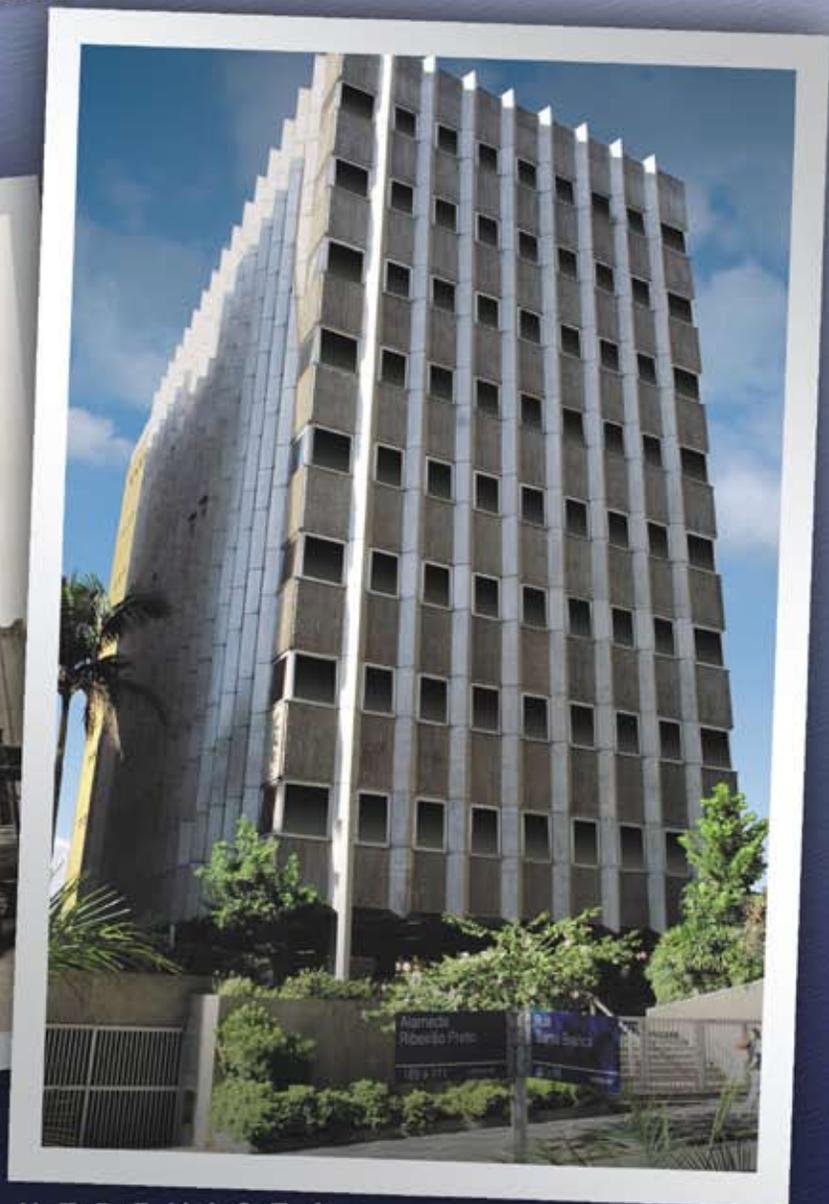
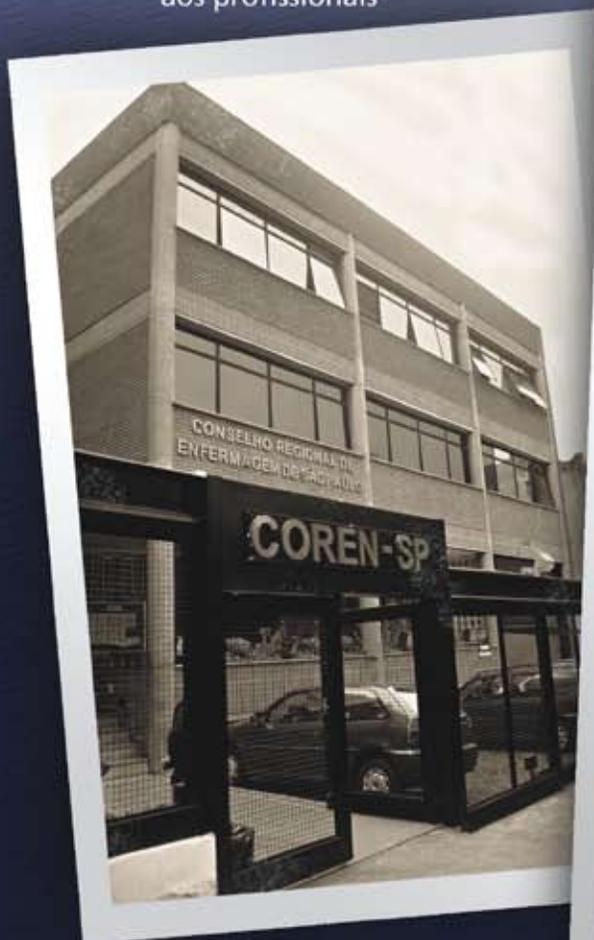


COREN SP

Uma nova página na história da enfermagem paulista

Nova Sede: Será inaugurada em 2007, trazendo novidades aos profissionais



Trabalho em Equipe

Os Desafios para a Enfermagem

ENTREVISTA:

Ruth Miranda

"Queremos fazer do COREN-SP uma referência em enfermagem"

SONDAS:

Quem pode fazer a Passagem

Tempo de mudar

Mudanças, para que se tornem realidades, dependem de uma boa dose de ousadia e coragem. Embora dezenas de fatores e variáveis estejam envolvidos em qualquer processo de mudança, sem ousadia, é possível que nada aconteça.

O ano de 2007 está sendo para o COREN-SP o tempo de concretizar mudanças que começaram há alguns anos, quando eram apenas projetos, pensamentos e sonhos. Neste ano a enfermagem de São Paulo



muda de casa – mais ampla para receber seu público, mais confortável para receber os profissionais, mais interessante, para atrair a categoria aos eventos e cursos de interesse da enfermagem. O novo COREN-SP, que irá se instalar na Alameda Ribeirão Preto, nº 82, na capital, será o novo ponto de encontro da enfermagem. Na matéria de capa, todos poderão conhecer um pouco das instalações e serviços que

serão oferecidos.

Nesta edição trataremos de outros temas de interesse imediato de todos, dentre eles, os aspectos legais do trabalho em APH e ambulâncias, segurança do paciente e a delicada questão do trabalho em equipe na enfermagem.

Esperamos que aproveite cada palavra desta nova edição da Revista COREN-SP. Ela foi feita para tornar a sua atuação profissional mais esclarecida e mais segura.

Boa leitura!

Ruth Miranda
Presidente



Revista 69 Expediente

Presidente

Ruth Miranda

Vice Presidente

Sérgio Luz

Primeira-secretária

Maria Antônia de Andrade Dias

Segunda-secretária

Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira

Akiko Kanazawa

Segunda-tesoureira

Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de Tomada de Contas-CTC

Rita de Cássia Chamma

Membros da CTC

Guiomar Jerônimo de Carvalho

Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Lindaure R.Chaves, Magdália Pereira de Sousa, Maria Ap. Mastroantonio, Malvina S. da Cruz, Francinete de Lima de Oliveira, Sônia Regina Delestro Matos, Terezinha Ap. dos Santos Menegueço e Tomiko Kemoti Abe.

Conselheiros suplentes

Almerinda Juliani, Anna Hilda Xavier, Anelise C. L. Bottari, Carlos Luis B. Canhada, Elzira R. Francisco, Ivone M. de Oliveira, Hyader Ap. L. Mello, Jairton C. Bastos, Janete V. de M. Freitas, Marcelo B. de Barros, Margarida G. Esteves, Maria Rita Tamborlin, Marisa Stribl, Nilce Rosa S. dos Santos, Paula Andréa S. F. Martins, Zaida Aurora S. Geraldês

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Rua Dona Veridiana, 298 – Higienópolis – São Paulo – SP – CEP 01238-010
Fone: (11) 3225-6300 / 0800-55-2155
www.corensp.org.br

Publicação: Departamento de Comunicação COREN-SP

Redação e revisão: Mônica Farias, Adriana Bezerra, Marco Petucco Junior.

Foto da capa: Fernando Cardozo
Publicação oficial bimestral do COREN-SP / Reg. Nº 24.929 / 4º registro / 300 mil exemplares/ distribuição gratuita dirigida

Editoração e Impressão:

Total Editora Ltda. (41) 3079-0007



6

UNIVERSO ENFERMAGEM

Atendimento Pré-Hospitalar – a responsabilidade pelo paciente não cessa com a conclusão do socorro.

NA LEI

Uso do glutaraldeído ganha norma que garante segurança dos profissionais

12



SER ÉTICO

Trabalho em equipe na enfermagem: é possível?



16

CAPA

COREN-SP, Alameda Ribeirão Preto, nº 82: novo endereço da enfermagem na capital

18



CUIDE-SE BEM

Dor na coluna é queixa comum entre profissionais de enfermagem

26

- 4 Entrevista
- 8 Quem Faz
- 10 Toda São Paulo
- 14 Conselho em Ação
- 15 Enquete
- 17 Sua Dúvida
- 24 A Base
- 27 Atualidades
- 31 Colunista
- 32 Notas
- 33 Eventos
- 34 Biblioteca
- 35 Sua Opinião

29

ATUALIDADES

Terapia alternativa do momento, auto-hemoterapia é procedimento vetado pelo COFEN

“Nossa bandeira é fazer do COREN uma referência em enfermagem”



Formada pela Escola de Enfermagem da USP em 1973, Ruth Miranda sentia-se atraída e envolvida pelas questões de interesse da profissão antes mesmo de concluir a graduação. Já formada, escolheu a saúde pública como habilitação e, posteriormente, como especialização, a administração, na FGV, Fundação Getúlio Vargas, e a enfermagem do trabalho como especialização - obtida na UNIFESP - que a levou a atuar, durante anos, na Fundacentro – Fundação Jorge Duprat de Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, do Ministério do Trabalho, onde se aposentou. Decidiu então que chegara o momento de se dedicar à enfermagem de outra maneira – doando sua experiência e seus conhecimentos na condução do órgão responsável por garantir à sociedade a prestação de assistência de enfermagem segura e de qualidade: o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Eleita para a gestão 2005-2008, a presidente do COREN-SP conta um pouco da evolução pela qual passou a entidade, desde o início de suas atividades, em 1975, e dos projetos que deverão pautar o período até o final de sua gestão.

Após 32 anos de existência do COREN-SP, o que mudou para a Enfermagem de São Paulo?

Com ideais bem definidos desde sua origem, o Conselho vem, através dos anos, traçando o perfil de uma profissão apaixonante e promissora. Apesar de muito nova (se comparada à medicina), a enfermagem vem se desenvolvendo dia a dia com uma rapidez assustadora e, como órgão fiscalizador do exercício profissional pudemos acompanhar e direcionar este desenvolvimento, através da elaboração do código de ética e da fiscalização do exercício profissional, que procuram impedir

que ocorram situações de imperícia, imprudência e negligência. Onde antes encontrávamos leigos e a assistência era prestada de forma empírica, hoje temos verdadeiros cientistas pensando e desenvolvendo novas técnicas através de seus especialistas, mestres e doutores, somando com os profissionais competentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, que sobreviveram no mercado de trabalho.

Através das estratégias operacionais do departamento de fiscalização e das diretrizes da gestão, o COREN-SP vem obtendo expressivos avanços na qualidade assistencial da enfermagem

no Estado de São Paulo, com expressiva redução dos riscos assistenciais e conseqüente mudança da atitude, conduta e postura do profissional de enfermagem (e principalmente do enfermeiro), tendo como conseqüência, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, o reconhecimento e a valorização da profissão de enfermagem junto à sociedade.

Quem ganhou com toda esta mudança não foi só o profissional, mas sim toda a sociedade, através de uma assistência com qualidade.

Nos últimos anos, qual tem sido o foco de trabalho do COREN-SP?

Temos nos dedicado a dois focos principais:

“Assistência com Qualidade”, que implica em ações como: condições de trabalho, com a exigência do dimensionamento de pessoal, profissionais qualificados e não leigos, exigência de supervisão de um enfermeiro na equipe, conhecimento técnico científico como a aplicação da SAE entre outras. O segundo foco é o “Reconhecimento Profissional”, onde buscamos não só o reconhecimento da sociedade ou das instituições de trabalho para a importância da categoria como parte integrante e vital do sistema de saúde, mas onde desejamos que o próprio profissional se valorize, tenha orgulho da sua profissão e que, através da sua conduta ética e postura profissional, conquiste seu espaço. Para isso temos usado a revista como principal veículo de orientação e disseminação de informações e de construção de um conceito de excelência para a categoria.

Qual o plano de trabalho do COREN-SP até o final da sua gestão?

Com a mudança de endereço, para a nova sede da Alameda Ribeirão Preto, nº 82, na Bela Vista, ainda em 2007, vamos colocar em prática ações que agreguem valor tanto na “Assistência com Qualidade” como no “Reconhecimento Profissional”. A mudança de endereço da sede do COREN-SP também possibilitará o desenvolvimento de projetos que visam a modernização e a agilidade no

atendimento dos profissionais, tanto pessoalmente como por telefone e também via internet.

Nossa bandeira até o final da gestão é fazer do COREN-SP uma referência em enfermagem e em saúde, o que com certeza refletirá em cada profissional em seu campo de trabalho.

“A enfermagem vem se desenvolvendo dia a dia com uma rapidez assustadora”

O que o profissional deve efetivamente cobrar do COREN?

O profissional deve cobrar do COREN postura ética, bom atendimento, decisões que venham a contribuir para uma assistência melhor, informações claras e precisas; uma fiscalização preventiva, objetivando a melhora e ampliação do mercado de trabalho junto às instituições, objetivando uma assistência segura e com qualidade para nossos clientes.



O lado legal do APH

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é uma área cuja demanda cresce a cada dia, devido ao aumento do número de acidentes e da violência. O atendimento se divide em dois tipos, de acordo com a gravidade da ocorrência: há o APH de Suporte Básico de Vida, para casos sem risco de morte e em que não há necessidade de intervenções complexas; e o APH de Suporte Avançado de Vida, para situações mais graves e complexas, com iminente risco de morte do paciente.

Porém, a enfermeira alerta que algumas dificuldades também são características do APH. Nesse tipo de atendimento está presente apenas a equipe da ambulância e, muitas vezes, o ambiente é pouco propício ao atendimento. Os profissionais não contam com toda a equipe e a infra-estrutura dos hospitais. Por ser uma área em que situações extremas ocorrem quase que diariamente, principalmente no Suporte Avançado, Magdália conta que algumas características são

recomendadas para quem deseja trabalhar em APH: auto-controle, resistência física, concentração, atenção, bom relacionamento com as pessoas e atualização constante em relação aos procedimentos e às intervenções de enfermagem.

Além disso, segundo a Portaria MS-2048/2002 do Ministério da Saúde, quando o profissional de enfermagem vai trabalhar em APH, ele deve passar por um curso de capacitação, em um dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU). Portanto, antes de começar um curso de APH, é importante verificar, junto ao COREN, se ele atende às exigências da Portaria.

Magdália Pereira de Sousa, enfermeira que trabalha há 4 anos em APH de Suporte Avançado e conselheira do COREN-SP, conta que trabalhar no APH é muito enriquecedor. Além da satisfação de salvar vidas, há um grande desenvolvimento profissional. “Você fica mais perspicaz e menos tolerante com a demora no atendimento”, conta.

Legislação: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem?

De acordo com a Decisão COREN-SP-DIR/001/2001, que dispõe da regulamentação da assistência de enfermagem em APH, cabe ao enfermeiro “dirigir, coordenar, planejar, prescrever, delegar, supervisionar e avaliar as ações de enfermagem”.



Luis Oliveira/Ministério da Saúde

Quando um serviço de APH recebe um chamado, a ocorrência passa por um processo de triagem. A pessoa que fez o chamado é interrogada para que se consiga o maior número de informações do problema, para que se possa avaliar que tipo de intervenção é necessária. A ocorrência passa pela avaliação do médico, em relação à conduta terapêutica, e do enfermeiro, que vai identificar os riscos, os agravos, a complexidade das intervenções previsíveis e delegar qual é o profissional mais qualificado para o atendimento: enfermeiro, em casos complexos, técnico de enfermagem, em casos de necessidade assistencial básica ou de complexidade média, ou auxiliar de enfermagem, em situações sem qualquer risco operacional. A partir do momento em que o enfermeiro delega a equipe que irá até o local da ocorrência, ele responde tecnicamente por essa delegação.

É muito importante destacar que, em situações que exijam Suporte Avançado, é obrigatória a presença do enfermeiro e do médico no veículo. Técnicos e auxiliares de enfermagem sozinhos estão vetados, mesmo que acompanhados por médicos, pois somente ao enfermeiro compete, legalmente, assumir essas situações de extremo risco e complexidade.

Podemos extrapolar nossas competências legais?

Devido ao processo de triagem e delegação da equipe, o APH é um serviço, até certo ponto, previsível. Portanto, dificilmente, técnicos ou auxiliares de enfermagem, quando bem coordenados, precisarão extrapolar suas competências legais.

Entretanto, no caso de alguma emergência inesperada ou mesmo por um erro de delegação, se o técnico ou auxiliar de enfermagem precisar agir além de sua competência, ele deve sempre ser responsável e ético para intervir dentro de seus conhecimentos e limites pessoais.

Não se pode negar socorro a uma vítima que corre risco de morte, mas o profissional deve estar ciente de que, se houver uma extrapolação de competência

legal e, a partir disso, o paciente for prejudicado, esse profissional responderá por isso. E, no caso de uma delegação errada do enfermeiro, ele também responderá por esse erro.

Se o enfermeiro estiver em um veículo de Suporte Avançado e, por alguma razão, a equipe estiver desfalcada, é a mesma coisa. Se, por exemplo, a equipe estiver sem o médico, e o enfermeiro tiver que entubar um paciente, para evitar que ele morra, ele pode, desde que esteja ciente de suas capacidade e sabendo que, se errar, responderá pelo erro.

Denúncias em APH

Segundo Cláudio Alves Porto, assessor da presidência do COREN-SP para assuntos de fiscalização, as denúncias mais comuns em APH vêm dos próprios profissionais e são relacionadas à sobrecarga de atividades, à falta de condições de trabalho, e à falta de profissionais para dar conta dos serviços.

Porém, é importante que o profissional esteja atento a situações de omissão e negligência quando a equipe do APH chega ao hospital com o paciente. O profissional deve se certificar de que o paciente seja acolhido de forma correta e digna, para que todo seu trabalho não tenha sido em vão. E, ao

perceber que existe a possibilidade de isso não estar ocorrendo, ele deve ver, junto ao seu responsável, uma forma de corrigir esse problema. Pode-se, também, encaminhar uma denúncia aos órgãos competentes.

Quando o profissional tem ciência dos riscos que o paciente corre, por omissão e negligência do hospital, e não toma providências, ele também está sendo negligente. Omissão de socorro é crime e pode acabar, inclusive, em registro de ocorrência policial. ■



Magdália Sousa:
atualização
constante sobre
procedimentos de
enfermagem

A responsabilidade da dispensação de medicamentos em UBS

É comum, em Unidades Básicas de Saúde, que a dispensação de medicamentos seja uma tarefa delegada aos auxiliares ou técnicos de enfermagem. Embora seja uma função simples, à primeira vista,



Aldáiza Reis:
preocupação com
operacionalização
da farmácia

considerada por muitos profissionais como uma tarefa mais próxima de atividades de almoxarifado do que propriamente de enfermagem, a atuação na farmácia envolve responsabilidade maior do que aparenta. Tanto que chegaram ao COREN-SP denúncias de intercorrências sofridas por pacientes, que tiveram como causa principal uma atuação inadequada de profissionais de

enfermagem na dispensação. Numa análise realizada pelo departamento de fiscalização do Conselho a respeito de danos causados como consequência da dispensação de medicamentos realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem, foram identificados alguns problemas como, por exemplo, o desconhecimento de princípios de farmacologia por parte dos profissionais, principalmente por auxiliares de enfermagem (profissional de maior presença nas UBSs, devido a inexistência do cargo de técnico de enfermagem na maioria dos municípios). Um outro fator identificado pela análise do COREN-SP foi o desconhecimento do profissional a respeito do princípio de operacionalização da dispensação medicamentosa.

Somados a esses problemas, foram identificadas outras situações, como a contrariedade do profissional em atuar na dispensação, pois, ou é deslocado de suas atividades prioritárias de enfermagem para atuar em área que não considera de sua abrangência profissional, ou é simplesmente sobrecarregado com mais esta atividade, além daquelas da enfermagem que também precisa realizar. Aliada à contrariedade, a dúvida a respeito de a quem reportar suas dúvidas ou problemas (enfermeiro? farma-cêutico? médico?).

Legalidade da dispensação por auxiliares e técnicos

Detectados todos estes problemas

em relação ao trabalho de auxiliares e técnicos na dispensação, resta para muitos a dúvida a respeito da legalidade da atuação desses profissionais na farmácia. Segundo o departamento de fiscalização do COREN-SP, o auxiliar ou técnico de enfermagem, sempre que capacitado para a atividade e realize apenas a dispensação de medicamentos prescritos legivelmente, e também que não seja deslocado de suas atividades regulares e prioritárias de enfermagem, pode, sim, atuar na dispensação. Para que seja correta e adequadamente realizada a dispensação do medicamento e orientações a respeito de posologia, da importância do retorno e do tratamento como terapêutica, devem os auxiliares e técnicos de enfermagem ser capacitados, através de cursos específicos promovidos pela instituição ou pela Secretaria de Saúde do Município para que possam exercer a atividade com segurança, sempre contando com a supervisão do enfermeiro em todas as ações, conforme estabelecido pelo artigo

13 do Decreto 94406/87. Para maior segurança, é recomendável que o enfermeiro responsável pela UBS estabeleça um protocolo detalhado, que contemple todas as etapas que envolvem a dispensação de medicamentos, procurando garantir que os profissionais encarregados da atividade estejam plenamente preparados.

Aldaíza Carvalho dos Reis, auxiliar de enfermagem e primeira-tesoureira do COREN-SP, atua há anos em UBS e, embora compreenda ser importante o trabalho da enfermagem na dispensação de medicamentos, preocupa-se com a sua operacionalização. "O farmacêutico é quem deve estar na supervisão da unidade, pois possui conhecimento amplo e comprovado sobre cada medicamento", ressalta.

O fato de existir um profissional de enfermagem dispensando medicamentos não significa que ele esteja assumindo a responsabilidade pela farmácia em termos de estoque, reposição e controle administrativo. ■

Erros e responsabilidades

A respeito das responsabilidades do profissional que atua na dispensação em UBS, o COREN-SP alerta para o fato de que, caso ocorram erros na atividade, a responsabilidade sempre será de quem a praticou, pois o profissional tem competência legal para dispensar medicamentos, tem competência técnica, pois possui curso de formação profissional, além do aprimoramento recomendado, fornecido pela instituição ou pela Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, o profissional tem o poder para recusar-se a dispensar qualquer receita ou prescrição que esteja ilegível ou que levante dúvidas, devolvendo-a ao paciente, para que este retorne ao prescritor e solicite ao seu médico um documento mais preciso. Assim, sempre o profissional que está na dispensação é responsável por seus atos. Caso ocorram erros, responderá pelo dano causado ao paciente, seja por omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

Sempre que o auxiliar ou o técnico de enfermagem não se sentir capacitado, não tiver condições de recusar qualquer situação na qual exista a insegurança ou incerteza no que estiver prescrito; não estiver sob a delegação ou supervisão do enfermeiro; não houver um farmacêutico que responda pela farmácia, o profissional não deverá, em hipótese alguma, aceitar esta responsabilidade. Sendo forçado a assumir a dispensação sob tais condições, deverá comunicar o fato ao COREN-SP.

Exemplo em segurança do paciente

No ano de 1999, o Institute of Medicine, dos Estados Unidos, publicou um relatório chamado "To Err is Human" (Errar é Humano), que foi a primeira publicação a alertar para uma questão muito importante para as instituições de saúde: o impacto que erros preveníveis tinham sobre os pacientes. A partir daí, muitas organizações começaram a se mobilizar de forma mais organizada para a prevenção de danos ao paciente. Este relatório, e também publicações de outros institutos - como o Institute of Healthcare Improvement, a Organização Mundial da Saúde e a Joint Commission Internacional - motivaram o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), de São Paulo, a instituir seu próprio sistema de

segurança do paciente, em uma ação pioneira no Brasil.

Como funciona o programa

O projeto se dá através da sistematização de cuidados básicos, que visem evitar o erro, e de mudanças na estrutura, que melhorem a segurança do ambiente para o paciente. Alguns procedimentos, quando devidamente sistematizados, contribuem para a obtenção de resultados imediatos na segurança do paciente. Dentre os resultados, podemos citar: a correta identificação do paciente, a melhoria da efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência, a eliminação dos erros

em cirurgias (lado errado, paciente errado, procedimento errado), a redução dos riscos de infecção (através da correta lavagem das mãos e da constante vigilância do paciente), a redução das lesões provenientes de queda, entre outros. Outra importante ação do hospital tem sido a prevenção da úlcera de pressão e da flebite. Segundo a diretora executiva de prática assistencial,



Anna Margherita:
Projeto de
segurança do
paciente
previne riscos

qualidade e segurança do paciente do HIAE, Anna Margherita Toldi Bork, essas questões são todas preveníveis, quando se tem um projeto de segurança bem desenhado. “Quando o paciente se interna numa instituição de saúde, ele tem que sair melhor, ou no mínimo sair igual. Agora, sair pior não pode”, afirma.

Treinamento da equipe assistencial

No HIAE, existe uma política que define quais competências cada profissional tem que ter, de conhecimentos e de habilidades. E, com base nessa política, há um setor de treinamento definido exclusivamente para este fim.

Por exemplo, se o profissional atua com o paciente à beira do leito, ele precisa ser capacitado no treinamento de emergência. Todos os anos, esse conhecimento precisa ser renovado. Se o profissional não renovar, não pode atuar nessas situações. Há um sistema de monitoramento fechado que verifica se os profissionais estão em dia com os treinamentos, dentro de suas competências.

Além desse sistema de treinamento, a partir do segundo semestre deste ano, o HIAE vai instituir um programa bastante inovador de treinamento. O chamado Centro de Simulação Realística, em parceria com uma empresa de Israel. Neste treinamento, atores, bonecos, sons e cenários reproduzirão, com bastante fidelidade, situações do dia-a-dia do processo assistencial. Anna Margherita acredita que este programa será um grande avanço no treinamento dos profissionais. Eles irão se deparar com situações em que deverão colocar em prática a teoria aprendida em sala de aula, como se a situação estivesse realmente acontecendo.

O que podem fazer os hospitais com poucos recursos?

Para que se tenha um programa de segurança do paciente adequado, nem sempre são necessários muitos recursos financeiros por parte do hospital. A simples sistematização de normas de segurança nas ações dos

próprios profissionais já melhoram substancialmente a segurança da instituição.

É claro que a disponibilidade de recursos permite que os sistemas de segurança sejam incrementados, mas o trabalho na prevenção de danos é, em sua maioria, constituído de cuidados básicos.

Como exemplo, podemos citar alguns dos cuidados que o HIAE definiu em seu programa como prevenção aos danos ocasionados por quedas dos pacientes, que partem dos princípios mais básicos: evitar deixar pisos molhados em áreas de circulação de pacientes, identificar os pacientes com risco de queda – idosos, pessoas que estejam tomando medicamentos que causem tontura, etc – e garantir que eles sempre recebam ajuda para se locomover e que mantenham as grades do leito elevadas, entre outras medidas. São diretrizes que não dependem de recursos financeiros.

Um outro bom exemplo de cuidados que não exigem dinheiro é a prevenção de infecções, onde o “aparelhamento” básico inclui apenas água e sabão. Tendo isso, a prevenção depende somente da conscientização do profissional. ■

O trabalho de prevenção de danos é constituído de cuidados básicos

IV Simpósio Internacional de Enfermagem

No final de setembro deste ano, o HIAE vai promover um grande evento internacional para profissionais de enfermagem e também para os demais profissionais de saúde – o IV Simpósio Internacional de Enfermagem. O tema será justamente a segurança do paciente. Seis grandes nomes da enfermagem no mundo foram convidados e estarão presentes. Mais informações podem ser encontradas na seção de Eventos desta edição da revista.

Resolução SS-27 exige controle no uso do glutaraldeído

SS 27: preocupação com riscos à saúde do profissional



A té 31 de agosto de 2007, todos os Estabelecimentos de Saúde que fazem uso do glutaraldeído para desinfecção e esterilização de materiais terão que se adequar à Resolução SS-27, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicada no Diário Oficial do Estado de 01 de março de 2007. "A norma atualiza informações referentes à utilização do glutaraldeído, com ênfase especial à prevenção de agravos

à saúde dos trabalhadores expostos", explica a diretora da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT) e conselheira suplente do COREN-SP, Ivone Martini de Oliveira. O não cumprimento da Resolução implica nas penalidades da Lei Estadual 10083/1998, que estabelece o Código Sanitário do Estado de São Paulo. Um dos itens da SS-27 determina o rodízio dos profissionais de Centro Cirúrgico e Central de Materiais envolvidos no manuseio do glutaraldeído, a fim de evitar excesso de exposição à substância. A ativação e o uso do glutaraldeído devem ser feitos por profissional capacitado, com orientação de um supervisor responsável com formação de nível superior na área da saúde e conhecimento em esterilização e desinfecção em materiais. Qualquer

dano à saúde dos pacientes ou de profissionais envolvidos no processo de esterilização será responsabilidade desse supervisor, que estará sujeito às penalidades previstas pela norma. Cabe à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) a solicitação de exames periódicos para verificar a situação da saúde de cada trabalhador exposto ao

glutaraldeído. À CIPA cabe a orientação dos profissionais sobre todas as maneiras de prevenção e controle de risco durante a exposição à substância.

Uso de EPI's é obrigatório

“Na hora de ativar o glutaraldeído, o profissional de enfermagem deve evitar o contato da substância com a pele e respingos do produto no material instrumental. E jamais fazer a manipulação do glutaraldeído sem o uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)”, alerta a enfermeira chefe do Centro Cirúrgico do Hospital Promatre, de São Paulo, Edna Yumiko Shimura.

Para a supervisora da Central de Materiais e Esterilização do Hospital Santa Joana e Promatre, Stella Maris Torres, “o risco existe, mas o profissional não se expõe quando faz uso dos EPI's”. Ela lembra que quando a pele é atingida pelo produto, o local deve ser lavado com água corrente abundante por 15 minutos. Se roupas forem atingidas, devem ser retiradas. “O profissional exposto deve passar por avaliação médica e procurar orientação junto ao Centro de Avaliação Toxicológica – CEATOX”, afirma Ivone Martini.

Ainda de acordo com a SS-27 o material a ser esterilizado por glutaraldeído deve ficar no mínimo oito horas totalmente submerso. Materiais para desinfecção devem permanecer submersos no produto por 30 minutos. Tempos de submersão inferiores a esses são ineficientes, ineficazes e ainda submetem os pacientes a riscos. “No material de uso invasivo não há como deixar apenas 30 minutos no glutaraldeído e achar que ele está estéril, porque não está”, enfatiza a segunda secretária da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), Tânia Regina Zeni. Ela defende a necessidade do enfermeiro exigir da instituição um número suficiente de instrumentos disponíveis. “Com isso, a enfermeira impede que ocorram riscos à saúde do paciente, causado por um procedimento

inadequado de esterilização”. Caso ocorram agravos à saúde do paciente como resultado de uso inadequado do glutaraldeído, podem ser penalizados todos os profissionais que participaram do processo de desinfecção ou esterilização. ■



**Edna e Stella:
ênfase na
importância
dos EPI's**

O QUE DIZ MESMO A LEI?

Resolução SS- 27/2007

(...)

3.3.2 - Medidas de Caráter Administrativo ou de Organização do Trabalho

3.3.2.1 - Adotar escalas de trabalho que permitam reduzir o tempo de risco de possível exposição dos trabalhadores, fazendo rodízios de função;

3.3.2.2. - Os recipientes, acessórios, utensílios, mobiliários e bancadas de trabalho devem ser adaptados ao trabalhador, de tal forma que a tarefa seja desenvolvida de modo seguro, tanto para o paciente, qualidade do processo de desinfecção e esterilização, como para o trabalhador; (...)

Para conhecer a íntegra da norma, acesse www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/07re27.pdf

Fiscalização ajuda a garantir assistência de qualidade nas ambulâncias

O mercado de ambulâncias é bastante promissor, pois oferece um serviço indispensável para a população. Porém, o crescente número de empresas do ramo faz com que nem sempre esse serviço seja prestado de forma correta e profissional. E é aí que entra o importante papel do COREN na fiscalização dos profissionais que trabalham nessa área de Atendimento

do Conselho – e aí entram questões desde a conservação e segurança dos veículos até situações de risco ou que desrespeitem a normatização sanitária vigente – quando detectadas, são prontamente repassadas para os órgãos competentes, como a Vigilância Sanitária e o Ministério Público.

Como o profissional pode ajudar?

O COREN pede aos profissionais que, quando forem ingressar em uma empresa para trabalhar em ambulâncias, estejam atentos a algumas questões: primeiramente, certificar-se de que a empresa é idônea. Para isso, basta entrar em contato com o Conselho e perguntar se a instituição tem registro e como está a situação dela no COREN. Outra questão essencial é o olhar crítico – verificar se lhe são oferecidas todas as condições de trabalho, os equipamentos necessários para a assistência de enfermagem, as condições gerais do veículo e dos equipamentos, a validade dos medicamentos, etc. E, principalmente, ter em mente que nenhuma empresa que presta assistência de APH pode funcionar sem ter um enfermeiro presente. Se for detectada qualquer irregularidade, o profissional pode e deve procurar o Conselho para buscar orientação. Submeter-se a trabalhar em condições precárias pode pôr em risco a segurança do paciente, a qualidade do processo assistencial e o próprio futuro do profissional, que pode acabar incriminado por negligência, omissão e conivência. ■



Luis Oliveira/Ministério da Saúde

Profissional: atenção à presença de equipamentos para a assistência segura

Pré-Hospitalar. Não cabe ao Conselho fiscalizar a infra-estrutura das empresas. Cabe, sim, zelar pelo correto exercício do profissional de enfermagem e pelas necessidades e condições básicas de trabalho desse profissional dentro da empresa. O Conselho pode, por exemplo, orientar as empresas para que elas disponibilizem todos os equipamentos necessários para um processo assistencial de enfermagem seguro e de qualidade. Situações que vão além da competência

O difícil desafio de trabalhar em equipe

O trabalho em equipe na enfermagem, onde todos colaboram com todos, é uma realidade? Lançamos a pergunta aos profissionais de enfermagem assinantes do boletim online do COREN-SP. Bastava um sim ou não como resposta. Mas o tema tocou tão fundo que praticamente todos os participantes justificaram a resposta, comentaram, contaram

experiências. A todos, agradecemos pela participação.

No gráfico, uma representação do resultado da enquete: 72% dos profissionais que responderam a questão não acreditam que o “espírito de equipe” exista na enfermagem. A matéria da próxima página fala a respeito dos desafios de trabalhar em equipe. ■

É possível existir trabalho em equipe na enfermagem?

72%

NÃO

28%

SIM



SIM

“Sou auxiliar de enfermagem há 14 anos, sempre no mesmo plantão, e posso falar que minha equipe é super unida. O trabalho em equipe é fundamental para o bom andamento do serviço”.

Nilda Martins, Santos

NÃO

“Em todos os lugares em que trabalhei não houve 100% de trabalho em equipe. Pelo contrário, é como se o colega quisesse fazer menos, deixando mais atividades uns para os outros”.

André Campos, Mogi Guaçu

Trabalho em equipe exige respeito ao outro

“Já trabalhei com pessoas bem individualistas, que acham que nunca vão precisar de ninguém”. A afirmação é de Rosana Oliveira, técnica de enfermagem de Embu Guaçu. Assim como tantos outros profissionais, ela tem dúvidas sobre a possibilidade de, num mundo onde é comum não se enxergar o outro em sua plenitude e se busca o individualismo, o trabalho em equipe na enfermagem ser, um dia, a regra e não a exceção.

Para a superintendente assistencial do Hospital Alemão Osvaldo Cruz, de São Paulo, enfermeira Joana Lech, existe, sim, esta possibilidade, mas a atuação bem engrenada em equipe não acontece sem um trabalho consciente. “Você só tem uma equipe de enfermagem quando a gestão dispõe de ferramentas para um processo eficaz de comunicação capaz de otimizar o desempenho das equipes”, afirma. E para que este trabalho em equipe obtenha resultados – além de reflexos na satisfação do paciente – é necessário indicar ações e propor mudanças, contribuindo para o crescimento individual e em grupo.

A base para o início deste trabalho, segundo Joana Lech, é o respeito. Ela lembra que um dos fatores que viabiliza o processo de excelência no trabalho em equipe é saber respeitar pensamentos, opiniões e sentimentos do outro. Com essa postura, se obtém a troca de informações que resultam em iniciativas que favorecem o andamento do trabalho e a discussão positiva entre os membros da equipe.

Outro fator necessário para que exista o bom trabalho em equipe é saber administrar conflitos – papel este que

cabe à chefia de enfermagem.

Conflitos podem ser resolvidos

A falta de um trabalho de excelência na equipe se dá pela existência de conflitos. Muitas vezes, o diálogo entre gerência e profissional minimiza a existência de conflitos, embora, em alguns casos, predominem os valores pessoais, sendo estes os principais empecilhos que impossibilitam a mudança de conduta do profissional. De acordo com Joana Lech, os conflitos na equipe decorrem da hostilidade, da agressividade e desejo de ser o vencedor. Como consequência, bloqueia-se a criação de novas alternativas e impede-se o compartilhamento de informações relevantes à equipe. A respeito deste aspecto, a enfermeira Débora Modesto Barbosa, de Ribeirão Preto, cita o educador Paulo Freire, e lembra que “não há saber mais ou saber menos; há saberes diferentes”.

Joana Lech destaca ainda a importância da liderança diante da equipe de enfermagem, que tem a capacidade de influenciar o grupo em direção ao alcance de objetivos e envolver os profissionais em diversos processos de trabalho. “As pessoas desejam ser reconhecidas, valorizadas e querem receber, por parte do gestor, o respeito às suas idéias e anseios”. Por fim, o profissional deve sempre ter em mente o artigo 6º do Código de Ética de Enfermagem, que fala de responsabilidades e deveres: Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica. Como bem definiu a enfermeira Kátia Morales, de Lins, “assim, todos caminharão da mesma maneira”. ■



Joana Lech:
comunicação
otimiza
desempenho
das equipes

Auxiliares e técnicos podem fazer passagem de sondas?

Depende do tipo de sonda.

Com relação à Sonda Vesical de Demora (SVD), o enfermeiro poderá, após cuidadosa avaliação do paciente e dos riscos envolvidos no procedimento, delegar a passagem, prioritariamente, ao técnico de enfermagem que esteja devidamente capacitado para tal e que esteja sob sua supervisão direta. A passagem da SVD também pode ser delegada ao auxiliar de enfermagem, desde que este profissional seja rigorosamente capacitado técnica e cientificamente pelo enfermeiro. Tanto na delegação da passagem para o técnico como para o auxiliar, será sempre o enfermeiro a assumir a responsabilidade pelo procedimento e pelos resultados da ação – especialmente no caso de o ato provocar algum dano ao paciente e ficar comprovada a falta de aptidão técnica do profissional a quem o enfermeiro delegou a passagem da sonda.

Passagem de sonda nasoenteral

No caso da passagem de sonda nasoenteral ou sonda por ostomia, este é um procedimento técnico de considerável risco e complexidade, para o qual é imprescindível possuir conhecimentos fisiológicos e anatômicos avançados. Um profissional que não detenha esses conhecimentos e a técnica pode cometer erros e gerar complicações ao paciente. Cabe, portanto, ao enfermeiro observar o que está determinado pelo artigo 11 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei 7.498/86), que em seu primeiro item define que é privativo do enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de

base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Não há possibilidade de delegação deste procedimento para os auxiliares e técnicos de enfermagem membros da equipe.

Já a manutenção e a retirada da sonda podem ser realizadas pelos profissionais auxiliares e técnicos, que deverão – especialmente na manutenção – estar atentos aos cuidados específicos das sondas permanentes. Cabe ao enfermeiro prescrever os cuidados de enfermagem ao paciente que faz uso de sonda. É também o enfermeiro responsável pela equipe que deverá oferecer treinamentos periódicos de capacitação ou reciclagem dos procedimentos de passagem de sonda aos auxiliares e técnicos sob sua supervisão.

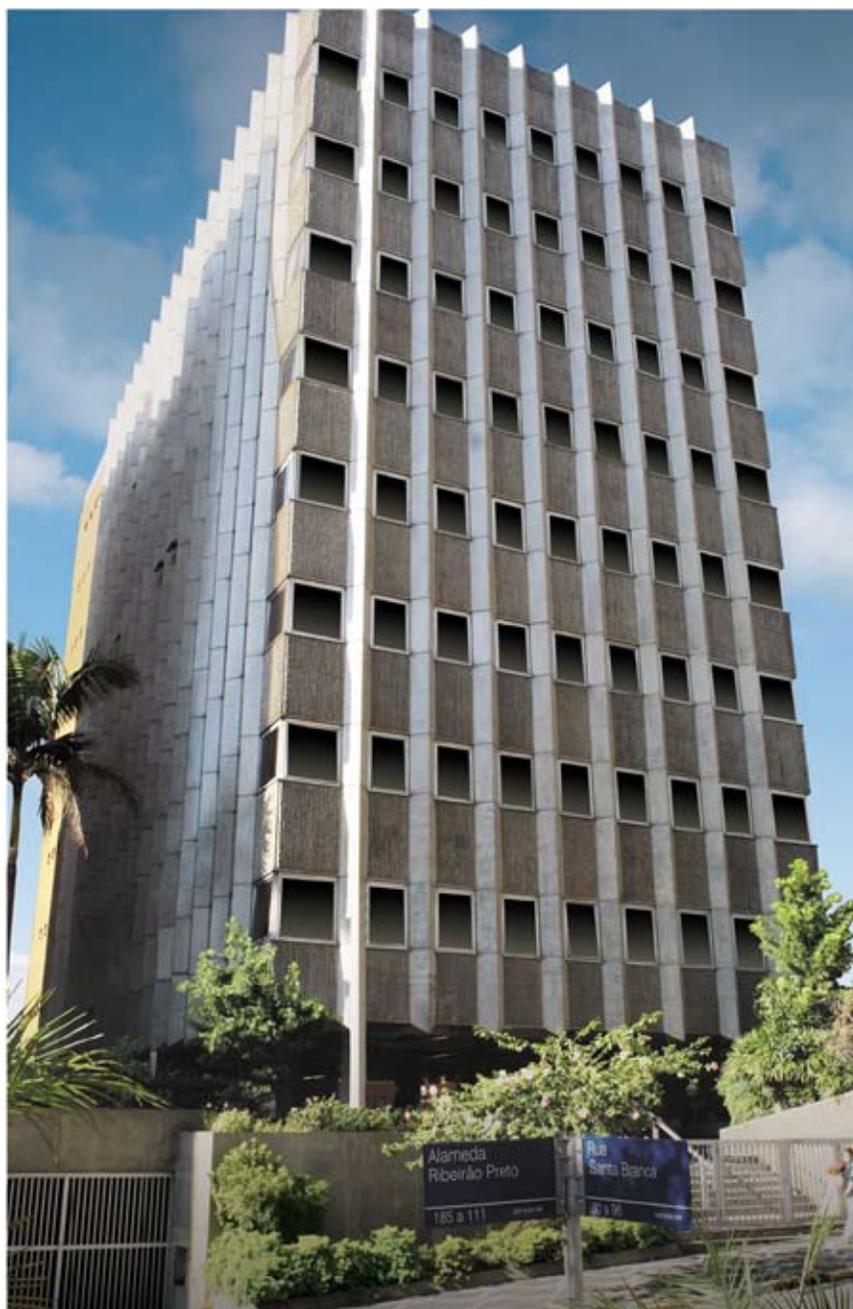


Imagem: Hospital San Paolo

Lesões ao paciente

As ações de passagem de sonda que sejam realizadas de forma negligente, imprudente, ou nas quais fique comprovada a imperícia, poderão penalizar o profissional que fez a passagem da sonda. Caso seja detectada, durante a investigação das ações que causaram dano ao paciente, a falta de capacitação do profissional a quem foi delegada a passagem da sonda, o enfermeiro responsável pela delegação responde como co-autor da lesão. Por essa razão, todo procedimento deve ser previamente avaliado pelo enfermeiro que, de acordo com as necessidades do paciente e os riscos envolvidos, deverá ou assumir o procedimento, ou delegá-lo ao membro da equipe mais tecnicamente capacitado. ■

Casa nova para a enfermagem



Em novo endereço ainda em 2007, o COREN-SP irá oferecer conforto e novos serviços aos profissionais

Conselho Regional de Enfermagem tem o tamanho exato de sua enfermagem. Tamanho, no aspecto que é possível medir, claro. Se fossemos medir o valor da enfermagem paulista, não seria encontrado lugar grande o suficiente para conter a grandeza de seus profissionais”. As palavras da presidente do COREN-SP, Ruth Miranda, refletem uma constatação – o órgão tem se desenvolvido na exata medida do crescimento numérico da categoria de enfermagem no Estado. Em 1975, quando iniciou oficialmente suas atividades, o COREN-SP não possuía dados a respeito da real quantidade de profissionais atuando no Estado. Nem mesmo na capital, cidade onde instalou sua primeira sede, numa pequena casa localizada à Rua Arruda Alvim.

Trinta e dois anos depois, o COREN-SP possui dados confiáveis, atualizados diariamente, a respeito do número de enfermeiros, técnicos e auxiliares atuando em São Paulo. Acompanhando os números, uma evidência: tornou-se inviável tentar abrigar a sede do Conselho em um endereço com restrições e limitações físicas, oferecendo condições precárias de conforto para os profissionais de enfermagem que se dirigem diariamente ao órgão. A Grande São Paulo, região que abriga quase metade dos profissionais atuando no Estado, merecia do COREN-SP uma oferta de melhores condições para a recepção da enfermagem. Devia aos profissionais da cidade uma nova casa. E é exatamente uma casa nova que os profissionais ganharão, no segundo semestre de 2007: a nova sede do COREN-SP.

Acesso fácil para o profissional

A nova sede própria do Conselho ocupará um prédio da Alameda Ribeirão Preto, no número 82. “Para a escolha do endereço, a diretoria levou em conta a facilidade de acesso para os profissionais”, explica a primeira-

tesoureira Akiko Kanazawa. O novo COREN-SP está a poucos metros da Avenida Paulista e Avenida Brigadeiro Luis Antônio, próximo à estação Brigadeiro do Metrô e de dezenas de linhas de ônibus provenientes de todas as regiões da capital. Levou-se também em consideração o grande número de instituições de saúde na região – “É bastante grande o número de profissionais que atuam em hospitais, clínicas e laboratórios na região da Avenida Paulista. E mesmo um pouco mais distante, numa área compreendida pelo raio de alguns quilômetros a partir do endereço do Conselho, serão muitos os profissionais de enfermagem que terão o COREN-SP bastante próximo de suas instituições de saúde”, enfatiza Akiko Kanazawa.

Mais conforto

A preocupação com a localização do COREN-SP pautou a busca por um novo imóvel. No entanto, não foi o único fator determinante para a escolha do prédio da Alameda Ribeirão Preto. “Era fundamental a escolha de um endereço que aliasse conforto na recepção dos profissionais de enfermagem e possibilidade de ampliação do quadro de funcionários, também visando agilidade no atendimento”, explica Ruth Miranda. Ela conta que tornou-se um inconveniente comum para os profissionais que iam em busca dos serviços da sede do COREN-SP a falta de assentos para aguardar o atendimento, o calor provocado pelo ambiente pequeno e lotado e até mesmo a exposição à chuva quando, nos dias mais movimentados, não havia lugar na área coberta do atendimento, obrigando o profissional aguardar, guarda-chuva na mão, do lado de fora. A presidente do Conselho garante que, mesmo com o crescimento contínuo do número de profissionais, essas serão situações que ficarão no passado. “A área para

a recepção dos profissionais que irão ao COREN para realizar a inscrição provisória, a inscrição definitiva ou para buscar o atendimento do setor de dívida ativa será ampla, com controle de temperatura, iluminação adequada, assentos em número suficiente e acesso facilitado para deficientes". Também serão disponibilizados mais funcionários para o atendimento ao público, tornando menor o tempo de espera.

Na nova sede, atendimento da fiscalização ocorrerá em local reservado, ao contrário do que ocorre na sede atual

Na fiscalização, atendimento discreto

Um outro setor que recebe um grande fluxo diário de profissionais

é o Departamento de Fiscalização. Profissionais que procuram os fiscais do Conselho

em busca de orientações a respeito da legislação e dúvidas a respeito do código de ética da enfermagem, cidadãos ou profissionais que buscam o órgão para realizar denúncias. Pela característica própria do atendimento dos fiscais, em especial em situações em que se tratam de denúncias, é fundamental que se ofereça ao profissional um ambiente tão privado quanto possível. No atual endereço do COREN-SP, um atendimento privado e discreto esbarra –novamente – nas limitações físicas do espaço. "São poucas as

salas disponíveis para que o fiscal preste um atendimento adequado", esclarece a coordenadora da fiscalização Mirela Bertoli Passador. "E em tempos de muito calor, somos obrigados a deixar as portas das salas de atendimento abertas. Ou somos discretos, ou respiramos!". O pequeno número de salas gera também um outro inconveniente para o profissional, que precisa aguardar uma sala vaga para ser atendido. "Muitas vezes temos o fiscal plenamente disponível para prestar as orientações ou receber a denúncia, mas não existe o espaço vago", explica a coordenadora. Na nova sede do COREN-SP, há um andar inteiro reservado para a fiscalização. Serão mais fiscais de





plantão para o atendimento aos profissionais e várias salas para o atendimento individual.

Sua biblioteca. Seu auditório

A busca da oferta de atendimento e recepção dos profissionais de forma mais adequada foi o princípio do projeto que resultará na mudança de endereço do Conselho. Mas a diretoria atual queria mais que o necessário. "Meu sonho sempre foi trazer o profissional para perto do COREN", conta a presidente Ruth Miranda. "Não queria mais que o profissional viesse duas vezes para fazer a inscrição provisória e definitiva e nunca mais voltasse, como é o

caso de centenas de profissionais. Desejava que todos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, enxergassem no COREN um local que pertence a eles". Para isso, a presidente entendeu que seria necessário proporcionar aos profissionais serviços que vão além daquilo que é a obrigação legal de um Conselho. "As únicas funções do Conselho, previstas em Lei, são inscrever os profissionais e fiscalizar o exercício da enfermagem. Mas sempre entendi que era possível, sem ferir a legislação que nos rege, oferecer um pouco mais". Surgiu, assim, a necessidade de um espaço que pudesse abrigar uma biblioteca e um auditório. Ambos estarão presentes na nova sede.

Reforma, ainda em andamento, prepara o edifício para receber o auditório e a biblioteca, aberta aos profissionais

A nova biblioteca funcionará num espaço amplo e contará com um acervo bastante variado para atender as necessidades dos profissionais que desejem se atualizar, reciclar conhecimentos, acompanhar o desenvolvimento científico da enfermagem. Haverá locais para o estudo individual e em grupo. Haverá ainda a possibilidade de consulta de periódicos científicos nacionais e internacionais, impressos e online. Já o auditório, de 130 lugares, contará com uma programação que atenderá o interesse de todas as categorias da enfermagem. “Estabeleceremos uma agenda de eventos próprios e gratuitos que abordarão temas diversos do

universo da enfermagem”, explica Ruth Miranda.

Está prevista ainda uma área reservada para a realização de exposições ou mesmo lançamento de livros de autores da enfermagem. “Realizando eventos, tardes de autógrafo, mostras, encontros científicos, queremos reunir e movimentar a enfermagem paulista, fazer do COREN-SP um ponto de encontro para a enfermagem de São Paulo”, promete a presidente do COREN-SP.

Tudo num só lugar

Na nova sede do COREN-SP

Futura área de atendimento aos profissionais: espaço maior e mais confortável (no detalhe, o setor de atendimento do atual endereço do Conselho)



funcionarão também outros serviços: a secretaria geral, o departamento de processamento de dados, a assessoria de informática, as câmaras técnicas assistencial, jurídica, ética, de ensino, de saúde do trabalho e de gerenciamento e o departamento de comunicação que faz a Revista COREN-SP. A coordenação das comissões de ética em enfermagem nas instituições atenderá no mesmo endereço. E é no novo endereço que também ocorrerão as reuniões semanais dos Conselheiros, além das sessões de julgamento de processos éticos. O COREN inteiro irá funcionar num único endereço, ao contrário do que acontece hoje, pois a falta de espaço obrigou o órgão a alugar salas em prédios comerciais a fim de instalar diversos departamentos. A concentração de departamentos num mesmo local irá facilitar todos os processos administrativos que determinam o bom funcionamento do Conselho, refletindo diretamente sobre aquilo que interessa ao profissional e proporcionando a estes agilidade e excelência no atendimento. “Queremos que o profissional sinta e perceba que, ao se dirigir ao COREN-SP, estará visitando um lugar onde

Melhora no atendimento telefônico

O crescimento do número de profissionais de enfermagem atuando no Estado de São Paulo teve reflexos não apenas no surgimento de dificuldades para o atendimento presencial. O atendimento telefônico tornou-se muito difícil – em certos dias, quase inviável – para os profissionais que buscavam este meio de contato. “A central telefônica já não comporta, há algum tempo, o fluxo das ligações e não existia a possibilidade de aquisição de uma nova central – que ocuparia maior espaço – e nem da contratação de mais telefonistas. Não teríamos lugar, nem para o equipamento, nem para mais pessoas no atendimento”, conta Ruth Miranda. No novo endereço do COREN-SP funcionará uma moderna central telefônica que contará com o trabalho de mais telefonistas.

poderá encontrar informações de seu interesse”, acredita Ruth Miranda. “Todos estão convidados e todos serão bem-vindos”. ■

Subseções facilitaram atendimento no interior

No ano de 1997, ficou evidente para a diretoria do COREN-SP de então que, embora recém-inaugurada, em outubro de 1996, a sede do Conselho na Rua Dona Veridiana já mal comportava o fluxo de profissionais da Grande São Paulo. Foi quando a presidente Ruth Miranda abraçou o desafio de criação de subseções e municípios-chave do Estado. Santos foi a primeira, em 20 de maio de 1997. Seguiram-se outras, totalizando oito subseções, que passaram a receber os profissionais das respectivas regiões, não mais obrigados a se deslocar até a capital. Para os profissionais atendidos pelas subseções Marília e São José do Rio Preto, uma boa notícia – os imóveis onde funcionam as seções foram comprados pelo COREN-SP. “Não existe a possibilidade de administrações futuras do COREN fecharem a unidade e deixarem de oferecer esta facilidade aos profissionais da região”, garante Ruth.

Bom dimensionamento de pessoal melhora a assistência

O dimensionamento de pessoal é uma prática extremamente importante para o bom serviço da enfermagem. Para que se entenda o dimensionamento de

Existe um conflito de interesses entre empregadores e empregados: o empregador quer cada vez mais excelência técnica e comportamental dos profissionais, por menos custos; os empregados querem remuneração adequada e melhores condições de trabalho, muitas vezes sem oferecer a excelência exigida pelo empregador. Paralelamente a isso, está o paciente, que é a principal razão de ser da enfermagem e também é quem paga, direta ou indiretamente, pelo serviço. Portanto, a questão que surge, e para a qual os gestores têm que estar atentos, é: como lidar com essas divergências de interesses entre empregados e empregadores e, ainda assim garantir uma assistência de qualidade para o paciente? É aí que entra o dimensionamento de pessoal. A habilidade de se oferecer um serviço de qualidade para o cliente, apesar das dificuldades apresentadas pelo mercado.



Maria Lúcia:
dimensionamento exige flexibilidade

maneira mais profunda, é importante estar atento ao contexto atual do mercado, os conflitos e as questões que se levantam através desse contexto.

O cálculo do dimensionamento

A Resolução COFEN Nº 293/2004 direciona e estabelece maneiras de

se calcular o dimensionamento de pessoal. Porém, essas fórmulas são apenas diretrizes. O dimensionamento não pode ser rígido, nem rápido e nem universal.

Não pode ser rígido porque existem diversas variáveis que devem ser analisadas separadamente: depende do grau de necessidade assistencial da clientela, da estrutura física, dos recursos materiais e tecnológicos, do modelo assistencial, das atividades que serão desenvolvidas, de quanto tempo essa unidade vai funcionar por dia, da complexidade do atendimento, de uma margem de segurança que compense as folgas, férias e ausências não-previstas, dentre outras variáveis. Tudo adequado à realidade de cada instituição. Não pode ser rápido porque é um trabalho que exige cuidado, tempo e planejamento. E não se faz esse cálculo sozinho. É importante a ajuda dos colegas, das pessoas que estão lá, no dia-a-dia. E não pode ser universal porque um dimensionamento adequado à realidade de uma determinada instituição pode não funcionar em outra, devido a diferenças de filosofia, política institucional, modelo assistencial, etc.

Em outras palavras, a Resolução é direcionadora, para que se tenha uma fórmula de calcular o dimensionamento, considerando algumas variáveis. É como uma "receita", que deve ser seguida de uma forma que atenda a sua realidade. É importante lembrar que os gerentes de enfermagem são responsáveis pelo dimensionamento e, portanto, são eles que respondem pela sobrecarga das equipes e pelo conseqüente não-atendimento das demandas de sua clientela.

A negociação com a diretoria

Quando se fala em dimensionamento de pessoal, o maior dos desafios dos gestores é negociar com a diretoria para conseguir contratar a mão-de-obra prevista. A enfermeira Maria Lúcia Pereira Cardoso, gerente de

enfermagem do Hospital São Luiz, explica algumas coisas importantes na hora da negociação.

A primeira coisa é mostrar para a diretoria que a enfermagem é a principal responsável pela manutenção do negócio da organização. É ela a responsável pelo atendimento às necessidades do cliente, e entende suas queixas e particularidades. Além disso, é ela que faz a cobrança de todos os procedimentos e taxas da instituição, através das anotações de enfermagem.

Outra coisa importante na negociação é a flexibilidade. Entender as políticas da instituição, as limitações, as condições, etc. Por exemplo, numa situação em que uma nova unidade vai ser aberta no hospital, se não há condições de se contratar, de uma vez, todos os profissionais previstos no dimensionamento, pode-se segurar um pouco as contratações de coberturas de férias, já que elas só acontecem depois de um ano. Numa outra situação, pode-se começar o trabalho com menos funcionários e menos leitos do que o planejado e, aos poucos, ir aumentando conforme a demanda, até que se chegue a 100% do funcionamento. Em outras palavras, é preciso refletir sobre a capacidade da instituição, para que se criem alternativas, diante das dificuldades, sem que se comprometa a qualidade da assistência.

Porém, para se negociar com a diretoria, o gerente de enfermagem tem que ter fundamentação. Para que a negociação seja eficiente, é preciso apresentar embasamento, informações e dados indicadores mensurados, que justifiquem o que você está argumentando sobre a contratação. E também é muito importante a boa relação com a diretoria – a relação de confiança e credibilidade – que só pode ser conquistada com o tempo, e com os acertos.

Você pode acessar a Resolução COFEN Nº 293/2004 através do site do COREN-SP, www.corensp.org.br, na seção "Legislações". ■

Negociação com a diretoria exige embasamento sólido

Como está sua postura? E as dores nas costas?

Há algum tempo sentindo desconforto nas regiões lombar e cervical, falta de flexibilidade nos músculos e ligamentos da coluna lombar? Saiba que sintomas assim têm sido relatados com frequência pelos profissionais de enfermagem.



Falta de equipamento adequado e posturas incorretas são constantes na rotina da enfermagem

Estudo brasileiro realizado em 2003, pela Revista Latino Americana de Enfermagem, para avaliar sintomas osteomusculares em auxiliares e técnicos de enfermagem, comprova a prevalência de dores na região lombar dentre esses profissionais.

As dores nas costas são geradas por uma soma de fatores, todos constantes na rotina da assistência: movimentação de pacientes acamados, esforço físico para transportá-los, mobiliário inadequado, equipamentos sem manutenção, péssimas condições do posto de trabalho e manutenção de posturas estáticas e impróprias. Como consequência surgem a incapacidade funcional, a procura constante por auxílio médico e o afastamento do trabalho, além da interferência na qualidade de vida.

As unidades que têm maior potencial para apresentar situações que provocam dores nas costas aos profissionais de enfermagem são as de internação, onde o paciente tem um alto grau de dependência física, gerando um esforço por parte do profissional que acaba por sobrecarregar a região lombar.

De acordo com a Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-32) é obrigatório o uso de dispositivos que minimizem o esforço realizado pelo trabalhador, nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes. Segundo a enfermeira doutora em Cervicodorsolombalgias em Profissionais de Enfermagem, Neusa Maria Costa Alexandre, alguns programas ergonômicos já comprovam uma redução significativa das dores nas costas, quando no ambiente de trabalho o profissional encontra cama com altura ajustável, barra tipo trapézio no leito, plásticos facilitadores de movimentos, cintos de transferência, compensadores de altura para vaso sanitário, barras de apoio na parede e suporte de segurança para vaso sanitário. Neusa Alexandre defende ainda a assistência terapêutica multidisciplinar aos profissionais.

“É muito importante englobar três vezes por semana, atividades como orientações, exercícios, técnicas de relaxamento e fisioterapia”, destaca. Para que sejam realizadas todas atividades de prevenção e controle para o não agravamento das dores nas costas, fica a cargo dos enfermeiros orientar a equipe. “A movimentação e o transporte de pacientes são considerados os mais perigosos à saúde dos auxiliares e técnicos de enfermagem, por isso, a grande importância de treinamentos e reciclagem nos programas de lesões osteomusculares”, afirma Neusa Alexandre.

Ênfase à postura também é a orientação da doutora e pesquisadora sobre Ergonomia, enfermeira Maria Helena Palucci Marziale. “Grande parte dos danos lombares pode ser prevenido se o trabalhador usar a própria mecânica do corpo, adotando boa postura ao movimentar e erguer o paciente”. ■

Texto reformulado do Código de Ética está em vigor

Entrou em vigor, no último dia 12 de maio, o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A Resolução COFEN nº311/2007, que aprova a reformulação do texto original, revogando a Resolução COFEN nº. 240/2000, teve a inclusão de artigos.- São 132 no documento atual, contra 99 artigos do texto anterior.

O Conselho Federal de Enfermagem, após a realização de seminários com os diversos segmentos da categoria, compreendeu que o Código anterior pedia por um atualização. Conforme explicado através do preâmbulo do documento, ante as transformações sócio-culturais, científicas e legais, foi necessário promover a reformulação. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. Leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

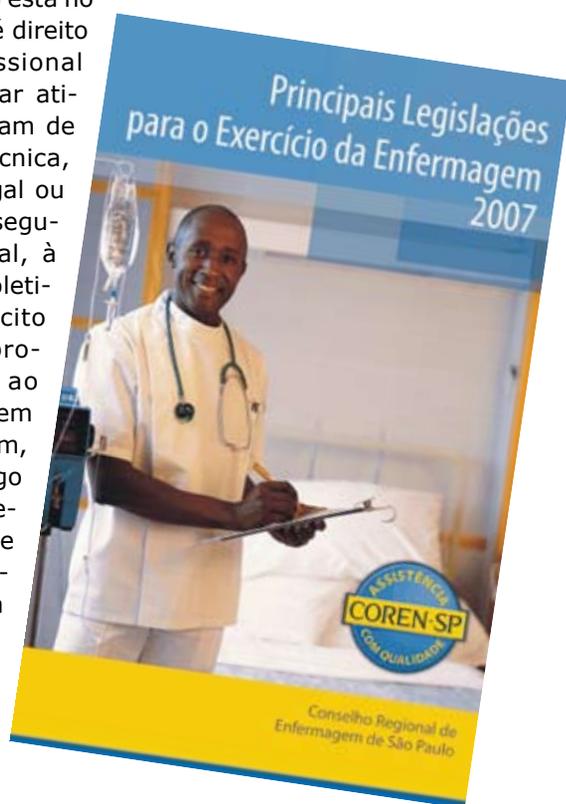
Conhecer para cumprir

Embora seja um texto extenso, de leitura longa e minuciosa, o Código de Ética da Enfermagem é uma ferramenta de trabalho tão importante quanto as tantas outras utilizadas pelo profissional no dia-a-dia da assistência. Por meio da leitura do texto o profissional ficará

sabendo que, é seu direito obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem. A garantia deste direito está no artigo 4º. Também é direito garantido ao profissional recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade, como explícito no artigo 10. Aos profissionais avessos ao conceito de trabalho em equipe na enfermagem, fica o alerta do artigo 38, que afirma ser dever do profissional de enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Por fim, temos como estímulo ao conhecimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem o artigo 2º da Resolução COFEN311/2007, que aprova o Código: "Todos os Profissionais de Enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código". Mais que um convite à leitura, um alerta para a importância que o conhecimento do Código representa na vida de cada profissional.

Para conhecer o texto integral do Código de Ética, acesse o site do COREN-SP (www.corensp.org.br). ■



Enfermagem: fundamental para minimizar a dor

Profissionais de enfermagem que atuam em Grupos de Dor nas instituições de saúde participaram, entre os dias 10 e 12 de maio, do Congresso Interdisciplinar da Dor 2007. Por se tratar de um fenômeno subjetivo e multidimensional, que varia de indivíduo para indivíduo, ao enfermeiro cabe detectar os sintomas da dor. "Ele tem conhecimento amplo e é bem preparado para promover a integração entre as outras especialidades presentes no Grupo de Dor, devendo interligar e transmitir os sintomas detectados nos pacientes para os componentes do grupo

de dor", explica a enfermeira e supervisora do Grupo de Dor do Instituto do Coração (Incor) de São Paulo, Magda Aparecida Silva. "O enfermeiro possui como função principal nos grupos de dor preparar a equipe de enfermagem para atender os doentes nas diversas condutas analgésicas

adotadas e estimulá-los a valorizar a dor do doente, ou seja, realizar também a avaliação da dor", enfatiza. Alguns dos métodos aplicados de avaliação são escalas de mensuração da dor, como: escala visual analógica de dor, escala numérica de dor, escala de categorias verbais, escala comportamental de dor, além de outras existentes.

"O auxiliar e o técnico de enfermagem são fundamentais porque estão em contato direto com o paciente. Têm que saber avaliar, razão pela qual devem ser bem treinados para saber analisar o não verbal e o verbal. Devem estar prontamente disponíveis para evitar que o paciente sinta dor", ressalta a enfermeira e Preceptora de Enfermagem da Liga de Dor do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, Karine A.S. Leão Ferreira.

O enfermeiro, por meio dos sintomas apresentados, estabelece um diagnóstico de enfermagem e oferece subsídios para o diagnóstico médico. Adota condutas não farmacológicas ou administra medicamentos prescritos, conforme protocolo da instituição. Para realizar o trabalho de controle da dor o profissional deve ter sempre como base de suas condutas o tipo de paciente. É dever da equipe de enfermagem o registro de suas ações na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), anotando a evolução do paciente e melhorando, dessa forma, a segurança do próprio trabalho de assistência realizado.

Cursos devem abordar cuidados com a dor

O trabalho do enfermeiro no grupo de dor é específico, por isso é um campo que no momento precisa ser explorado e abordado nas instituições de ensino de nível superior e médio. "A dor possui uma característica cultural importante e sua inclusão nas grades curriculares seria uma das formas para modificar o comportamento do profissional e trazer melhora no tratamento", evidencia a enfermeira Magda.

O profissional que atua junto ao Grupo de Dor tem que ser capacitado, pois será de extrema importância educar e dar suporte a esses pacientes e familiares, além do apoio no controle das medicações e dos efeitos adversos. "O enfermeiro tem que fazer uma avaliação geral, não só tratar a dor, mas outros aspectos relativos à saúde do paciente", afirma Karine Ferreira. ■



Karine Ferreira (segunda, da direita para a esquerda) e enfermeiras de grupos de dor de hospitais paulistas

Profissionais de enfermagem não podem realizar auto-hemoterapia

Nos últimos meses, tem sido divulgada pela imprensa a prática da auto-hemoterapia. Realizada em laboratórios, farmácias, consultórios, a auto-hemoterapia consiste na retirada de pequena quantidade de sangue por punção venosa com imediata administração deste sangue no músculo ou nas nádegas e tem sido praticada com a promessa de curar pacientes portadores de artrite, artrose, diabetes, reumatismo, enxaqueca, alergias diversas, acne, asma, entre outras.

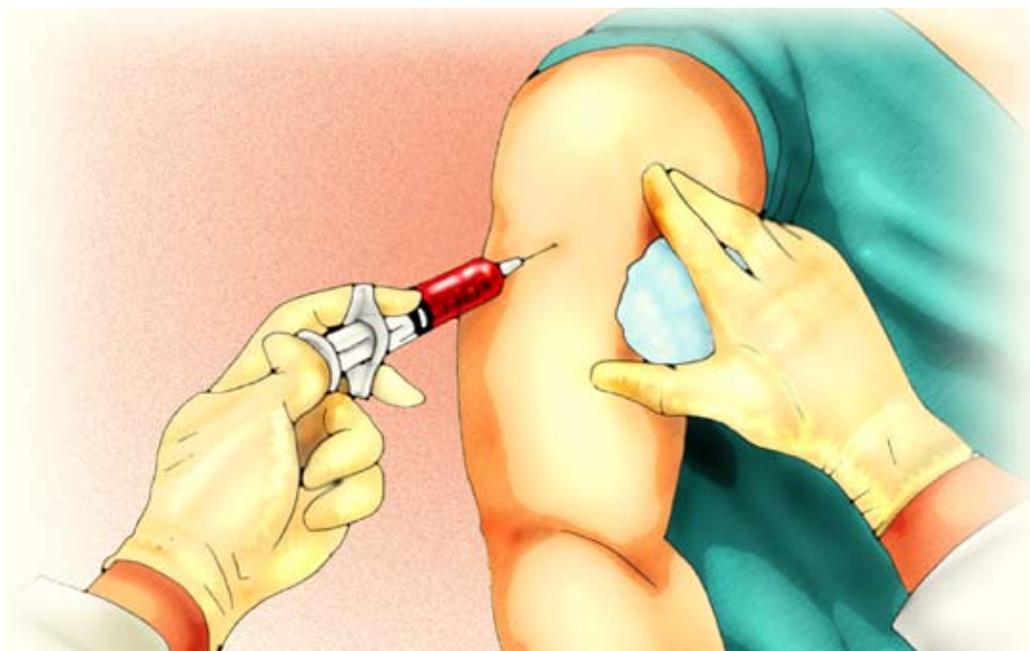
A auto-hemoterapia não é regulamentada por lei e não tem resultados científicos que provem a eficácia e segurança do tratamento. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proíbe a qualquer categoria profissional a prática de

auto-hemoterapia, conforme determina a Nota Técnica nº 1, divulgada em 13 de abril de 2007. Qualquer pessoa que realize o procedimento poderá ser penalizada de acordo com o que é previsto pelo artigo 10 da Lei nº 6.347, de 20 de agosto de 1977.

Além da legislação de abrangência nacional, aos profissionais de enfermagem a prática é proibida também pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

“As pessoas que se submetem ao procedimento podem ter reações adversas, imediatas, tardias e de gravidade imprevisível”, advertem enfermeiros do departamento de fiscalização do COREN-SP. O paciente está sujeito há riscos de hematomas e infecções no local onde o sangue é injetado. ■

Aplicação
de auto-
hemoterapia é
infração do
Código Sanitário



Resolução que exigia curso de complementação para auxiliares é revogada

A Resolução COFEN 276/2003, que determinava aos auxiliares de enfermagem formados a partir de 16 de junho de 2003 a complementação dos estudos para técnico de enfermagem, foi revogada. A decisão foi publicada no Diário Oficial da União de 17 de maio de 2007.

Com a revogação, todos os auxiliares de enfermagem com inscrição provisória, independente da data da conclusão do curso, poderão requerer a inscrição definitiva na categoria de auxiliar de enfermagem.

A relação dos documentos necessários para dar entrada na inscrição definitiva principal na categoria de auxiliar de enfermagem está no site do COREN-SP. A informação também está disponível pelo fone: 0800-55-2155.

Entretanto, o COREN-SP lembra a todos os auxiliares de enfermagem - e alerta os enfermeiros que respondam pela delegação e supervisão dos profissionais em questão - que a fiscalização do Conselho exige, nas instituições de

saúde públicas ou privadas, rigorosa observância ao determinado no Decreto 94.406/87: em situação onde exista assistência de enfermagem complexa e de risco, ou a pacientes graves, caberá ao enfermeiro delegar estes procedimentos somente ao técnico de enfermagem sob sua supervisão.

Ao auxiliar de enfermagem, nestes casos, deverá o enfermeiro estar sempre presente ao procedimento, sendo o auxiliar de enfermagem seu apoio operacional direto, mas não podendo assumir isoladamente o ato.

Nos pacientes que exigem assistência de enfermagem de risco ou complexa, o enfermeiro deverá, após prévia avaliação do paciente e dos riscos envolvidos, delegar ao auxiliar de enfermagem apenas procedimentos básicos pertinentes à rotina assistencial. Esta situação deve ser observada principalmente nas UTIs, APHs, Pronto-Socorro e atendimento, setores de hemodiálise e hemoterápicos. ■

Captação de córneas terá nova regulamentação

As atividades e rotinas relacionadas à captação de globo ocular, para fins de transplantes (triagem clínica, enucleação, reconstituição da cavidade orbitária e processamento) não podem ser assumidas isoladamente por técnico de enfermagem, devendo ser um enfermeiro ou médico o responsável por assumir o comando destes procedimentos, mediante protocolo técnico institucional. Caso na equipe atue o técnico de enfermagem, será obrigatória a supervisão/coordenação do enfermeiro, em obediência ao determinado pela legislação profissional.

Será firmado em junho o Termo de Ajustamento de Conduta entre o COREN- SP/CREMESP/Ministério Público e Secretaria Estadual de Saúde, determinando as condições mínimas necessárias nesta área. No Termo estará consolidada, entre outras condutas:

- Que o profissional de enfermagem a participar das fases de captação e enucleação deverá ser o técnico de enfermagem, sob coordenação, delegação e supervisão do enfermeiro, obrigatoriamente. Não deverá o auxiliar de enfermagem participar desses procedimentos;
- Que o enfermeiro poderá responder por até duas equipes de três técnicos de enfermagem cada, sendo também do enfermeiro a responsabilidade pela decisão da enucleação e captação.

A Secretaria Estadual de Saúde publicou no Diário Oficial do Estado a Resolução SS-157, de 21 de maio de 2007, normalizando esta conduta para todo o Estado de São Paulo.

Um por todos

Heródoto Barbeiro

Certamente você já leu ou assistiu as aventuras de D'Artagnan e seus amigos e não há quem esqueça o bordão UM POR TODOS, TODOS POR UM. Os corintianos e gremistas têm mais um motivo para admirar os Três Mosqueteiros: os dois clubes os têm como mascotes. Portanto, trabalho em equipe é tão antigo como o escritor Victor Hugo que viveu no Século XIX, e se você voltar ao passado vai ver que se o ser humano não tivesse agido em conjunto no período da caverna, da pedra lascada, teria desaparecido, uma vez que eram os petiscos preferidos dos dinossauros e seus amigos. Foi a união, a defesa conjunta, a divisão proporcional de tarefas, o surgimento de um líder capaz de servir aos seus liderados e o espírito de colaboração para o bem estar de todos. Se trabalhar em equipe é tão antigo, o que mudou?

Em uma empresa todos têm o direito de sucesso e atingir os cargos mais altos. Faz parte do jogo empresarial e os critérios devem ser o de dedicação, aprimoramento, educação contínua e desenvolvimento de qualidades corporativas. O resultado só pode ser melhor salário e cargos mais importantes. Isto também pode se transformar em elemento desagregador se for mal gerido. O que é um motivador na carreira se reduz a motivo para sabotagens, inimizades, queda de rendimento da equipe e uma boataria muito forte na rádio peão. Isto pode ocorrer em todas as categorias e empresas, inclusive entre profissionais de jornalismo e enfermagem. Nesses dois casos as conseqüências são mais desastrosas porque podem atingir tanto a sociedade como um todo, como uma determinada pessoa. Quando os telejornais vão para o ar o telespectador vê apenas um ou dois, no máximo três apresentadores, e fica a impressão que eles são os responsáveis por tudo que vai ao ar. Atrás deles há um batalhão de jornalistas e técnicos e tudo aquilo só é possível porque há uma equipe coesa e determinada a fazer o melhor telejornal possível. Há uma busca constante de aprimoramento e conserto dos erros

que foram ou não percebidos pelo telespectador, uma divisão pode resultar em uma apuração mal feita e pessoas ou empresas inocentes serem atingidas por um canhão que é a comunicação de massa. Se o diretor do VT achar que não é problema dele que o nome da reportagem está trocada, ela vai para o ar errada. É uma visão míope porque o impacto negativo vai atingir a todos, assim como um jornalista que percebe que uma fita está amassada e manda para o ar porque não é problema dele. Isto desagrega a equipe e as conseqüências são ruins. Imagine uma equipe de vôo. Quem é mais importante para a segurança dos passageiros, o comandante ou a comissária que serve os refrigerantes? Não há diferença entre pilotar e servir. A importância é a mesma ainda que exerçam funções aparentemente uma mais relevante que a outra. Não é. Uma aeromoça pode salvar a vida dos passageiros, como um comandante, cada um dentro de suas especificações e com o espírito de equipe, neste caso, ainda por cima, a vida do grupo todo também está em jogo. Suponho que o mesmo se dá com as equipes de enfermagem. Não passa pela cabeça de ninguém que uma pessoa é mais essencial que outra no processo de recuperação da saúde e salvamento de vidas humanas. Há um pré requisito que vale para jornalistas, comandantes, enfermeiros e outros profissionais: o controle do ego. O ego é um ótimo servidor, mas um péssimo patrão. Ele é capaz de arruinar excelentes trabalhos de equipes e procurar cizânia e o desentendimento na equipe com perdas para todos, principalmente para o paciente. É preciso entender que na sociedade contemporânea não há mais espaços para os exclusivistas ou para quem não se adapte ao trabalho em grupo. Esta é uma forma que precisa ser cultivada, treinada e mantida em nome da excelência do atendimento. ■



Jair Bertolucci

COREN-SP não possui parceria para venda de livros

Nas últimas semanas, o COREN-SP recebeu consultas de profissionais que têm sido contactados, por telefone, por pessoas que se identificam como funcionárias do COREN-SP, oferecendo livros que abordam temas gerais da saúde. Esses falsos funcionários alegam que a compra do livro valeria como especialização, e que é uma exigência do Conselho.

Entretanto, o COREN-SP avisa que essas pessoas não são funcionárias do órgão e que nenhuma compra de livro é exigência do Conselho. "Os profissionais não devem acreditar na veracidade de tal informação. O COREN-SP jamais firmou qualquer parceria para venda de livros. Estão se aproveitando da boa-fé dos profissionais para enganá-los", alerta Ruth Miranda, presidente do COREN-SP.

Mudança para outro Estado

A inscrição definitiva principal emitida pelo COREN-SP deverá ser mantida enquanto o profissional estiver atuando no Estado de São Paulo.

Em caso de mudança de domicílio para outro Estado, o profissional deve dirigir-se ao COREN daquele local e solicitar a transferência da inscrição.

Sobre a atuação de profissionais brasileiros no exterior

O COREN-SP informa que não se responsabiliza por instituições do exterior, que, através de agências, queiram contratar profissionais de enfermagem procedentes do Brasil. Também não possui meios de obter informações a respeito da idoneidade de tais agenciadores.

Caso algum profissional deseje obter informações sobre trabalho no exterior, deverá procurar diretamente o consulado do país de destino ou entrar em contato com a instituição contratante.

Errata

A revista do COREN-SP errou em sua edição 68, página 32, na qual informou:

"Portanto, apenas os enfermeiros que trabalham no Programa de Saúde da Família ficam proibidos de realizar consultas, solicitar exames e prescrever medicamentos, devendo apenas assumir a assistência de enfermagem".

O correto sobre o posicionamento do COREN-SP, nessa situação é:

"Portanto, apenas os enfermeiros que trabalham no Programa de Saúde da Família devem restringir as ações de realizar diagnóstico clínico, solicitar exames e prescrever medicamentos, em pacientes que não tenham o quadro diagnóstico e conduta terapêutica inicial de responsabilidade médica, devendo assumir a assistência de enfermagem pertinente em Lei".

I Simpósio Ibero-Americano de História da Enfermagem

Como parte da comemoração dos 65 anos de fundação da Escola de Enfermagem da USP, acontece, entre os dias 29 e 31 de outubro, o primeiro Simpósio Ibero-Americano de História da Enfermagem, com o tema "Memória e Identidade Profissional". O evento contará com pesquisadores estrangeiros e nacionais, enfermeiros e historiadores. Para mais informações, ligue para (11) 3061-7548 (com Edivaldo) ou acesse www.ee.usp.br/simposio/index2.htm.

▶ **IV Semana Professora Gleite de Alcântara e I Mostra Científica de História da Enfermagem**

Data: 8 a 10 de agosto de 2007
Local: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Informações: (16) 3602-3481
www.eerp.usp.br

▶ **III Congresso Brasileiro de Enfermagem Cardiovascular**

Data: 16 a 18 de agosto de 2007
Local: São Paulo
Informações: www.sobenc.org/congresso/

▶ **10º CBCENF – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**

Data: 03 a 06 de setembro de 2007
Local: Expotrade – Curitiba/PR
Informações: 0800-282-2507
www.cbconf.com.br

▶ **IV SIEN – Simpósio Internacional de Enfermagem**

Data: 26 a 28 de setembro de 2007
Local: Renaissance São Paulo Hotel – Business Center – São Paulo /SP
Informações: (11) 3747-1233 (ramal 53450) / 2117-7100 / 2117-7102
sien@einstein.br
www.einstein.br/sien

▶ **II Congresso Brasileiro de Enfermagem e Dermatologia**

Data: 27 e 28 de setembro de 2007
Local: Centro de Convenções B'nai B'rith – São Paulo – SP.
Informações: (11) 5081-7718

▶ **1º FONEN – Fórum Nacional de Enfermagem**

Data: 20 e 21 de outubro de 2007 – 8h às 17h30
Local: Centro de Convenções São Camilo – Av. Pompéia, 888 – São Paulo /SP.
Informações: (11) 6950-8760 / 6972-017
www.fonen.com.br

▶ **VII Congresso Brasileiro de Estomaterapia**

Data: 21 a 25 de outubro de 2007
Local: Centro de Convenções de Curitiba
Informações: www.expansaoeventos.com.br/sobest.htm

▶ **III Jornada de Cuidados de Enfermagem com Cateteres Vasculares**

Data: 11 de novembro de 2007
Local: Anfiteatro InCor – HCFMUSP – São Paulo/SP.
Informações: (11) 3069-5239 // enfermagem@incor.usp.br

▶ **4º CABESE – Congresso Brasileiro de Especialistas em Enfermagem**

Data: 24 a 26 de outubro de 2007
Local a ser definido
Informações: (11) 5042-3428
www.artein.com.br

▶ **X Congresso Paulista de Saúde Pública**

Data: 27 a 31 de outubro de 2007
Local: Hotel Fazenda Fonte Colina Verde – Estância de São Pedro / SP
Informações: (14) 3815-3133
www.xcpcsp.fmb.unesp.br
xcpcsp@fmb.unesp.br

O Enfermeiro e as Situações de Emergência

Ana Maria Calil
Wana Yeda Paranhos

O Enfermeiro e as Situações de Emergência é fruto da experiência vivida pelas autoras por mais de 20 anos em serviços de pronto-socorro e atendimento ao paciente crítico, o que as fez conhecedoras da íntima relação entre emergência e clínica médica. A obra é apresentada em 59 capítulos escritos por 57 colaboradores, abrangendo as principais e mais comuns condições de internação. Seu texto é prático e objetivo.

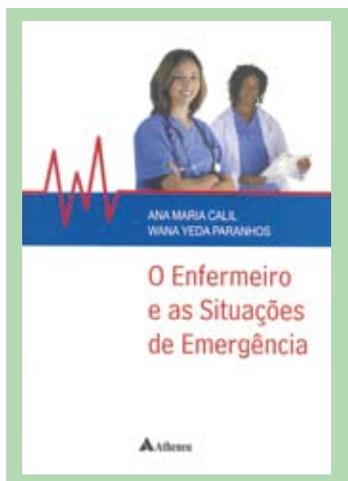
Apresenta conhecimentos necessários

e operacionais ajustados ao Serviço de Emergência. A didática é clara e pragmática, pois se assenta na própria realidade médico-social de nossos pronto-socorros. Neste sentido, o livro procura apontar e dar soluções aos problemas comuns do pronto-socorro, como a superlotação, o estresse e as diferenças deste tipo de ambiente em relação às demais unidades hospitalares. Para superar os problemas, sugere-se o ensino da Disciplina de Emergência Médica em nossas Faculdades de Enfermagem, o melhor

treinamento e qualificação profissional, e a disponibilização de recursos tecnológicos mais avançados.

O Enfermeiro e as Situações de Emergência é um livro que efetivamente contribuirá para uma melhor prática e avançado conhecimento da assistência de enfermagem no pronto-socorro e ao paciente crítico e, de fato, para a melhor qualificação do enfermeiro na emergência médica.

Lançado no último dia 27 de abril pela editora Atheneu, *O Enfermeiro e as Situações de Emergência* é um trabalho de referência e de consulta recomendado para todo o Enfermeiro envolvido com a Emergência Médica.



Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem

Roberto Carlos Lyra da Silva
Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Isabella Barbosa Meireles

O livro é dirigido a todos os profissionais que se deparam com lesões de pele na prática diária. O objetivo é orientar e esclarecer sobre os cuidados a serem dispensados aos portadores de diversos males cutâneos.

A obra é organizada em 16 capítulos – produzidos por 25 colaboradores – que abordam desde os aspectos éticos, legais e psicológicos que permeiam o tratamento de lesões de pele, passando pelos aspectos biológicos e microbiológicos pertinentes ao tema. Outros temas abordados no livro são o suporte nutricional e a sistematização da assistência de enfermagem, além das técnicas e tecnologias aplicadas ao tratamento de feridas. Há, também, um detalhamento dos principais tipos de lesões, suas características e os cuidados necessários em seu tratamento. O livro traz, ainda, um completo banco de imagens, com oitenta ilustrações representando enfermidades razoavelmente comuns.

O que é ser anti-ético?

A Revista COREN-SP perguntou. E os profissionais responderam. Agradecemos a todos pelas manifestações. Nesta página exibimos trechos de algumas das opiniões que nos foram enviadas. Concordem, discordem, discutam. Este espaço é seu.

Uma pessoa que, diante de um procedimento de enfermagem, não o faz corretamente porque não tem ninguém por perto, esta enganando a si próprio, está quebrando princípios éticos

Everton Moreira Santos, Jacareí

Adiando, atingindo, comprometendo clientes, equipe e a si mesmo; o anti-ético não evolui, não aceita, não permite amenizar os fatos que o levam a tanto, por não discernir o certo do errado, o bem do mal, a verdade da mentira, a "achologia" do técnico-científico.

Ester Mourão de Arruda, Arujá

É ultrapassar os limites pelo respeito à dignidade e à liberdade dos outros e da coletividade; é transpor o direito ao segredo fundamentado na confiança

Iliana Rey, São Bernardo do Campo

Profissionais que, após realizarem procedimentos em pacientes com alguma anomalia nos órgãos genitais, ficam comentando nos corredores, com piadinhas e risinhos.

Luciene Brasil, Guarulhos

É não saber se colocar no lugar do outro. É deslizar no propósito de tratar como gostaria de ser tratado desprezando o fato de que um dia poderá realmente estar no lugar do outro.

Anderson Pereira Lima, São Paulo

Ser anti-ético é se dirigir aos pacientes que estão sob nossa responsabilidade como se não tivessem vida, família e opinião própria; é não respeitar a opinião do paciente sobre o que quer para o seu corpo e sua vida.

Loraine M. Diamante, São Paulo

É não ter uma postura, conduta profissional; é trazer problemas pessoais pra dentro do trabalho.

Daniela S. Henrique, São Paulo

Tive problemas particulares e precisei faltar. Na volta (a chefia) me parou em um dos corredores e começou a me chamar a atenção. Não achei nada ético - ela podia me chamar na sala da supervisão de enfermagem.

R., São Paulo

"A atitude anti-ética que eu mais abomino é o profissional fazer do cliente porta de desabafo para suas frustrações com a instituição onde trabalha, difamando o ambiente e os colegas, esperando criar um vínculo mais íntimo com o paciente."

Genilza Maria dos Santos, São Paulo

Uma atitude que considero anti-ética é quando, durante a passagem de plantão, mencionam que "o leito tal é fedidinho", "é mau humorado", "que a acompanhante é folgada". A troca de plantão é para mencionar intercorrências e não julgamentos negativos e debochados.

Débora B. de Souza, S. J. dos Campos

Moral e ética andam juntos, vêm de berço, da criação. Muitas pessoas não mudam seu comportamento; pode-se passar uma vida falando sobre ética sem nenhum resultado.

Adriana Dias Ogliari, Nova Granada

Para a próxima edição, queremos saber sua opinião:
O que é ser um bom líder na equipe de enfermagem?

Conte, comente, dê sua opinião.

Escreva para a Revista ou

mande um e-mail para aimp@corensp.org.br

Participe!

Mais informações e inscrições no Portal CBCENF, pelo endereço www.cbcef.com.br
Saiba os preços das inscrições, de acordo com prazos:

Até 31 de março/2007:

R\$ 60,00

De 01 a 30 de abril/2007:

R\$ 90,00

De 01 a 31 de maio/2007:

R\$ 120,00

De 01 a 30 de junho/2007:

R\$ 150,00

De 01 a 31 de julho/2007:

R\$ 180,00

De 01 a 31 de agosto/2007:

R\$ 210,00

De 01 a 04 de setembro/2007:

R\$ 240,00

Dos valores acima, será concedido desconto de 50% a estudantes de Enfermagem.



De 03 a 06 de setembro de 2007

Curitiba - PR - Expotrade

Século XXI - Dilemas e Perspectivas da Enfermagem Brasileira

INSCRIÇÕES ABERTAS!



ORGANIZAÇÃO: SAÚDE / ENFERMAGEM / INFORMÁTICA - COFEN

www.portalcofen.gov.br

REALIZAÇÃO:



www.cbcef.com.br
0800 282 2507