho eleito para a gestão 1996-1999 do COREN-SP, tendo sido reeleita para outras gestões, inclusive para o período 2005-2008.

Anézia Fernandes deixou mãe, filhos, netos e bisneto.

Fonte: Assessoria COREN-SP

### Ministério da Saúde lança campanha de doação de ossos

Uma iniciativa do Banco de Ossos do Instituto Nacional de Traumatologia - Ortopedia - Into, a Campanha de Doação de Ossos tem o objetivo de informar a população sobre a importância da doação, bem como sobre as etapas envolvidas nesse processo. O Banco atualmente tem cerca de 740 pacientes na fila de espera aguardando transplantes de tecidos músculo-esqueléticos - utilizados em diversas patologias que apresentam perdas ósseas como tumores, trocas de próteses articulares, entre outras.

Fonte: saúde business

### Brasil é 119º em ranking de risco de gripe aviária

Um estudo da consultoria britânica Maplesoft indica que o Brasil ocupa a 119ª posição num ranking de 161 países sobre o risco de enfrentar uma epidemia de gripe aviária em humanos, caso o vírus H5N1 sofra uma mutação e possa ser transmitido de pessoa para pessoa.

Fonte: BBC Brasil



## Matriculas

De 13/01 à 10/03 de 2006  
das 14h30 às 21h00

Documentos necessários

Xerox do diploma, xerox do RG, 02 fotos 3x4 e C.V.

As aulas serão ministradas na Rua Apeninos, 267 - próximo ao metro Vergueiro no horário das 19h00 às 22h00

## Pós Graduação - Área da saúde

### Especialização em:

- Administração de sistemas de saúde
- Administração hospitalar
- Administração farmacêutica (ênfase diretivo e gerencial)
- Administração pública
- Auditoria dos serviços em saúde
- Gestão em organizações de saúde
- Farmácia hospitalar
- Farmacologia clínica
- Gestão estratégica de marketing
- Gestão de pessoas
- Gestão de serviços
- Saúde pública
- Humanização em saúde
- Engenharia e manutenção hospitalar
- Biossegurança

[www.faculdadeiph.com.br](http://www.faculdadeiph.com.br) e-mail: [iphcursos@iph.com.br](mailto:iphcursos@iph.com.br)

Informações: (11)3209-0629 - 3272-0862 - 3758-5571 - 3758-0120 - 3758-4227

## Butantan recebe cepa para produção de vacina contra gripe aviária

Com a cepa do vírus H5N1, causador da gripe aviária, o Instituto Butantan espera fabricar pelo menos 20 mil doses do produto já em 2006. A cepa foi recebida da Organização Mundial de Saúde - OMS, que a adquiriu do instituto inglês National Institute for Biological Standards and Technology. A partir dela serão realizados ensaios em animais e pessoas para se chegar à versão final da vacina. O plano para conter uma possível pandemia está sendo ampliado também para os hospitais sentinela contra o vírus e um grupo de especialistas está à frente dos cuidados contra a doença. Já foi realizada uma grande capacitação de profissionais de saúde do Estado.

Fonte: saúde business

## Hospital São Paulo realiza cirurgia inédita na América Latina para reconstruir órgão genital infantil

A nova técnica, desenvolvida na Itália, beneficia crianças que, devido a problemas congênitos, nasceram sem o canal da uretra e sem o pênis.

O paciente operado no Hospital São Paulo, um garoto de dois anos e meio, é o primeiro caso da América Latina, e o terceiro do mundo, que teve a função urinária e o órgão genital reconstruído ainda na infância.

Fonte: assessoria de imprensa COREN-SP

## Banco de tecidos

O Ministério da Saúde alterou as normas para os bancos de tecidos e de órgãos. Nessa nova norma, dos institutos brasileiros cadastrados ficaram apenas três, e entre eles o Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Segundo José Augusto Santos, a nova lei é “extremamente rígida e exige que os centros de transplantes sejam mais assépticos do que as salas cirúrgicas”.

Os institutos que não atenderam as novas exigências foram fechados pelo Ministério da Saúde.

Segundo o enfermeiro é importante ressaltar ainda que, o maior índice de perda de órgãos se deve pela não notificação ou notificação tardia do doador.

Fonte: banco de tecidos do Hospital das Clínicas São Paulo

## Cursos de especialização em enfermagem

- Enfermagem do Trabalho para Auxiliar e Técnico de Enfermagem
- Enfermagem nos Esportes e Promoção em Saúde
- Enfermagem em UTI Adulto
- Enfermagem na Saúde da Criança/UTI - Pediátrica/Neonatal

Consulte mais cursos.

**INTESP** - Tel: (11) 3253-7665

[www.intesp.com.br](http://www.intesp.com.br)

## AGORA OS HOSPITAIS ESTÃO COMPLETOS.

**O HOSPITAL. MANUAL DO AMBIENTE HOSPITALAR.**



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

### Informações:

Distribuidor Nacional

Maravilha Comércio de Livros Ltda.

Fone: (41) 3330 8400 • Fax: (41) 3330 8405

e-mail: [maravilha@maravilhalivros.com.br](mailto:maravilha@maravilhalivros.com.br)

[www.manualreal.com.br](http://www.manualreal.com.br)

Um manual indispensável para todos os estudantes e profissionais de saúde. São 832 páginas ilustradas com tabelas, gráficos e fotos em cores com a informação necessária para tirar as suas dúvidas do dia-a-dia. Aborda temas que envolvem o ambiente hospitalar, suas rotinas, protocolos, setores e especialidades, com conteúdo claro, objetivo, prático e principalmente ético. São 48 capítulos escritos por 49 especialistas. Compre já o seu.

# Accreditação: sistema de controle de qualidade voltado para área da saúde



Na busca contínua da melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes, o aperfeiçoamento de processos visando à prática segura tem sido questão de crescente relevância, para a qual a Accreditação tem contribuído como importante ferramenta

A Accreditação é um sistema de certificação de qualidade, no qual a instituição passa pelo processo de forma voluntária e reservada, para avaliar os padrões de qualidade na estrutura, nos processos e nos resultados, com o objetivo de estimular a melhoria contínua da assistência.

Os processos de Accreditação hospitalar vêm aumentando no Brasil. Isso ocorre por duas razões: primeiro o manual da Organização Nacional de Accreditação - ONA, que serve como base para obtenção do título detalha muito bem os processos administrativos e seus atributos mínimos – liderança, admi-

nistração, garantia de qualidade, organização da assistência, atenção ao paciente / cliente e diagnósticos – para o bom funcionamento de um estabelecimento assistencial de saúde e, dessa forma, torna-se um instrumento inestimável para o administrador hospitalar; o segundo é o impacto positivo que a Acreditação causa no corpo funcional e nos clientes das instituições de saúde. Os critérios para Acreditação cobrem uma vastíssima gama de itens, que envolvem infra-estrutura do ambiente assistencial, direitos do paciente, tratamento do paciente, prontuários, manutenção de equipamentos, treinamento dos recursos humanos, gerenciamento de catástrofes, controle de infecção hospitalar etc.

Ao longo desses anos, vários benefícios foram observados através da Acreditação e, dentre eles, podemos destacar as diretrizes para melhoria da assistência ao paciente, o compromisso com a segurança ambiental e o suporte educacional ao paciente durante todo o processo assistencial.

**O papel da enfermagem é fundamental** nesse processo, pois o profissional tem **o contato direto com os pacientes e pode garantir uma assistência de enfermagem mais segura e humanizada**. Cada organização define seus padrões, os principais itens que cabem à enfermagem são: higiene, conforto físico, atividades físicas, sono e repouso, segurança física, nutrição, controle de infecções e administração de medicamentos. Esse processo beneficia os líderes e administradores da instituição, os profissionais da saúde, os sistemas compradores, as organizações de saúde, o governo e a população.

### Compromisso

No ano de 2002, o Ministério da Saúde reconheceu o Sistema Brasileiro de Acreditação como a única ferramenta de avaliação da qualidade dos hospitais no país, portanto, estabelecendo o compromisso de que o processo de Acreditação ocorra sob a ótica das estratégias de saúde do país. Ainda em 2002, a Associação Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA também passou a fazer parte desse processo. Essas parcerias têm permitido o planejamento em conjunto das ações de forma coerente dentro da dimensão de cada órgão e possibilitou novos debates sobre o assunto.

A escolha de uma metodologia única, para os primeiros momentos de implementação da acreditação no país, é uma forma de se procurar a agregação de todos ao processo, para se construir juntos, um consenso, ao nível nacional, que consiga ter padrões possíveis de serem aplicados, aproveitando a experiência desenvolvida pelos quatro estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul sem distinção individual a um ou outro, possibilitando ainda, o

maior comprometimento de todos ao processo.

A Organização Nacional de Acreditação - ONA, com base em requisitos internacionais, credenciou oito empresas brasileiras para operar as avaliações para Acreditação. Essas instituições seguem requisitos internacionais, cuja observância tem a finalidade de assegurar a confiabilidade do sistema. Entre as empresas estão o Instituto Qualisa de Gestão, o INMETRO e ANVISA.

O Instituto Qualisa de Gestão acreditou o primeiro hospital do Estado de São Paulo e conta, hoje, com três hospitais acreditados. É a instituição que mais formou avaliadores e facilitadores nesse processo. No Brasil, já são 45 hospitais acreditados, mas a ONA, não acredita somente hospitais, ela avalia também clínicas e laboratórios.

Esse sistema de controle de qualidade vem proporcionando maior confiabilidade para os pacientes e melhores condições de trabalho para as empresas e funcionários.

#### Hospitais Acreditados:

Hospital Oftalmológico de Sorocaba - Sorocaba  
Hospital Cruzeiro do Sul - São Paulo  
Hospital Santa Helena - Santo André  
Sanatorinhos Ação Comunitária de Saúde - Hospital Estadual Itapevi - Itapevi  
Intermédica Sistema de Saúde Hospital Modelo - Sorocaba  
Hospital Estadual Bauru - Bauru  
Hospital Carlos Chagas S.A - São Paulo  
Hospital Medical - Limeira  
Hospital Itapeirica da Serra - Itapeirica da Serra  
Hospital Roberto de Abreu Sodré – AACD – São Paulo  
Hospital São Lucas S.A - Ribeirão Preto  
Hospital Nipo Brasileiro - São Paulo

#### Acreditados Pleno:

Hospital e Maternidade São Camilo - São Paulo  
Hospital Geral Pirajussara - Taboão da Serra  
Hospital Estadual de Diadema - Diadema  
Hospital e Maternidade Assunção - São Bernardo do Campo  
Hospital Santa Catarina - São Paulo  
Hospital e Maternidade Nossa Sra de Lourdes S.A - São Paulo  
Inst. de Especialidades Pediátricas de São Paulo S.A - São Paulo  
Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo  
Hospital Estadual de Sumaré - Sumaré  
Hospital e Maternidade Santa Joana - São Paulo  
Hospital Santa Paula - São Paulo  
Pro Matre Paulista Maternidade - São Paulo  
Unimed Limeira Cooperativa de Trabalho Médico – Limeira  
Hospital 9 de Julho S.A - São Paulo  
Hospital Bandeirantes - São Paulo  
Hospital Geral de Pedreira - São Paulo  
Acreditação com excelência:  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo

#### Acreditação com excelência:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo

Fonte de dados: Organização Nacional de Acreditação -ONA  
www.ona.org.br

# A vida por uma presa

## Venenodecobrapodegerarterapiacontraocâncer

Por João Marinho



### Desintegrinas no Brasil

O estudo de substâncias presentes nos venenos de cobras passíveis de serem usadas contra o câncer não se restringe ao exterior.

No Brasil, o Laboratório de Farmacologia Bioquímica Celular do Instituto de Biologia da UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro desenvolve, há quatro anos, uma pesquisa sobre o controle de metástases com base em desintegrinas. O estudo é liderado pela professora Thereza Christina Barja Fidalgo, que fez sua tese de mestrado sobre o assunto. Fidalgo é também colaboradora em um grupo de pesquisa formado pelo Departamento de Bioquímica da UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro e pelo Instituto Butantan. O grupo é responsável pela purificação de vários componentes protéicos dos venenos. Mais informações podem ser adquiridas na página:

[www2.uerj.br/~agenc/agenciauerj/htm/materias/materias/2005mes\\_12\\_16/00.htm](http://www2.uerj.br/~agenc/agenciauerj/htm/materias/materias/2005mes_12_16/00.htm).

Diz o ditado popular que, nos menores frascos estão os piores venenos – e, quando falamos de veneno, as serpentes logo vêm à mente.

Para muitas, o ditado tem sentido. Há cobras extremamente venenosas, como a taipã australiana, cuja dose de veneno contida na mordida de um filhote pode matar 100 homens adultos.

Por outro lado, é sabido que, dos venenos, muitas vezes surgem remédios, e uma pesquisa realizada na Espanha tem repetido essa história.

#### Sobre cobras e proteínas

A *Vipera lebetina obtusa* é uma víbora que vive entre a Europa e a Ásia. Seu veneno, se em certa quantidade e não combatido a tempo, pode levar a complicações severas, como comprometimento dos rins e da capacidade de coagulação sanguínea e necrose de tecidos.

Há mais de dez anos, pesquisadores do Laboratório de Proteômica Estrutural do Instituto de Biomedicina de Valência - Espanha, liderados pelo cientista Juan José Calvete, estudam as características funcionais de proteínas provenientes dos venenos de víboras.

Em colaboração com o médico Cezary Marcinkiewicz, da Universidade de Temple, na Filadélfia - Estados Unidos, o

grupo descobriu uma proteína denominada obtustatina no veneno da *Vipera lebetina obtusa* – e essa substância pode ser uma das esperanças na luta contra o câncer.

#### Um problema de adesão

Para entender o porquê, é preciso resgatar alguns conhecimentos de bioquímica. Entre as substâncias encontradas na membrana plasmática das células, há algumas denominadas integrinas.

São proteínas com papel essencial na relação das Células com a Matriz Extracelular - ECM, como se denomina qualquer material constituinte de um tecido que não seja parte de uma célula. É o caso, por exemplo, do colágeno, da laminina e do plasma sanguíneo.

As células de um tecido permanecem unidas e migram juntas porque aderem a moléculas do ECM, fenômeno que somente é possível graças às integrinas, que atuam como receptores capazes de reconhecer aquelas moléculas. Por causa disso, as integrinas, entre outras importantes funções, modulam a formação dos tecidos e tornam as células capazes de se mover e responder a estímulos. São personagens essenciais no funcionamento do organismo – mas, em relação ao câncer, também responsáveis pela

metástase e pelo fenômeno da angiogênese (crescimento de novos vasos sanguíneos) em um tumor.

Aqui, voltamos às serpentes. Em seus venenos, há uma outra categoria de proteínas, as desintegrinas, da qual a obtustatina faz parte. São substâncias similares às proteínas do ECM e, por isso, capazes de “enganar” as integrinas, que acabam por se unir a elas, em vez da matriz extracelular. Como se pode deduzir, essa característica, a princípio maléfica, torna as desintegrinas agentes potenciais no combate ao câncer.

A obtustatina, por exemplo, tem a capacidade de inibir “seletiva e poderosamente a integrina”, implicada na neovascularização de determinados tumores sólidos. O bloqueio desse receptor pode representar uma estratégia eficaz para cortar as vias de provisão de nutrientes às células cancerosas”, explicou Calvete à Europa Press.

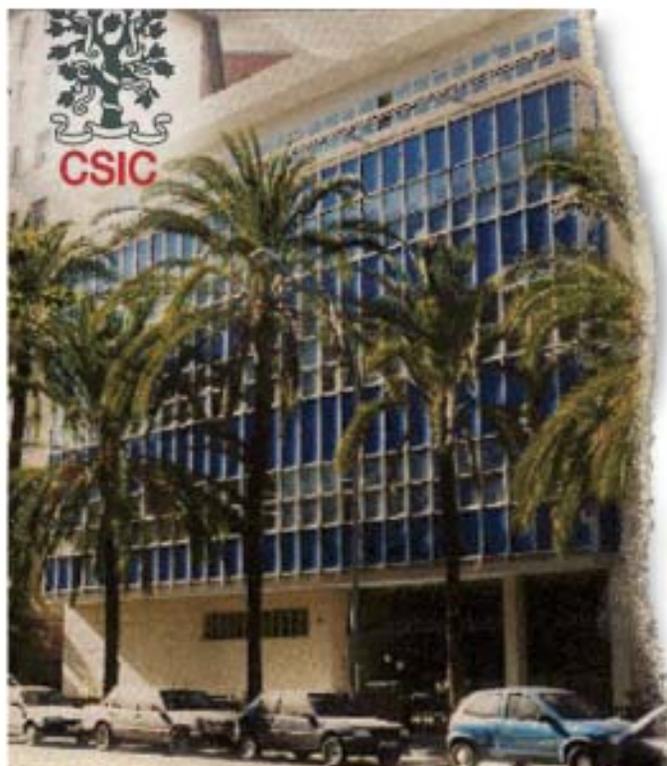
Experiências realizadas em ratos com carcinoma pulmonar de Lewis demonstraram que a administração de obtustatina reduziu o tamanho do tumor em 50%.

### Alternativas

A descoberta da substância estimulou outros cientistas do Instituto a buscar moléculas semelhantes à obtustatina em outros venenos – e acharam, mais precisamente na bactéria *Escherichia coli*, que sintetiza uma substância análoga denominada jerdostatina.

Para os pesquisadores, a bactéria assimilou o DNA que codifica a jerdostatina, uma proteína isolada por Run-Qiang Chen, do Instituto Kunming na China, a partir da glândula de veneno da serpente *Trimeresurus Jerdonii*.

Calvete diz que, selecionando as colônias produtoras de jerdostatina, cria-se uma “fábrica” de proteínas, superando as dificuldades atinentes à purificação dessas substâncias nos venenos. Os resultados foram publicados recentemente no *The Journal of Biological Chemistry*, abrindo, enfim, um campo promissor para o surgimento de terapias contra o câncer baseadas em desintegrinas sintéticas.



### Instituto de Biomedicina de Valencia - IBV Consejo Superior de Investigaciones Científicas - CSIC

Com a proposta de estudar proteínas, enzimas e biologia, genética, imunologia e endocrinologia moleculares e regeneração do sistema nervoso, o IBV foi criado em 1995 como integrante da seção valenciana do CSIC.

O CSIC é um organismo vinculado ao Ministério da Educação e da Ciência da Espanha que desenvolve atividades nos mais diferentes campos do saber, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico.

Criado em 1939, o CSIC, possui, segundo dados atualizados até 2002, 113 institutos filiados e uma estrutura gigantesca que inclui mais de 350 edifícios e mais de 6 mil pesquisadores.

#### Para saber mais:

SANZ, L. et al. “cDNA cloning and functional expression of jerdostatin: a novel RTS-disintegrin from *Trimeresurus jerdonii* and a specific antagonist of the  $\beta 1 \beta 1$  integrin”. *The Journal of Biological Chemistry*, v. 280, n. 49, dez. 2005. Disponível na Internet: <[www.jbc.org/cgi/content/abstract/280/49/40714](http://www.jbc.org/cgi/content/abstract/280/49/40714)>.

MARCINKIEWICZ, C. et al. “Obtustatin: a potent selective inhibitor of  $\beta 1 \beta 1$  integrin in vitro and angiogenesis in vivo”. *Cancer Research*, n. 63, mai. 2003. Disponível na Internet: <<http://cancerres.aacrjournals.org/cgi/content/full/63/9/2020>>.

# Hemato Oncologia Pediátrica



## O Centro Infantil Boldrini atende crianças e adolescentes com câncer oferecendo programas de incentivo à vida

A região de Campinas conta com um programa diferenciado, voltado para o tratamento de crianças e adolescentes com doenças sanguíneas e câncer.

Uma equipe formada por hematologistas, oncologistas pediátricos e profissionais de enfermagem, com dedicação integral, permite estreito vínculo com os pacientes, seus problemas sociais e familiares, propiciando reflexões mais abrangentes sobre o cuidado integral. Isso porque o objetivo da instituição não consiste em tratar apenas o paciente, mas sim todos seus familiares, oferecendo-lhes um atendimento físico e mental.

Um dos problemas percebidos eram as difíceis e longas esperas do retorno às suas casas após sessões de quimioterapia, para tanto o Boldrini implantou, em parceria com a Associação de Apoio da Criança com Câncer de Americana, a Estação Boldrini, localizada em uma área de 432 m<sup>2</sup>. Nesse local as crianças e seus familiares têm à disposição reforço escolar, alimentação gratuita, lazer e área de descanso. Este modelo de Humanização das Esperas Hospitalares tem sido motivo de grande interesse de outros hospitais na região.

Estas conquistas, para a Oncologia Pediátrica no Brasil significam muito, porém para estar no mesmo patamar dos grandes grupos internacionais, é fundamental investir em Pesquisas. Em novembro de 2002 foi fundado o Instituto de Pesquisa Boldrini - IPEB que tem como missão modificar a realidade produzindo e divulgando o conhecimento sobre a prevenção das doenças onco-hematológicas nas áreas clínica, ambiental, educação e tecnológica.

### Pesquisa

Assim, as ações médicas na oncologia pediátrica caminham desde os aspectos genéticos e suas interações com o meio ambiente, passam pelas modernas tecnologias de diagnóstico e tratamento, pelos aspectos de reabilitação e inserção social dos ex-pacientes, até as pesquisas básicas e atividades de ensino. Não basta conhecer, é necessário investir na formação dos jovens médicos e cientistas, corando com êxito propostas inovadoras e criativas a nível internacional.

O Centro Boldrini fundou o primeiro Centro Abrangente de Atenção ao Falcêmico, na cidade de Campinas, propiciando a integralidade das ações médico-psicossociais a estes enfermos. Com a preocupação do diagnóstico no recém-nascido, o Boldrini conseguiu a aprovação das Leis Municipais nº 9479 de 20/11/1997 e Estadual nº 10.337 15/05/1999, definindo as políticas e a obrigatoriedade do diagnóstico neonatal da Doença Falciforme. Hoje este teste é feito em vários Estados do Brasil.

Não só a parte terapêutica que contribui para o sucesso do centro. O programa oferece apoio pedagógico e cursos profissionalizantes, já que os indivíduos falcêmicos – por motivos da doença – têm dificuldades de frequentar às aulas devido sua fragilidade. A seu favor, o programa já conta com a elevação do número de pessoas falcêmicas que conseguiram completar o ensino médio.

### Nota ou quadro

O traço falcêmico é uma alteração herdada dos pais que afeta, diretamente, as células do sangue. Essa alteração não é uma doença. Mas, se duas pessoas com traço falcêmico se unem, seus filhos podem nascer com doença falciforme. Tanto o traço quanto a doença podem ser detectados através do Teste do Pezinho.

As pessoas com o “traço” da doença geralmente não têm sintomas, porém, após um esforço exagerado, como treinamento físico ou subida a lugares muito altos, podem também apresentar as crises de dor. Além disso, essas pessoas casando-se se entre si têm 25% de chance de ter um filho com anemia falciforme.

### Números

- 5 mil pacientes em tratamento
- 120 atendimentos diários
- 70% de chances de cura
- 80% pacientes atendidos pelo SUS
- 36 mil consultas anuais
- 19 mil sessões de quimioterapia por ano

# ÚLTIMAS NOTÍCIAS

.....

## Anuidades em 2006

Já foram encaminhadas pelo correio as anuidades em dezembro de 2005. Caso não tenha recebido até o momento, você pode emitir segunda via pelo site: [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br)

## Boletim On-line

Cadastre-se e receba informações sobre o COREN-SP. O cadastro é feito pelo site: [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br)

## Ribeirão Preto e Rio Preto lideram novos casos de dengue em São Paulo

As cidades de Ribeirão Preto e São José do Rio Preto iniciaram 2006 com alerta contra a dengue. As duas lideram o ranking de municípios do Estado com casos da doença, de 1º de janeiro a 23 de janeiro, com 39 e 30 registros, respectivamente. Em todo o Estado há 138 casos de dengue - nenhum do tipo hemorrágico. As informações são da Secretaria de Estado da Saúde. Dezenove das 645 cidades do Estado registraram casos de dengue nas três semanas iniciais do ano. A Secretaria recebe os dados diretamente das prefeituras, que os atualizam semanalmente. Secretaria disponibiliza equipes da Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN para auxílio às prefeituras, que devem caçar os mosquitos, de acordo com o determinado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.



# Cartas

## Saúde no limite

Escrevo a vocês elogiando a matéria da edição nº 60, sobre Hipertensão, sou hipertensa e adorei os toques que vocês deram sobre esta patologia que atinge uma grande parte da nossa população, mais uma vez vocês estão de parabéns pelas interessantes matérias que são mostradas na revista do COREN-SP. Charlene da Silva Pereira - Ferraz de Vasconcelos - SP

Gostaria de parabenizá-los pelas excelentes reportagens que ao longo dos tempos vêm beneficiando a todos os profissionais da área da saúde, a disciplina ética e as informações contidas ajudam para nossa atualização profissional e demonstram o quanto a Enfermagem tem desenvolvido nas últimas décadas.

Edilene Gomes Menezes  
Itaim Paulista - São Paulo - SP

Parabéns pela última edição da revista COREN-SP.  
Gláucia Gimenez - Botucatu - SP

## Enfermagem

Aproveitamos a oportunidade para parabenizar essa equipe maravilhosa pelo belo trabalho prestado em defesa da nossa classe.

Cosmia Maria Machado dos Santos e Damiana Maria Machado dos Santos - Osasco - SP

## Agradecimento

A diretoria do COREN-SP agradece aos profissionais de enfermagem, instituições de ensino e de saúde e também aos nossos parceiros e amigos pelos cartões e mensagens enviadas no final de 2005, desejando-nos Feliz Natal e Próspero Ano Novo. Recebam nossos sinceros agradecimentos.

Agradecemos as cartas recebidas de:

Ana Paula Bismarchi - São Paulo - SP  
Antônio Carlos B. Cintra de Souza - São Paulo - SP  
Iolanda Corrêa - Diadema - SP  
Luiz Henrique de Carvalho Lopes - Santos - SP  
Ronaldo Felix - São Paulo - SP  
Salime Feres - Franco da Rocha - SP  
Sandraiky Pissardini - São Paulo - SP  
Valdecyr Heguedusch - São Paulo - SP  
Viviane Felis Pinheiro - São Paulo - SP



## Expediente do COREN-SP

### Presidente

Ruth Miranda

### Vice Presidente

Sérgio Luz

### Primeira-secretária

Maria Antonia de Andrade Dias

### Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

### Primeira-tesoureira

Akiko Kanazawa

### Segunda-tesoureira

Aldafza Carvalho dos Reis

### Presidente da Comissão de

### Tomada de Contas - CTC

Francinete de Lima Oliveira

### Membros da CTC

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

### Conselheiros efetivos

Magdália Pereira de Sousa, Malvina

Silvestre da Cruz, Sônia Regina

Delestro Matos, Terezinha

Aparecida dos Santos

Meneguêço

## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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

Fone: (11) 3225-6300 - [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br)

**Publicação:** Demais Editoração e Publicação Ltda

Fone: (11) 5042-3428 - [comunica@artein.com.br](mailto:comunica@artein.com.br)

**Redação e revisão:** João Marinho, Mônica Farias

Danúbia Matos

**Projeto Gráfico:** Arte in Comunicação e Marketing

Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. Nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida

# Pós-graduação São Camilo em Saúde. Sua carreira em boas mãos.

O Centro Universitário São Camilo oferece pós-graduação *lato sensu* em diversas especialidades da área de enfermagem. São cursos que garantem a formação de alto nível técnico e humanista com toda a tradição de um nome que é referência no setor. Faça a diferença na área de saúde: faça São Camilo.

Enfermagem em Cardiologia  
Enfermagem em Centro Cirúrgico  
Enfermagem em Emergência  
Enfermagem Gerencial  
Enfermagem em Hematologia  
Enfermagem em Nefrologia  
Enfermagem em Neonatologia  
Enfermagem em Reabilitação  
Enfermagem em Terapia Intensiva  
Enfermagem em UTI Pediátrica  
Enfermagem Obstétrica  
Enfermagem Oncológica  
Enfermagem Pediátrica



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

INSCRIÇÕES  
ABERTAS

Acesse o site e confira cursos em outras cidades do Estado de São Paulo.

Veja a lista completa de cursos:  
[www.scamilo.edu.br/pos](http://www.scamilo.edu.br/pos)

Ligue agora e saiba mais:  
0800 178585