enfermagemRevista

Publicação oficial do COREN-SP – nº 3 – Janeiro-Fevereiro-Março de 2013

MALA DIRETA POSTAL
9912218160/DR-SPM
CORENSP

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
...CORREIOS...

ENFERMAGEM SEM FRONTEIRAS

Guerras, desastres naturais, pragas, surtos, epidemias, países desconhecidos, língua, cultura... Não há barreiras para profissionais dedicados a ajudar os necessitados.
P. 34

Diferentes faces do PS

Depoimentos mostram os distintos cenários em urgência e emergência
P. 12

30 Horas Já!

Implantação independe da aprovação da PL
P. 30

Ética

Análise, reflexões e encaminhamentos a partir das denúncias apuradas pelo Conselho em 2012
P. 52

UNIR PARTICIPAR AVANÇAR gestão2012-2014

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

Índice

enfermagemRevista
nº 3, Janeiro-Fevereiro-Março de 2013

Nesta edição

12 DIFERENTES FACES DO PS
Depoimentos mostram os distintos cenários que compõem a mesma área de atuação na Enfermagem

30 IMPLANTAÇÃO É POSSÍVEL MESMO SEM A LEI FEDERAL
Projeto-piloto feito em Campinas dá fortes sinais de que a jornada é viável e sem grandes impactos financeiros.

34 ENFERMAGEM SEM FRONTEIRAS
Guerras, desastres naturais, pragas, surtos, epidemias, países desconhecidos, língua, cultura... Não há barreiras para profissionais dedicados a ajudar os necessitados.

42 EDUCAÇÃO NO PRIMEIRO ATENDIMENTO
Cursos de ATCN capacitam profissionais de Enfermagem para atuar em situações de emergência e atendimento a pacientes traumatizados.

Veja também

20 Instituições falham no dimensionamento de pessoal
Fiscalização

24 Em busca da excelência
Atendimento ao Profissional

44 Conhecimento ao seu alcance
Projeto Aprimoramento

52 Análise, reflexões e encaminhamentos a partir das denúncias apuradas em 2012
Processo ético-disciplinar

56 Conselho a serviço da Enfermagem Paulista
Gestão

58 Exposições virtuais na área da saúde
Internet

60 A doença do Fabrício
Literatura

66 O importante papel da Enfermagem
Transplante de Córneas

Seções

04 Editorial
05 Opinião do leitor
06 Notas & informações
62 Processos éticos
63 Transparência
64 Na estante
65 Agenda

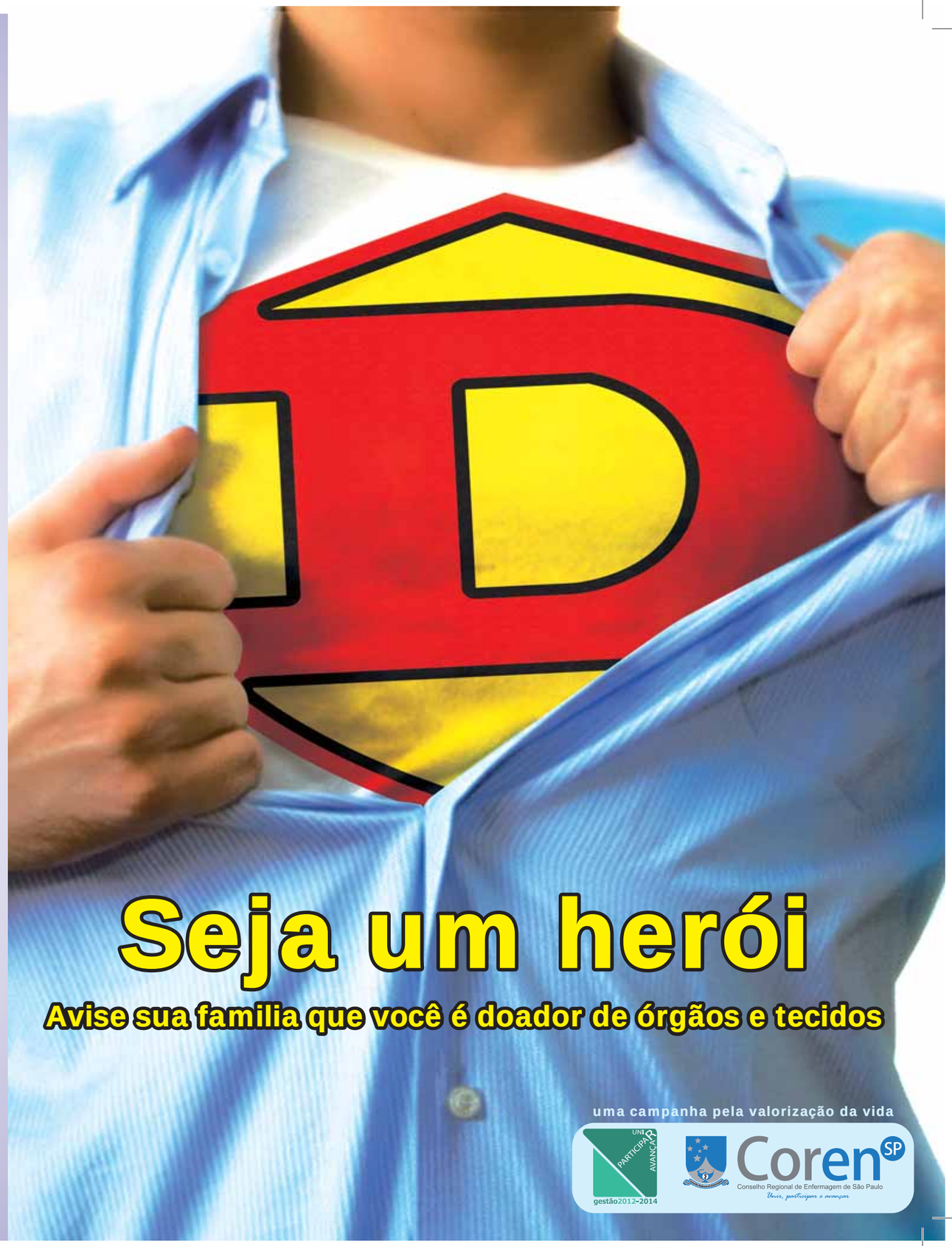
COREN-SP no facebook

- curta
- comente
- compartilhe

www.facebook/corensaopaulo

@corensaopaulo

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



Seja um herói

Avise sua familia que você é doador de órgãos e tecidos

uma campanha pela valorização da vida

UNIR PARTICIPAR AVANÇAR
gestão 2012-2014

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

Editorial

Caros profissionais de enfermagem
Imagens como a da capa desta edição, uma enfermeira cuidando de uma criança no vilarejo de Meyan, região de Turkana, no Quênia, conforta e nos faz refletir sobre a nobreza da profissão que escolhemos. Ao vermos profissionais, que dedicam a maior parte do tempo que possuem a trabalhos de atendimento em regiões de conflitos e catástrofes, como os enfermeiros da organização Médicos Sem Fronteiras, nos dá a certeza de que podemos sempre nos envolver mais com o cuidar.

Longe da África, aqui em São Paulo, inúmeros seres humanos necessitam de cuidados. Uma entidade fiscalizadora, como o COREN-SP, através do código de ética e da legislação pode ajudar na qualidade do atendimento daqueles que necessitam de cuidados de enfermagem. O COREN-SP, com praticamente 40 anos de atividades, tem enfrentado diversas dificuldades, ocasionadas pelo acúmulo de problemas originados, sobretudo, pela lei de sua criação, lei nº 5905/73, de 12 de julho de 1973, que não foi ajustada aos tempos atuais, gerando conflitos nas relações de poder do sistema COFEN/Conselhos Estaduais de Enfermagem.

Nós participantes da Gestão 2012/2014 ao assumirmos a administração desta autarquia buscamos investir em ações que agilizam o atendimento dos profissionais de enfermagem e valorizam o seu trabalho, entre as várias ações executadas no ano de 2012, salientamos:

- Criamos um método de fiscalização, que já cumpriu a ação fiscalizadora em 100% dos hospitais de São Paulo, em quatro meses de atividade;
- Instalamos o "Projeto Aprimoramento no interior do estado", que permite aos profissionais do interior acessar ações do COREN-SP Educação;
- Abreviamos o tempo de emissão de inscrições definitivas de nove meses para 15 dias;
- Instituímos os pregões eletrônicos;
- Analisamos 772 denúncias;
- Nomeamos 195 comissões de instruções e avaliações de processos éticos, sendo que nos três anos anteriores foram somente 136 comissões;
- Julgamos 79 profissionais, destes 42 foram inocentados.

O ano todo foi dedicado à organização interna do nosso conselho, pois o recebemos com uma antecipação de receita de R$ 6.968.375,11, mais empréstimos no valor de R$ 7.124.311,05, portanto praticamente 14 milhões negativos, evidentemente que esta questão nos inquietou, mas conseguimos superar o fato e encerrarmos o ano com saldo positivo e sem a necessidade de solicitar empréstimos.

Estamos realizando grandes transformações, atentos em cumprir as responsabilidades inerentes ao Conselho de modo transparente, democrático, solidários com os profissionais e comprometidos com a segurança dos pacientes que estão sob a nossa responsabilidade.

Todas essas ações já estão gerando resultados. Nas páginas a seguir, você pode acompanhar um pouco do que já foi implementado pela Gestão 2012-2014, sem nos esquecermos do apoio irrestrito dado à luta pela jornada de 30 horas semanais sem redução salarial.

Sim, é um trabalho intenso e inovador, mas revigorante, pois sabemos que é o caminho para o avanço da qualidade das ações do Conselho Regional de Enfermagem e da Enfermagem Paulista.

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

Coren SP
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Vocês, participação e conquistas

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

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

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

enfermagemRevista
edição nº3

Gerente/jornalista responsável: Fátima Martins (MTb 15278)

Assessor de comunicação estratégica: Fabio Venturini (MTb 31191)

Assessor de projetos gráficos: Luiz Vilarinho

Estagiários: André Paulo Loducca Guerreiro (jornalismo), Victor Mello (design gráfico).

Secretaria de redação e redes sociais: Alexandre Moitinho, Julio Teixeira, Tatiana Prado

Fotos: Arquivo COREN-SP Educação, Comunicação/ COREN-SP, Stock.XCHNG, Eliana Ramos, MSF, Cristiane Domingues e Priscila Cesta

Impressão e Acabamento: Gráfica Posigraf
Tiragem desta Edição: 360.000 exemplares

enfermagemRevista é uma publicação trimestral do departamento de comunicação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Al. Ribeirão Preto, 82, Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01331-000
www.coren-sp.gov.br

Opinião do Leitor

Capa da revista nº 2
Novembro de 2012

"Muito obrigada pelo envio das revistas após minha solicitação que estava há tempo sem recebê-las. Quero parabenizar pela qualidade da revista e da nova gestão!"
Milene Aparecida Franklin da Cunha
Técnica de enfermagem - COREN-SP 592931

eR: *A redação agradece e deseja que você continue prestigiando a publicação*

"Não estava recebendo a revista do COREN há meses, após contato recebido por vocês, hoje me foi entregue a revista de novembro de 2012, aliás com temas ótimos."
Marcia Regina Bordin
Enfermeira – COREN-SP 114174

eR: *a Revista é trimestral e, a partir deste ano, será publicada nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Se não receber alguma destas edições, por favor nos informe.*

Sou enfermeira e empresária na área do meio ambiente, mais precisamente tratamento de afluentes efluentes, e tenho um texto que redigi sobre o tema, o qual tenho conhecimento. Gostaria de encaminhar para que analisem para publicação.
Lenita Elisa Fávaro
Enfermeira – COREN-SP 202876

eR: *: Publicamos apenas artigos de opinião com o compartilhamento de experiências na área de Enfermagem. Se tiver relação com esta área, envie para revista@coren-sp.gov.br que o seu texto será avaliado por uma comissão técnica. Não publicamos artigos acadêmicos e/ou científicos.*

Primeiramente, gostaria de deixar aqui registrado que tenho recebido a Newsletter COREN-SP. Ela está muito bem elaborada e com ótimas informações. Gostaria de deixar à redação uma sugestão: postar alguns assuntos sobre a acupuntura e medicina tradicional chinesa, área esta onde realizei minha última especialização. Este é um novo universo, onde acredito que com toda a formação que tive na Enfermagem, só me fez crescer dentro de uma visão mais humana, preventiva e holística frente ao nosso principal foco de atenção: o paciente.
Claudia Helena Poletti Dias dos Santos
Enfermeira – COREN-SP 48856

eR: *estamos de olho no tema em nossa Newsletter, que qualquer pessoa pode assinar gratuitamente no site www.coren-sp.gov.br. Obrigado pela audiência e nos acompanhe também nas redes sociais: facebook/corensaopaulo, twitter.com/corensaopaulo e linkedin*

Também entre em contato através de nossas redes sociais:
twitter.com/corensaopaulo
facebook.com/corensaopaulo
Linkedin

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

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

Enfermeiros podem prescrever medicamentos antimicrobianos em programas de saúde pública

Em nota publicada em novembro do ano passado, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) esclarece que, segundo a RDC 20/2011, profissionais enfermeiros devidamente habilitados podem prescrever medicamentos antimicrobianos. A autorização vale em procedimentos "quando estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, conforme Lei Nº 7498/86".

Fixadas normas para criação de Comissões de Ética de Enfermagem

O Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo fixou as normas para a criação das Comissões de Ética de Enfermagem, com atuação em todas as Instituições com quadro de pessoal formado por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, ou ainda exclusivamente por Enfermeiros.

As Comissões de Éticas de Enfermagem recebem delegação do COREN-SP para assumir funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais da área vinculados às suas instituições de saúde, atuando de modo preventivo.

Embora sejam vinculadas ao Conselho, as comissões são autônomas em assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de Enfermagem. As normas, referendadas pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2 de agosto de 2012, estão disponíveis no site do COREN-SP (www.coren-sp.gov.br).

Cinco novas subseções e 21 postos de atendimento em fase de implantação

Em atendimento aos objetivos propostos pela Gestão 2012-2014, o COREN-SP está em fase de implantação de cinco novas subseções, além de outros 21 núcleos de atendimento ao profissional, em todo o estado.

Atualmente o Conselho possui oito subseções (Araçatuba, Campinas, Marília, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto e São José dos Campos). As ações de expansão do atendimento têm como objetivo melhorar e agilizar os procedimentos de atendimento do COREN-SP, proporcionando maior comodidade aos profissionais do interior e do litoral de São Paulo.

COREN-SP apresenta novos modelos de gestão e fiscalização

Presidente do COREN-SP apresentou o novo modelo de fiscalização ao Nugen, do HC/FMUSP

Depois de praticamente um ano dedicado à arrumação da casa, o presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Prof. Mauro Antônio Pires Dias da Silva, apresentou o modelo de administração orientado pela transparência nas ações, adotado pela Gestão 2012-2014, e a nova fiscalização do COREN-SP, organizada segundo a Resolução COFEN 374/2011 e orientada à prevenção do erro.

Acompanhado pela conselheira Ana Márcia Moreira Donnabella e a equipe da subseção de Campinas do COREN-SP, o presidente se reuniu na última semana de fevereiro com responsáveis técnicos das instituições de saúde da região: CAISM/Unicamp, Casa de Saúde, Centro Médico, Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas, Gastrocentro, Hospital da PUCCAMP, Hospital da Unimed SOB (Americana), Hospital da Unimed/ADUC, Hospital do Coração, Hospital Estadual de Sumaré, Hospital Galileu (Valinhos), Instituto de Ressonância Magnética de Campinas, Madre Teodora, Mário Gatti, Samaritano, Santa Casa de Campinas, Santa Casa de Limeira, Santa Sofia, Santa Tereza e Vera Cruz.

Nesse encontro, foi criado o Grupo de Responsáveis Técnicos, com agenda de reuniões mensais entre RTs, coordenado pela Assessora do Presidente do COREN-SP na Subseção de Campinas, enfermeira Geowanna Higino, e pela equipe da subseção.

No dia 19 de fevereiro o Prof. Mauro Antônio Pires Dias da Silva, acompanhado pelo Conselheiro Ramon Penha, participou de um encontro com o Núcleo Técnico Científico Gestor de Enfermagem (Nugen) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo.

O Nugen é composto pelos seguintes institutos: Instituto Central do Hospital das Clínicas (ICHC), Instituto do Coração (INCOR), Instituto de Radiologia (Inrad), Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP), Instituto da criança (ICR), Instituto de Ortopedia e Tramatologia (IOT), Instituto de Psiquiatria (IPQ), Hostpital Universitário (HU), Hospital Auxiliar de Cotoxó, Hospital Auxiliar de Suzano, Projeto Zona Oeste, Hospital Emílio Ribas, Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA), Rede Lucy Montoro e Escola de Enfermagem da USP.

Os representantes do COREN-SP, gestão 2012-2014, apresentaram as alterações efetuadas no setor de fiscalização e de processo ético, abordaram as questões específicas do complexo do HC e, entre elas, salientaram o Projeto Multirão, que será realizado no HC com o objetivo de entregar as carteiras profissionais acumuladas no COREN-SP, regularizar cadastros e inscrições de profissionais e realizar parcelamentos e possíveis acordos de dívidas.

Além de salientar a utilização de um " totem de atendimento", resultado de uma parceria entre o HC e COREN-SP, os representantes do Conselho buscaram a aproximação com os serviços e profissionais a fim de, conjuntamente, buscar soluções e encaminhamentos que surgem no cotidiano do trabalho.

Reunião com RTs foi realizada no auditório da subseção de Campinas do COREN-SP

Grupo de trabalho busca soluções sobre o estágio supervisionado

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo tem buscado, em conjunto com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-SP), resolver questões conflituosas que envolvem a fiscalização do exercício profissional e o cumprimento dos estágios supervisionados, etapa obrigatória na formação do enfermeiro.

A Resolução COFEN 371/2010, na sua atual configuração, promove conflitos entre a fiscalização do exercício profissional e as competências atribuídas ao ensino de Enfermagem.

No último trimestre de 2012, o COREN-SP e a ABEn-SP promoveram reuniões com representantes das faculdades de Enfermagem do estado de São Paulo com o objetivo de encaminhar propostas que solucionassem as contradições geradas pela aplicação da Resolução COFEN 371/2010.

Como resultado deste trabalho, o COREN-SP encaminhou ao Conselho Federal de Enfermagem a sugestão de substituir com urgência a resolução, o que pode eliminar conflitos expressivos entre a fiscalização do COREN-SP e o ensino de Enfermagem.

No último mês de fevereiro O COFEN instituiu um Grupo de Trabalho para elaborar a minuta da Resolução COFEN 371/2010, constituído por profissionais de Enfermagem, sendo representantes do Conselho Federal: Dorisdaia Carvalho de Humerez, Maria Ribeiro Lacerda e Valéria Bertonha Machado; e da ABEn, Ivone Evangelista Cabral, Maria Madalena Januário Leite e Telma Ribeiro Garcia.

Estudo avalia a regulamentação dos consultórios de Enfermagem

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou na Reunião Ordinária Plenária nº 424 a criação de um Grupo de Trabalho a fim de aprofundar as discussões sobre os consultórios de Enfermagem no Brasil. Com isso, o Conselho passa a dar mais atenção às práticas integrativas em saúde que estão em constante crescimento, a exemplo da criação dos consultórios de Enfermagem no Brasil.

Tais práticas multidisciplinares integrativas e complementares em saúde têm sido estimuladas pelo Ministério da Saúde e representam a expansão da atuação da Enfermagem no país. A criação dos consultórios de Enfermagem representa mais uma área de atuação do profissional de Enfermagem e por isso, necessita que o Sistema COFEN/Conselhos Regionais regulamente e fiscalize essa atividade.

Atualmente, estima-se que mais de 700 consultórios desse tipo já estejam em funcionamento no Brasil. Com a criação do GT, coordenado pela Conselheira Federal Maria do Rosário de Fátima Borges Sampaio, será realizado um estudo sistemático desde o levantamento do número de consultórios no Brasil até as questões relativas à regulamentação dos estabelecimentos.

"Iremos avaliar as ações que já estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros nos consultórios de enfermagem, quantos existem, além de realizarmos um estudo a fim de estabelecer uma esquematização da atuação do enfermeiro nesses consultórios", ressalta. Para a Conselheira, esses consultórios devem ser fiscalizados pelos Conselhos Regionais e incluem a realização de consulta de Enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, dispostas na lei do exercício profissional (Lei 7.498/86).

Implantação de protocolo de atenção básica em unidades prisionais

O conselheiro Marcus Vinicius de Lima Oliveira, 2º secretário do COREN-SP, apresentou os princípios éticos na implantação do protocolo

A Diretoria Técnica da Divisão de Saúde, órgão ligado à Secretaria de Administração Penitenciária, promoveu encontros em todo o estado com a presença de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional, para apresentar o novo Protocolo de atenção básica da saúde nas unidades prisionais do estado de São Paulo.

A implantação do protocolo tem por objetivo apoiar os profissionais da equipe multiprofissional de saúde frente às ações desenvolvidas junto ao usuário específico dentro do sistema prisional paulista, buscando atingir melhores resultados em acolhimento, assistência, tratamento e acompanhamento dos usuários, com foco na prevenção e promoção da saúde.

O COREN-SP foi representado nos encontros pelo Conselheiro Marcus Vinicius de Lima Oliveira, 2º Secretário da Autarquia, com a palestra "Princípios éticos e o papel do profissional de Enfermagem no processo de implantação do protocolo nos serviços em saúde".

Ferramenta online possibilita dimensionamento da categoria

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) disponibiliza uma ferramenta para o cálculo e dimensionamento do número de profissionais de Enfermagem espalhados pelo país, chamada de e-dimensionamento. É possível realizar o cálculo por unidades distintas para as categorias de Enfermagem. A ferramenta é um importante facilitador para o profissional de Enfermagem demonstrar o quantitativo da relação profissional/paciente da sua realidade.

Para acessar o serviço é necessário que o profissional preencha um cadastro. O e-dimensionamento pode ser acessado no link http://189.75.118.68:86/eDimensionamento/login.seam?cid=438

Todos profissionais podem responder a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil pela internet

O levantamento, patrocinado e financiado pelo sistema COFEN-CORENs e que está sendo realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (NERHUS/ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em todos os estados brasileiros, foi aberto para que todos o profissionais de Enfermagem respondam o questionário pela internet.

Até hoje foram feitos apenas dois estudos de abrangência nacional sobre a Enfermagem no País que, pela antiguidade, já não refletem o perfil da profissão. O primeiro foi promovido entre 1956 e 1958 pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e o segundo, de 1982 a 1983, já com participação do Sistema COFEN-CORENs.

O questionário da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil está disponível online na página http://www.ensp.fiocruz.br/perfildaenfermagem/.

Deputada apresenta PL que trata da formação continuada para profissionais de Enfermagem

No último mês de dezembro, a deputada federal Rosane Ferreira (PV-PR) apresentou o Projeto de Lei 4868/2012, que obriga os serviços de saúde, públicos ou privados, a promover ações de educação continuada, que deverão ser oferecidos anualmente e com duração mínima de 40 horas-aula a todos os profissionais de Enfermagem lotados nas instituições. Segundo o projeto, o cumprimento da determinação deverá ser fiscalizado pelos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Em sua justificativa, a parlamentar aponta que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem inclui entre as responsabilidades do profissional, em seu artigo 18, manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais. "Mas infelizmente, nem sempre essa atualização profissional ocorre, e quando ocorre nem sempre é de forma satisfatória. O que queremos é corrigir essa situação, tornando a formação continuada responsabilidade das instituições de saúde e fiscalizável diretamente pelos Conselhos de Enfermagem", afirma a parlamentar.

Questionada se o projeto de lei é uma tentativa de fazer frente às notícias sensacionalistas que expuseram a profissão, Rosane afirma que "não podemos ficar de mãos atadas quando vemos erros profissionais manchando a bela história construída por milhares de profissionais de Enfermagem todos os dias em nosso país. O projeto de lei caminha no sentido de proteger o profissional e garantir mais qualidade aos serviços prestados à população".

Ciência sem Fronteiras passa a permitir participação da Enfermagem

Depois de esforços das entidades representativas da Enfermagem, estudantes e acadêmicos da área, o Programa Ciência Sem Fronteiras foi retificado, excluindo a listagem que restringia os cursos de graduação aptos a participarem das chamadas para graduação sanduíche (parte cursada no Brasil e parte no exterior). Desse modo, como a Enfermagem não constava da lista anterior dos cursos contemplados, com a mudança, a partir de agora todos os estudantes de Enfermagem também poderão participar do Programa Ciência Sem Fronteiras.

A alteração do Programa veio após mobilizações em conjunto de diversas entidades que representam a Enfermagem, com destaque para o papel desempenhado pelas pró-reitorias e pelos coordenadores dos Programas de Pós-Graduação, além dos esforços desempenhados por integrantes das outras áreas de conhecimento não contempladas no Programa.

Entre as ações que culminaram na retificação do Programa, está o envio de um ofício encaminhado pela Coordenação da Área de Enfermagem na CAPES à Diretoria de Relações Internacionais da CAPES. De acordo com o documento, "a Enfermagem representa cerca de 60% dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde, tem 553 grupos de pesquisa cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq e 178 pesquisadores com bolsa produtividade em pesquisa desta agência".

Entre os argumentos utilizados, o ofício ainda destaca que a inclusão da Enfermagem no Programa é essencial para se garantir o avanço no desenvolvimento de tecnologia e inovação para o cuidado em saúde, gerenciamento de serviços e ensino em Enfermagem", conclui.

Na nota explicativa que retificou as regras do Programa, consta que deverão inscrever-se apenas os alunos matriculados em cursos que constam no Cadastro da Educação Superior do MEC e que estejam associados às áreas e temas contemplados nas chamadas.

Nova inscrição provisória em fase de avaliação

Em virtude da morosidade na emissão dos diplomas para os profissionais de Enfermagem pelas diversas universidades e faculdades do País, um estudo promovido pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais avalia a necessidade de se reimplantar a inscrição provisória, que desde o final de 2011 deixou de ser emitida pelos Conselhos, como prevê a Resolução COFEN 372/2010.

O objetivo do levantamento é perceber o tempo real de espera que os profissionais estão aguardando, desde a conclusão de curso até a emissão do diploma para enfermeiros e o certificado para os técnicos e auxiliares – momento em que poderá ser emitido o registro profissional, obrigatório para o exercício da profissão.

Para o conselheiro-relator do estudo, Jebson Medeiros de Souza, "o objetivo do levantamento é evitar que o profissional de Enfermagem, principalmente aquele que recebeu uma oportunidade de emprego ou passou em um concurso, não possa ser contratado por não ter o registro. A implantação dessa nova modalidade de inscrição provisória seria para minimizar os danos que o atraso na emissão do diploma pode ocasionar na vida profissional do auxiliar, técnico ou enfermeiro", ressalta o conselheiro federal.

Apesar da possibilidade de implantação de uma nova inscrição provisória, diferentemente da que estava em vigor até 2011, nesse novo tipo de inscrição, o prazo de validade será de até seis meses, não podendo ser mais prorrogável. A ideia é que o levantamento junto aos Conselhos Regionais seja finalizado já nos próximos meses, para que a deliberação possa ser colocada na pauta das reuniões plenárias.

COREN-SP agora está também no Linked In

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo está com um perfil oficial no Linked In, rede social voltada a assuntos profissionais e de carreira.

Nesta rede o Conselho publica as oportunidades de trabalho que já são publicadas no site e notícias pertinentes ao aprimoramento profissional e desenvolvimento de carreira de enfermeiros, técnicos e auxiliares.

O link para o perfil do COREN-SP é http://br.linkedin.com/pub/conselho-regional-de-enfermagem-de-s%C3%A3o-paulo/57/665/476. Também estão ativos os perfis do COREN-SP no Twitter (@corensaopaulo) e a fan page no Facebook (/corensaopaulo).

Diferentes faces do PS

Depoimentos mostram os distintos cenários que compõem a mesma área de atuação

Ao pensar em uma pessoa que trabalha em pronto-socorro, a imagem que vem à cabeça é de alguém que possui tempo livre escasso, descansa pouco, trabalha intensamente, presencia todo tipo de caso e gosta de adrenalina. Entretanto, essas características são distorcidas pela realidade. Hospitais públicos e privados reservam empregos com relevantes diferenças aos profissionais de Enfermagem. Veja como estão as áreas de atuação e educação em urgência e emergência, com base em depoimentos de profissionais, destacando as diferenças dos serviços público e privado.

enfermagemRevista

REDE PUBLICA DE SAÚDE

Silvia Rodrigues, enfermeira supervisora do pronto-socorro do Hospital de Heliópolis

Instituições públicas de saúde são mal vistas há muito tempo. Lotação e falta de estrutura são reclamações mais recorrentes. A opinião apurada da rede pública de saúde foi da enfermeira supervisora do pronto-socorro do Hospital de Heliópolis, Silvia Rodrigues.

"Temos mais variedades de casos e casos mais graves, e mais interessante nesse aspecto, pois vemos de tudo. E também não temos a burocracia com convenios. Se temos medicamentos, recursos, o paciente é atendido na hora"

eR. Quais são suas atividades e há quanto tempo você trabalha no pronto-socorro do Hospital de Heliópolis?

Silvia Rodrigues: Minha tarefa é supervisionar tudo: materiais, profissionais, problemas com pacientes ou acompanhantes. E além disso, sou enfermeira, pois a gente não tem um quadro de pessoal ideal para atender à população, o pronto-socorro é deficitário nesse quesito. Trabalho aqui há 28 anos, desde que formei, mas já trabalhei em outros prontos-socorros, como o do Tatuapé. Já sou aposentada mas continuo trabalhando.

eR: Por que você escolheu trabalhar com urgência e emergência?

Silvia Rodrigues: Logo depois de formada, eu não pretendia trabalhar na área, eu estava trabalhando na UTI e o hospital estava com poucos enfermeiros no pronto-socorro. Foi assim que fui convocada para trabalhar aqui e não saí mais. Gosto de lugar movimentado e gostei do trabalho. Não temos uma rotina cansativa, sempre vemos casos novos, a variedade

que recebemos é imensa e nosso trabalho é muito dinâmico. Quem trabalha nessa área, é porque gosta.

eR. Existe muita diferença em um pronto-socorro de hospital particular e público?

Silvia Rodrigues: Nunca trabalhei em pronto-socorro de hospital particular, mas por estar há tanto tempo na área, tenho uma boa percepção do que ocorre no nosso segmento de trabalho. Eu acho que existem muitas diferenças entre os dois tipos de hospitais. Os Particulares não têm problemas com quantidade de profissionais, os aparelhos são melhores do que os nossos, a instituição é toda informatizada, diferentemente do nosso hospital, infelizmente. Enfrentamos também uma burocracia quando precisamos do conserto de aparelho ou de equipamento novo, temos que fazer uma solicitação à secretaria, a qual demora muito para dar resposta. Caso precisemos de alguma verba, temos que encarar essa burocracia. Sofremos com lotação em alguns dias, mas hoje em dia está bem melhor do que quando entrei, pois algumas instituições de saúde foram inauguradas nas redondezas, o que aliviou nosso PS. Quanto às vantagens, eu vejo que temos liberdade para agir aqui, a enfermeira tem mais liderança. A Enfermagem participa da coordenação do pronto-socorro. Temos mais variedades de casos e casos mais graves, é mais interessante nesse aspecto, pois vemos de tudo. E também não temos a burocracia com convênios. Se temos medicamentos, recursos, o paciente é atendido na hora.

eR. Como estão as condições de trabalho do pronto-socorro do Heliópolis?

Silvia Rodrigues: Precisamos de mais funcionários e de informatização da entidade para melhorarmos o atendimento. Equipamentos e materiais também não são suficientes mas não chegam a ser precários. Além disso, muitos de nossos pacientes do pronto-socorro são pacientes graves de UTI e que precisam de mais atenção do que pacientes comuns. Temos 20 box aqui para eles e teoricamente um paciente por box. Deixamos em média dois pacientes para cada auxiliar de Enfermagem. E tem dias que não temos dez funcionários para observar e cuidar desses pacientes. De resto, conseguimos atender à população da melhor forma possível, nós sempre procuramos uma forma de suprir nossos problemas.

eR. Os profissionais do PS tem algum preparo psicológico para trabalharem numa área tão delicada?

Silvia Rodrigues: Não, conforme vamos vivenciando, vamos nos acostumando com as situações. Acho que a pessoa tem que ter o perfil para aceitar esse tipo de trabalho. Ficamos chocadas às vezes, mas temos que aceitar e superar. O ideal ter um psicólogo ou um psiquiatra disponível, de fato. Até podemos encaminhar algum profissional que esteja estressado para algum psicólogo, mas tem que partir da pessoa ou da gente, é algo voluntário, não é obrigatório e nem de fácil acesso.

Equipe de enfermagem do PS do Hospital de Heliópolis

foto Coren/comunicação

REDE PRIVADA DE SAÚDE

Márcia Boessio, coordenadora de Enfermagem do pronto-atendimento do Hospital Sírio-Libanês

Os hospitais particulares são empresas. Muitos têm fama pela qualidade e são referências em diversos campos da medicina. Tratam-se de prontos-socorros que lidam com menos casos urgentes. Apesar de terem que lidar com a burocracia dos convênios, são mais bem vistos pela população e pela mídia do que seus irmãos da rede pública. O depoimento a seguir é da coordenadora de Enfermagem do pronto-atendimento do Hospital Sírio-Libanês, Márcia Boessio, que está na função já há 15 anos e também trabalhou por muitos anos no Hospital São Paulo, instituição pública.

"No serviço público vi muito envolvimento no atendimento, como vejo aqui, mas para tratar com familiares, pacientes ou a própria equipe quando a situação é adversa, esses profissionais têm menos jogo de cintura, desvalorizam a negociação, a conversa. Aqui isso é algo que damos muita importância."

eR: Como é trabalhar no PA do Hospital Sírio-Libanês?
Márcia Boessio: Há mudanças de situações e prioridades o tempo todo. As pessoas vêm em um estado de estresse e temos que saber lidar com isso. Hoje, o PA do Sírio está vivendo a mesma dificuldade de todos os prontos-socorros: há dificuldade de agendar consultas via convênio. As pessoas procuram o PA com esse intuito, então a gente tem um perfil de atendimento relacionado a uma questão ambulatorial.

eR: Na sua visão, quais as diferenças entre hospitais particulares e públicos no pronto-atendimento?
Márcia Boessio: No PS de hospital público chegam pa-

Posto de Enfermagem do Hospital de Heliópolis

cientes com doenças mais avançadas, mais graves. Ao analisarmos, eles não tiveram acesso ao sistema de saúde, aos medicamentos adequados e aos tratamentos corretos, ou seja, ele chega muito tarde, tarde demais, às vezes. No nosso caso, nossos paciente têm esses acessos e chegam menos graves do que vemos no serviço público. Conseguimos realizar um tratamento mais adequado por resposta do próprio paciente, uma resposta fisiológica da própria saúde dele.

eR: E o profissional de Enfermagem nesses dois serviços? Quais são as diferenças?

Márcia Boessio: No serviço público vi muito envolvimento no atendimento, como vejo aqui, mas para tratar com familiares, pacientes ou a própria equipe quando a situação é adversa, esses profissionais têm menos jogo de cintura, desvalorizam a negociação, a conversa. Aqui isso é algo que damos muita importância. Existe uma questão de calor humano muito fortalecido na instituição de uma forma geral. Um familiar ou um paciente estressado é visto pelos profissionais do sistema público como uma pessoa que está causando um empecilho no atendimento. Creio que o problema esteja na formação da área de saúde. Normalmente, a gente [Enfermagem] não vê a parte social, o lado psicológico da coisa, acho que a nossa formação não favorece.

foto Coren/comunicação

eR: As condições de trabalho não estão relacionadas com conseguir ter esse jogo de cintura? E quais são as condições de trabalho do Sírio-libanês?

Márcia Boessio: Creio que não, acho que isso esteja ligado somente à pessoa. Se alguém tem um cenário com falta de material, ou coisa do tipo, é a desculpa perfeita para dizer que atendeu mal um paciente. Claro que é normal ser menos atencioso caso esteja passando por um problema pessoal, isso é da natureza do ser humano. Estou trabalhando em um hospital de ponta. Temos materiais, recursos humanos, recursos físicos e tecnológicos. Todas as condições de trabalho são favoráveis tanto para a equipe quanto para o atendimento do paciente.

eR: Quais são os principais casos que vocês recebem?

Márcia Boessio: Pacientes com problemas cardiológicos são os mais frequentes. Muitos com problemas pulmonares também. Somos referência em oncologia e por conta disso temos muitos casos de câncer.

eR: Vocês recebem algum tipo de auxílio psicológico ou psiquiátrico para trabalharem nesse tipo de serviço estressante?

Márcia Boessio: Não há nada obrigatório, mas mediante pedido do profissional. Temos apoio de uma psicóloga da medicina do trabalho. São reuniões de duas a três vezes por mês, nas quais deslocamos os profissionais interessados para conversarem em um dinâmica de grupo, sobre qualquer dificuldade. Existem também os exames periódicos que fazemos no hospital, como avaliação de estresse no trabalho.

EDUCAÇÃO E VISÃO AMPLA

Urgência e emergência é um campo de atuação muito procurado pelo estudante e pelo profissional de Enfermagem. A enfermeira e supervisora de estágio de pronto-socorro da Universidade Nove de Julho (Uninove) no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, Priscila Canteiro Cesta, compartilha sua experiência na formação e especialização em instituições públicas e privadas.

eR: Como funciona o estágio? Qual a importância do estágio atualmente?

Priscila Cesta: A cada período de estágio, supervisiono cerca de cinco alunos em todos procedimentos. Na época que fiz estágio não tinham tantos graduandos mas entendo que o meu estágio em PS não foi satisfatório, acabei aprendendo mais quando comecei a trabalhar. Quero que meus alunos não passem por essa dificuldade. O estágio em pronto-socorro é onde ele realmente vai aprender tudo sobre Enfermagem, ainda mais em um hospital como o Saboya, que recebe todo tipo de caso grave. Além disso, é um hospital onde me sinto à vontade e onde temos total liberdade para atuar. A equipes médica e de Enfermagem trabalham de forma integrada, o que aumenta a qualidade do cuidado e da formação. O estágio é importantíssimo, formará um profissional melhor, sem medo e preparado para trabalhar com a área. Ele influencia muito na preparação e na qualidade do profissional.

eR: Em outros hospitais que você supervisionou estágio, como foi o desempenho no processo de formação?

Priscila Cesta: Já tive oportunidade de supervisionar estágio tanto em hospital particular quanto em hospital público. Se você já trabalha no hospital particular no qual supervisiona estágio, tem liberdade e realmente faz parte da equipe. Mas se você é apenas supervisora, nem sempre dão liberdade de participar ativamente dos procedimentos e alguns restringem o estágio a praticamente um observa-

tório, o que prejudica muito o aprendizado do aluno. Além disso, no hospital privado, o paciente pode ficar ofendido por ser atendido por um aluno e pedir um profissional graduado. Já na maioria dos hospitais públicos, por conta da maior dificuldade de atendimento pela maior demanda, se o paciente é atendido por um estagiário, ele normalmente não vê problema, pois pelo menos está sendo atendido. Já vi muitos pacientes que preferem os alunos, pois são mais atenciosos, conversam e se interessam por coisas simples. Afinal, eles também têm mais tempo para dar atenção, pois

"Para o profissional, entendo que o ideal é começar trabalhando no hospital particular, onde a rotina é mais tranquila e você vai se adaptando aos poucos ao esquema de pronto-socorro, para depois passar a trabalhar com hospital publico, que é mais agitado e interessante. Foi o que eu fiz"

cuida de apenas um paciente, enquanto os outros profissionais da enfermagem estão mais atarefados.

eR. As condições de trabalho nos hospitais são suficientes para um bom estágio?

Priscila Cesta: No hospital público às vezes falta material. No hospital particular nós temos tudo, porém, a burocracia dos hospitais particulares prejudica nosso trabalho e o atendimento do paciente. Em razão dos convênios, há espera para liberação de exames, de consultas. Já vi várias pessoas serem prejudicadas e até morrerem por essa burocracia toda. Já cheguei a ter meu salário descontado porque autorizei exames e procedimentos que o convênio ainda não havia autorizado, por não ter aguentado ver a situação do paciente. Mas, pelo menos, eu dormi com a consciência limpa. Isso não ocorre no hospital público.

eR. Para estagiar, você recomenda hospitais públicos? E para trabalhar?

Priscila Cesta: Tanto para estagiar quanto para trabalhar em pronto-socorro, eu recomendo hospital público. No estágio, o aluno tem um aprendizado completo. Além de mais liberdade, o aluno vê todos os tipos de casos graves, o que normalmente não ocorre em PS de hospitais privados, o que será de grande valia para sua formação profissional. Para trabalhar, recomendo [rede pública] pela gratificação pessoal e profissional, pela recompensa, não por gratificação financeira e nem social. Para o profissional, entendo que o ideal é começar trabalhando no hospital particular, onde a rotina é mais tranquila e você vai se adaptando aos poucos ao esquema de pronto-socorro, para depois passar a trabalhar com hospital publico, que é mais agitado e interessante. Foi o que eu fiz.

eR: Como você já trabalhou em hospitais públicos e privados, qual a diferença que você vê na atuação profissional nesses dois tipos de prontos-socorros?

Priscila Cesta: Para você ter uma ideia, eu sempre falo para o meu marido que se eu for esfaqueada ou for baleada, para me levar pra o hospital publico, mas se for uma cólica renal, dor de barriga ou outro problema simples, prefiro ir para o hospital particular. A equipe do hospital publico atende mais rápido e eles estão acostumados a receber esse tipo de caso, até porque o SAMU tem que se dirigir para o hospital público. Também é gratificante ser enfermeira de hospital particular, mas você vai atender casos mais tranquilos, terá menos adrenalina no seu trabalho e normalmente enfermeiro de pronto-socorro gosta de adrenalina. Um problema que ocorre é que a demanda do hospital público é bem mais alta do que a do hospital particular, mas, hoje em dia, deram uma desafogada. Com a divisão do PS em choque ou sala de emergência e pronto-atendimento, o pronto-socorro está mais organizado do que era antigamente. No particular também há essa divisão, mas como não é comum receberem casos graves, essa divisão se faz mais útil no setor público de saúde.

eR: Quanto tempo dura o estágio?

Priscila Cesta: São nove dias de estágios, o que, ao meu ver, é muito pouco. A variedade do PS é muito grande e nove dias não são suficientes para que o aluno tenha um aprendizado pleno da área. Acho que o aluno fica pouco tempo no pronto-socorro, pois é o período mais completo e proveitoso de estágio, onde o ele tem que utilizar o conhecimento e raciocínio clínico, descobrir o que o paciente tem, fazer exame físico para chegar a uma conclusão, fora a dinâmica e a intensidade do PS. Creio que a melhor equipe de enfermeiros deve residir no pronto-socorro, pois é o momento mais crítico e mais diversificado que se pode trabalhar.

Instituições falham no dimensionamento de pessoal

Em apenas quatro meses o COREN-SP fiscalizou 99% dos hospitais paulistas e mais de 60% das Unidades Básicas de Saúde

"Se não existe número suficiente de profissionais, como identificamos tanto em instituições públicas quanto em particulares, fica muito difícil prestar uma assistência segura e com qualidade aos pacientes. A possibilidade de erro aumenta."

Marcelo Santos: "O Conselho fiscaliza o exercício profissional em prol da sociedade, da qual todos nós, profissionais da Enfermagem, também fazemos parte"

Entre setembro e dezembro de 2012, O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo fiscalizou praticamente todos os hospitais no Estado, tanto públicos quanto privados. Durante essas ações foram verificadas a forma como a assistência de enfermagem está sistematizada nas instituições através da análise de documentações como: Manuais de Procedimentos Técnicos, Regimento, Protocolos, Certificado de Responsabilidade Técnica, Escala de Enfermagem, entre outros. Os Registros de Enfermagem também foram verificados através da avaliação de prontuários a fim de identificar a realização do Processo de Enfermagem, a adequação dos registros da equipe (anotações de enfermagem) e a identificação correta dos profissionais através da assinatura e carimbo.

Dentre as irregularidades, os aspectos que envolvem o dimensionamento de pessoal de enfermagem são os mais

frequentemente encontrados pelos fiscais. Número insuficiente de profissionais de enfermagem e/ou inexistência de cálculo de dimensionamento nas instituições.

"Identificamos instituições onde não havia enfermeiro no período noturno ou ainda para cobertura das folgas, férias ou mesmo para os horários de almoço e/ou jantar dos profissionais de Enfermagem. Se não existe número suficiente de profissionais, como identificamos tanto em instituições públicas quanto em particulares, fica muito difícil prestar uma assistência segura e com qualidade aos pacientes. A possibilidade de erro aumenta" avalia Marcelo Santos, Gerente de Fiscalização do COREN-SP.

O cálculo de dimensionamento deve ser apresentado pelo enfermeiro responsável técnico da instituição de saúde. "O enfermeiro faz o dimensionamento e identifica o número que seria adequado para prestar a assistência segura e com qualidade. O cálculo deve ser encaminhado para a administração da instituição ou secretaria de saúde para ciência e providência cabíveis. No entanto, é comum que instituições não realizem essas adequações com alegações orçamentárias" explica Santos.

Para o gerente, o descumprimento de exigências legais impõe aos profissionais um excesso de pacientes, acarreta sobrecarga de trabalho e aumenta o risco de erros. "Se o profissional tem um número excessivo de pacientes para avaliar, medicar, realizar o banho, entre outras ações, além da obrigatoriedade de registrar as ações realizadas nos prontuários, ele vai ter que correr para conseguir fazer tudo. "Em algum ponto esse profissional vai falhar e ele não pode ser responsabilizado sozinho pelo erro" defende.

O lema da fiscalização forte para instituições fracas e fiscalização fraca para instituições fortes deixou de existir com o início da atual gestão. A fiscalização foi reestruturada com o apoio de todos os Fiscais, segundo a Resolução COFEN 374/2011 a fim de tornar possível o ingresso de ações civis públicas contra instituições que descumprem as normativas legais deste Conselho. Atualmente existe um planejamento para a realização das fiscalizações sendo priorizada instituições em que atuam o maior número de profissionais de Enfermagem. Adicionalmente são feitas fiscalizações em atendimento a solicitação de outros órgãos (Ministério Público, Vigilância Sanitária, Conselhos de demais profissões de saúde, entre outras).

"Quando realizamos uma fiscalização não encontramos necessariamente irregularidades, mas podemos verificar a existência de situações que podem levar o profissional a uma infração ética/legal ou a um erro. Então o fiscal realiza a orientação para que isso não venha a ocorrer ou quando identifica uma irregularidade procede a notificação estabelecendo um prazo a adequação da situação. O foco da fiscalização é educativo visando a prevenção de infração ética para os profissionais e a segurança e a qualidade da assistência para o paciente. O Conselho fiscaliza o exercício profissional em prol da sociedade, da qual todos nós, profissionais da Enfermagem também fazemos parte" finaliza Santos.

"O foco da fiscalização é educativo visando a prevenção de infração ética para os profissionais e a segurança e a qualidade da assistência para o paciente. O Conselho fiscaliza o exercício profissional em prol da sociedade, da qual todos nós, profissionais da Enfermagem também fazemos parte"

Mito ou verdade – O que está ao alcance do COREN-SP

O Conselho fiscaliza a garantia de direitos trabalhistas

Mito: Pela legislação do trabalho, aos Conselhos cabe fiscalizar como a profissão está sendo praticada. Direitos do trabalhador devem ser respeitados pelo empregador, negociados pelos sindicatos e fiscalizados pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Os fiscais do COREN nada podem fazer legalmente a respeito de vale refeição, férias, carga horária semanal, refeitório etc.

O COREN tem como interditar a Enfermagem de uma instituição de saúde

Verdade: É possível ao COREN realizar interdições éticas e suspender os trabalhos dos profissionais de Enfermagem se a instituição não garantir condições mínimas para que o profissional consiga cumprir normas, regulamentações e resoluções éticas no seu trabalho. Mas atenção: esta interdição é para a Enfermagem, o que, se realizado, consequentemente afeta o atendimento a todos pacientes da instituição da ocorrência. Se a estrutura física estiver em condições inadequadas, os fiscais não podem deliberar interdições prediais, porém o relatório do fiscal é usado para solicitar aos órgãos responsáveis, como a Vigilância Sanitária, que intervenham.

O COREN pode impedir que escolas ruins de Enfermagem funcionem

Mito: As instituições de ensino são autorizadas, reconhecidas e fiscalizadas pelo Ministério da Educação (nível superior) e secretarias estaduais de educação (nível técnico). O COREN é uma autarquia vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego e legalmente não tem autorização para fiscalizar escolas. Se uma pessoa possui um diploma ou certificado emitido por uma instituição credenciada e reconhecida, seja qual for, o Conselho não pode negar o registro nem impedir o seu exercício profissional.

Saiba mais

http://youtu.be/DE9M2MNOgJM

Veja o vídeo com explicações do gerente de fiscalização do COREN-SP sobre os primeiros meses do modelo implantado pela Gestão 2012-2014.

Agende um horário
pelo site www.coren-sp.gov.br
ou pelo telefone (11) 3225 6300

UNI PARTICIPAR AVANÇAR
gestão2012-2014

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

Em busca da excelência

Mapeamento e reorganização de procedimentos aumentam a eficiência e reduzem prazos para finalização de processos de inscrição

Equipe da GAP/COREN-SP

O enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem estão legalmente habilitados a exercer sua profissão somente após obter o registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do seu estado. Em São Paulo, a emissão do número de inscrição demorava entre oito meses e um ano. Ou seja: mesmo com o diploma ou certificado em mãos, o trabalhador não podia atuar legalmente.

No ano passado, o COREN-SP reduziu o tempo de emissão destas inscrições para 15 dias, com a entrega da carteira de identidade profissional em aproximadamente um mês. Este é apenas um exemplo de processo aperfeiçoado após a implantação de um trabalho de evolução do modelo de atendimento ao profissional elaborado com a cooperação direta dos próprios atendentes, coordenadores e a gerência do setor.

"No caso das inscrições, por exemplo, até o primeiro semestre do ano passado o profissional entregava a documentação ao atendente e a conferência era realizada posteriormente por outro colaborador. Assim, por vezes faltava cumprir alguma formalidade, o que nos obrigava a entrar em contato com o profissional, que tinha de voltar para resolver a pendência. Desta forma, a despeito do ganho de tempo no primeiro atendimento do guichê, este procedimento gerava retrabalhos e fazia com que o período entre a solicitação e a emissão da inscrição fos-

Até o primeiro semestre do ano passado o profissional entregava a documentação ao atendente e a conferência era realizada posteriormente por outro colaborador. Assim, por vezes faltava cumprir alguma formalidade, o que nos obrigava a entrar em contato com o profissional, que tinha de voltar para resolver a pendência."

Rafael Martiliano, gerente de Atendimento ao Profissional do COREN-SP

se muito longo", explica Rafael Martiliano, gerente de Atendimento ao Profissional do COREN-SP.

Atualmente a conferência de toda a documentação é realizada no guichê. Apesar do maior tempo no contato inicial este foi um dos fatores que reduziu bruscamente o tempo de emissão de inscrições e carteiras. Internamente, foram formadas equipes responsáveis para cada etapa do processo de inscrição: envio da guia de remessa ao Conselho Federal de Enfermagem (meio pelo qual se obtém o número do registro conferido na inscrição) e retorno desse documento, o deferimento do processo, a impressão da carteira e a entrega ao profissional.

Conforme explica Martiliano, todos os demais serviços prestados pela Gerência de Atendimento ao Profissional (GAP) do COREN-SP estão sendo reavaliados. Foram adotadas prerrogativas básicas de distribuição de responsabilização pelas atividades e procedimentos realizados dentro do setor, para análise de ações preventivas que evitem gargalos, erros e impactos; e o planejamento das ações para racionalização dos procedimentos internos.

Apesar de considerar que o setor de atendimento do Conselho possui uma alta capacidade de atendimento, o gerente considera que o tempo de espera para o atendimento ainda é alto, por conta de um grande fluxo de profissionais em horários de pico, principalmente entre 11h e 14h, no período do almoço.

O COREN-SP está estruturando recursos tecnológicos para agendar os atendimentos, até o meio de 2014, pulverizando a demanda durante o expediente e por todos os dias úteis da semana. "Já simplificamos o formulário de agendamento pela internet. Ainda falta separar as solicitações por tipo de serviços, o que deve acontecer até meados do ano que vem", explica o gerente.

Documentos e processos na GAP do COREN-SP antes da reestruturação do setor pela Gestão 2012-2014

Experiências que deram certo

Como consultor organizacional, Silvio Guerra atuou na construção dos procedimentos da primeira unidade do Poupatempo do governo do estado de São Paulo e depois no controle de qualidade e nas melhorias contínuas para outros modelos semelhantes em mais de 15 unidades de atendimento ao cidadão em outros estados (Na Hora em Brasília, Faça Fácil no Espírito Santo, e UAI em Minas Gerais), além da remodelação do atendimento ao público no Tribunal de Justiça de São Paulo e Tribunal Regional do Trabalho (Campinas e capital do estado), estes últimos como integrante da equipe de consultores da FGV- Projetos.

Contratado no ano passado como assessor de Atendimento ao Profissional pelo COREN-SP, Guerra ajudou a planejar a evolução do modelo de atendimento na Gerência de Atendimento ao Profissional (GAP) e revela: "A democratização da participação dos colaboradores da Gerência de Atendimento ao Profissional do COREN-SP foi essencial para a evolução do modelo."

Silvio Guerra: novo modelo de atendimento está sendo desenvolvido com a participação efetiva dos próprios trabalhadores do setor

Como era o setor de Atendimento ao Profissional...

eR: Como estava o setor antes da reorganização?

Silvio Guerra: A área tinha um estigma. Quando um colaborador era designado para trabalhar na Gerência de Atendimento ao Profissional do COREN-SP, interpretava como uma punição, porque havia uma série de problemas, começando pelo espaço físico, com superlotação, acúmulo de móveis, caixas empilhadas, afetando o espaço de circulação para os profissionais de Enfermagem e para os próprios colaboradores do atendimento e da retaguarda. Eram caixas e mais caixas de documentos sem validade que precisavam ser destruídos, inscrições aguardando deferimento, carteiras aguardando havia muitos meses para serem entregues ao profissional, tudo devido à ineficiência de procedimentos e posturas que se enraizaram durante anos.

Para se ter uma ideia, no 1º andar, onde se faz o atendimento, tínhamos uma sala de reuniões. Se você for à Polícia Federal tirar o passaporte ou a um laboratório de análises clínicas fazer um exame certamente não vai se deparar com um espaço usado para conversas reservadas entre diretores, gerentes e coordenadores lá no meio do local em que se atende o público. Também tínhamos uma sala de gerência muito ampla em relação a todo o espaço destinado ao atendimento. A posição das mesas de coordenadores e da área de serviços de retaguarda também roubavam espaços da área de atendimento e espera.

eR: Quais foram os critérios usados para avaliar o que e como poderia melhorar?

Silvio Guerra: No lançamento do projeto, reuni todos os colaboradores da GAP e projetei um painel com os itens que a GAP minimamente deveria atender o profissional com excelência, como por exemplo: efetividade no processo, no serviço, no prazo, a postura uniforme dos atendentes, um *layout* funcional... Pedi para que eles apontassem os pontos críticos. Na frente do painel aparecia um semáforo que, dependendo da avaliação, apresentava as cores tradicionais do sinal comum de trânsito. O resultado foi que o semáforo ficou vermelho. Daí, visualmente todos enxergaram que não estávamos bem. A democratização da participação dos trabalhadores da GAP foi essencial para a elaboração do plano de evolução do modelo. Adotamos como lema que a princípio toda sugestão de melhoria pode ser realizada e só uma análise detalhada e fundamentada é que poderia inviabilizá-la. Na cultura antiga das outras gestões da área, toda sugestão de melhoria a princípio era rejeitada. Tudo o que estamos melhorando ou desenvolvendo sempre envolvemos, no mínimo, três a quatro colaboradores da área de atendimento ao profissional. No mapeamento dos procedimentos detectamos que em boa parte faltava uma uniformização.

DEPOIS

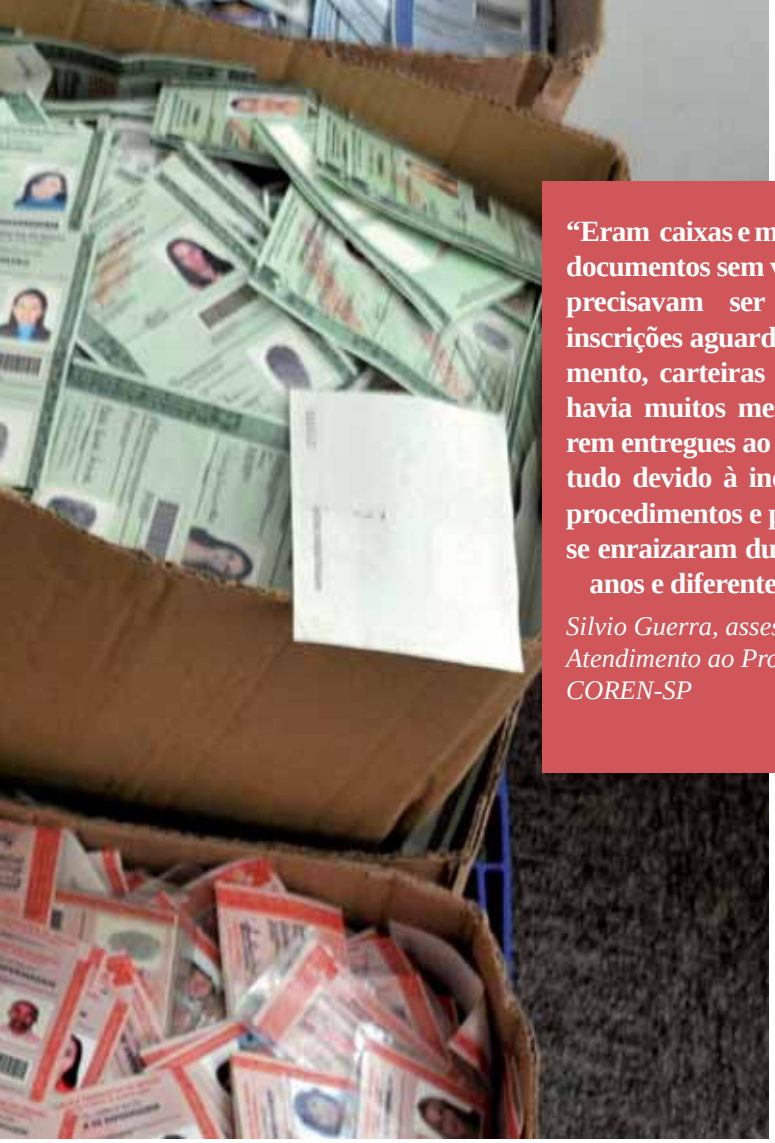
Como ficou com a redistribuição do espaço

eR: A equipe estava adequadamente dimensionada para o número de atendimentos?

Silvio Guerra: No modelo anterior havia uma grande equipe, mas que não estava mais dando conta devido aos procedimentos que eram mais burocráticos e menos eficientes. Com a redistribuição do espaço físico e das primeiras revisões dos procedimentos, percebemos que inicialmente o número de profissionais estava adequado, só que com o passar do tempo, devido a outros fatores como pedido de transferências e demissões, já estamos entrando no limite dos recursos humanos. Isto poderá ser sanado brevemente com o avanço do processo de melhorias nos procedimentos e com mais contratações por concurso público. Contudo se deve enfatizar que os serviços prestados são os mesmos de antes, mas com uma dinâmica diferente e em um espaço físico melhorado, o qual ainda vamos torná-lo ideal. Isso tudo está sendo possível porque a atual gestão está priorizando tudo o que se possa fazer para melhorar o atendimento ao profissional.

eR: Houve resistência interna?

Silvio Guerra: Aqui no COREN dei sorte. Quando começamos a tratar os pontos nevrálgicos, houve humildade e muita colaboração de 90% dos colaboradores para admitir o que não estava funcionando. É diferente de quando você entra numa área ou instituição para melhorar a dinâmica e os procedimentos internos mas as pessoas não aceitam, acreditam que estão trabalhando da melhor forma possível, mesmo diante de resultados notoriamente ruins. Claro que houve pequenos focos de resistência, o que é previsível, pois mexemos na zona de



"Eram caixas e mais caixas de documentos sem validade que precisavam ser destruídos, inscrições aguardando deferimento, carteiras aguardando havia muitos meses para serem entregues ao profissional, tudo devido à ineficiência de procedimentos e posturas que se enraizaram durante vários anos e diferentes gestões".

Silvio Guerra, assessor de Atendimento ao Profissional do COREN-SP

conforto de alguns, mas é administrável, pois eles estavam em menor número. A maioria dos colaboradores sente que está melhor do que antes e sente confiança no processo de melhoria que ainda está em evolução. Para aumentar a eficiência e a confiança também passamos a promover capacitações de excelência de atendimento com todos os colaboradores do COREN-SP que de alguma forma têm contato com o profissional de Enfermagem, o que não ocorria desde 2008.

eR: Esta capacitação é feita como?

Silvio Guerra: Não ensinamos a atender, pois todos já sabem o básico, mas abordamos como os colaboradores podem aprimorar as técnicas de atendimento e evitar ruídos e atritos na comunicação com o profissional, porque isso gera estresse para ambas as partes e afeta a imagem da instituição. A capacitação contempla o entendimento de quem é a população que o Conselho atende, ou seja, o cidadão brasileiro, o profissional de Enfermagem e os seus valores. Também abordamos a aplicação dos princípios éticos no atendimento, postura, como retomar um atendimento que não foi iniciado de forma satisfatória. Damos dicas até de como receber e sorrir.

eR: Nos outros órgãos em que você trabalhou, quanto tempo foi gasto em média para implantar um modelo de atendimento com excelência?

Silvio Guerra: Eu trabalhava para empresas que venciam licitações para implantar toda a unidade de atendimento ao público, desde a construção ou reforma do espaço físico, até a instalação de mobiliários, capacitação de recursos e implantação de sistemas, e a equipe de implantação tinha uma alta verba à disposição. Para realizar as demandas no prazo estipulado, tínhamos até a possibilidade de terceirizar os serviços. Nestas situações, uma unidade pode levar de seis a nove meses para ser implantada. No COREN-SP, a cada diagnóstico são necessários processos de licitação para grandes compras de equipamentos, mobiliários e serviços. O processo se torna mais moroso e, por isso, nosso modelo de atendimento com melhorias significativas ainda avançará até meados de 2014.

eR: O atendimento estará pleno neste prazo?

Silvio Guerra: Nunca alcançaremos a plenitude em se tratando de atendimento ao público, porque sempre haverá novas tecnologias, alterações nos procedimentos por exigências legais ou por melhores práticas, rotatividade natural dos colaboradores com as quais os novos precisam ser novamente capacitados, enfim, como em qualquer organização viva. Ainda temos a ambição de até o fim desta gestão iniciarmos a implantação de administração do atendimento baseado em indicadores de desempenho de qualidade. É uma constante evolução.

Implantação é possível mesmo sem a lei federal

Projeto-piloto feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas dá fortes sinais de que a jornada é viável e sem grandes impactos financeiros

Foto: Comunicação/COREN-SP

Segundo Elisabet Lelo, todo o planejamento para implantação do projeto piloto foi realizado em um mês

"Já estamos aprendendo a lidar com as dificuldades para implantação, temos dados concretos para apresentar a partir da experiência de trabalhadores, usuários e gestores"

Há mais de 20 anos a reivindicação de uma jornada de 30 horas semanais está na pauta das negociações salariais e de convenções coletivas em Campinas. Tanto que em 1992 os profissionais de Enfermagem resolveram cumprir efetivamente esta carga, em vez das 40 horas estatutárias

Os descontos referentes à diferença de 10 horas foram aplicados religiosamente pelos administradores públicos, o que acarretou prejuízos financeiros, funcionais e afetou direitos dos profissionais, como férias, abonos, licenças-prêmio e até a progressão na carreira.

Alguns profissionais persistiram com o movimento, mas a maioria retornou paulatinamente ao turno de 40 horas semanais. Em 1998, no entanto, o movimento conquistou a redução legal de jornada de 40 para 36 horas, com a opção de jornada para 30 horas para Enfermagem, com redução de salário, porém sem prejuízos maiores.

A discussão sobre a jornada permaneceu na pauta das negociações salariais e de convenções coletivas até 2004, quando no final daquele ano a prefeitura constituiu uma comissão para analisar a viabilidade de redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais em toda a área da Saúde. A comissão foi formada por gestores, trabalhadores, representantes sindicais e equipe de recursos humanos da Prefeitura de Campinas, com o objetivo de tentar viabilizar a proposta.

O trabalho da comissão foi concluído em dezembro de 2004. Foi recomendada a criação de um projeto-piloto em algumas unidades de saúde para avaliar empiricamente a viabilidade da jornada de 30 horas na saúde. Porém, em 2005 uma nova gestão assumiu a prefeitura e o assunto foi colocado de lado.

As 30 horas voltaram para a pauta das campanhas salariais nos oito anos seguintes. Os debates chegaram à Câmara Municipal em 2011 para que a jornada fosse experimentada para toda a área da saúde, trazendo novamente o tema para o poder executivo. Diante da real possibilidade de aprovação do PL 2295/2000, que institui as 30 horas semanais para a Enfermagem, em agosto de 2012 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas concordou em realizar um projeto-piloto no trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares.

"Para evitar que o projeto fosse postergado com a mudança de gestão na prefeitura, como ocorreu em 2004, todo o planejamento foi realizado em um período de um mês", revela a enfermeira Elisabet Lelo, que trabalha no Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Foram selecionadas nove centros de saúde (Aeroporto, Anchieta, Costa e Silva, Faria Lima, J. Egídio, Nova América, Santa Mônica e Saúde Floresta) para realizar a experiência nos meses seguintes. Para verificar a viabilidade da redução da jornada de 36 para 30 horas semanais com o efetivo de pessoal existente no município, foram colocados como requisitos da experiência de 90 dias, realizada entre setembro e dezembro do ano passado: não poderiam ser feitas horas-extras, o número de funcionários deveria estar mais bem equacionado, o horário de funcionamento e a oferta de serviços de saúde não poderiam ser reduzidos.

Resultados

O projeto foi realizado apenas na atenção primária, mas se pretende continuar e estender às atenções secundária e terciária. Como o município tem jornadas turnos diversificados (12x36, 5 dias de 7h12min/dia etc.), a experiência privilegiou locais em que era possível implantar turnos de seis horas, manhã e tarde, com período noturno onde era necessário. Em três unidades havia encontro das equipes por algumas horas, período que foi aproveitado para abertura de agenda para atendimentos até então indisponíveis e para realização das reuniões de equipes de atendimento multiprofissional.

A experiência foi avaliada mensalmente por usuários e gestores, que responderam a questionários sobre a qualidade do serviço. A administração das unidades acompanharam também o acolhimento, as ações sistemáticas dos profissionais de Enfermagem, procedimentos de Enfermagem em período integral, ações de vigilância em saúde e participação da equipe de Enfermagem em atividades coletivas, além de avaliações individual e coletiva da equipe de Enfermagem.

No total, 1.716 usuários foram entrevistados nas nove unidades, revelando agilidade no atendimento (48% foram atendidos em até 15 minutos e 30% em até 30 minutos), com satisfação declarada por 78,44% dos usuários entrevistados. Para 86% o atendimento estava melhor ou igual ao início de 2012. A piora foi apontada por 5% dos entrevistados e o restante não respondeu ou estava na unidade pela primeira vez (portanto, sem ter como avaliar).

Segundo Elisabet Lelo, foi difícil avaliar a manutenção da oferta de serviços. Os registros em planilhas de produção dos procedimentos realizados passaram a ser feitos com maior rigor, o que gerou aumentos substanciais de atendimentos registrados na maioria dos itens. "Há uma subnotificação da produção, os registros não indicavam o real volume de trabalho realizado", explica, revelando que houve redução de apenas três atendimentos, atribuída a questões regulamentares ou sazonais. "Pode-se afirmar que a oferta foi mantida", garante a enfermeira.

Os gestores avaliaram cooperação, assiduidade, pontualidade, motivação, qualidade de assistência, qualidade de vida e organização do serviço. Os relatos apontam que a assistência melhorou por diminuição de estresse na unidade, o que se refletiu também na avaliação do positiva do usuário.

O profissionais de Enfermagem envolvidos no projeto apontaram melhoria de qualidade de vida, motivação, cooperação, relações interpessoais na unidade, qualidade da assistência, e agilidade no atendimento, o que também foi afirmado pelo usuário. As dificuldades apontadas foram ligadas a dificuldades para manter a escala quando há cursos, capacitações, férias e licenças longas. Também se verificou que o número de enfermeiros não é suficiente. "A redução de seis horas na jornada semanal implica que a cada cinco enfermeiros você perde um. Para técnicos e auxiliares não se sente tanto impacto pela quantidade de profissionais, mas como os enfermeiros são comparativamente poucos, foi marcante. Se houver impacto financeiro é porque será necessário contratar enfermeiros", acredita Lelo.

A experiência já é suficiente para apontar as dificuldades que podem ser encontradas de imediato com a aprovação do PL 2295/2000, mostrando que os sistemas de saúde que se prepararem podem evitar transtornos à população sem necessidade de investimentos vultosos para adotar a jornada de 30 horas semanais para a Enfermagem. Alguns municípios já estão sondando a equipe campineira para compartilhar a experiência e avaliar a realização de seus próprios pilotos.

"Sabemos que a Lei Federal pode sair a qualquer momento. A Enfermagem é responsável por um volume muito grande de atendimentos e o impacto pode ser muito grande se a readaptação da jornada tiver que ser feita em pouco tempo. Já estamos aprendendo a lidar com as dificuldades para implantação, temos dados concretos para apresentar a partir da experiência de trabalhadores, usuários e gestores", garante Lelo.

Jornada de 30 horas já existe em São Paulo

Levantamento realizado pelo COREN-SP mostra que 27,6% dos municípios paulistas existe a jornada de 30 horas, mesmo que seja parcialmente

A Comissão de Relações Institucionais do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo mapeou a existência da jornada de 30 horas semanais em instituições públicas municipais de todo o estado de São Paulo. O levantamento revelou que a carga para todos os profissionais de Enfermagem é instituída em 61 dos 645 municípios paulistas (9,5%).

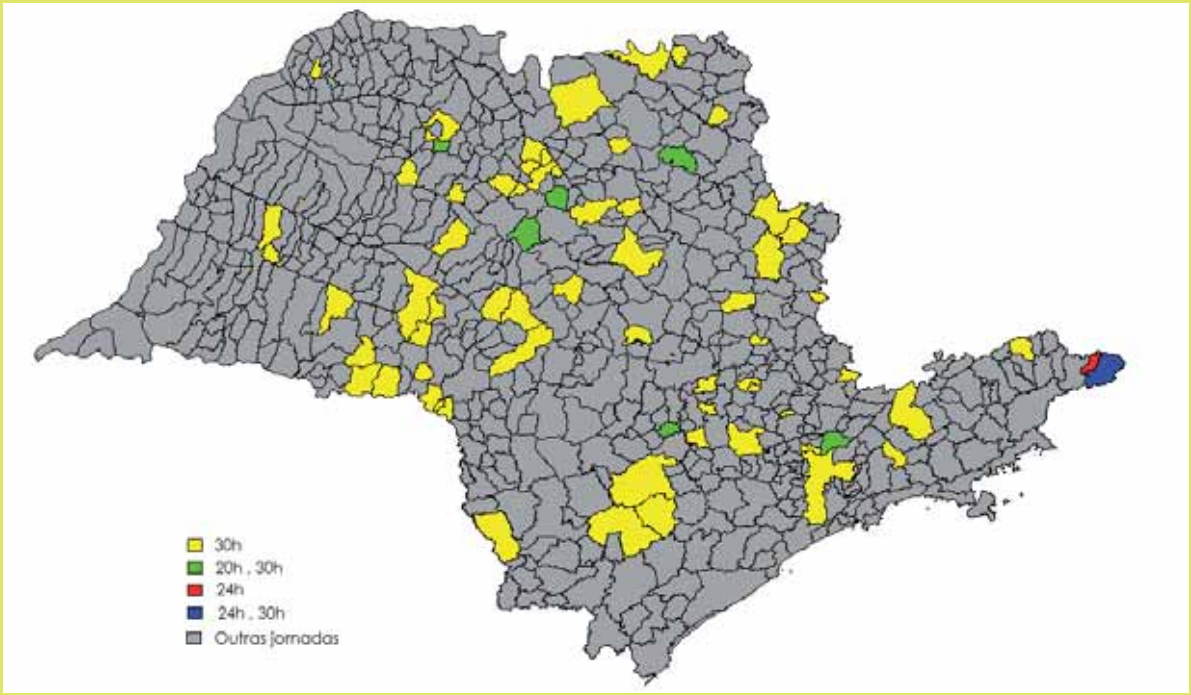
Segundo a Comissão, a jornada mais comum é de 40 horas semanais, adotada em 405 cidades, o que representa 62,8% dos municípios do estado. Também é significativo o número de prefeituras que adotam as jornadas de 30h e 40 (90, ou 14%).

O mapeamento da CRI revela também que algumas secretarias adotam várias jornadas (uma, duas ou três diferentes cargas), desde 20 a 48 horas semanais. Somando as cidades com regimes diversificados, as 30 horas aparecem em 27,6% dos municípios, mas sequer são uma alternativa nos outros 467 (72,4%). Já a jornada de 40h semanais aparece em 82,8% dos municípios paulistas (534 no total).

O mapeamento ajuda a verificar a viabilidade de implantação da jornada no estado, independente da aprovação do Projeto de Lei 2295/2000 e demonstrar de que não há impacto financeiro, principal argumento dos opositores da proposta.

Da esquerda para a direita, conselheiros Dorly Fernanda Gonçalves, Ana Márcia Moreira Donnabella, Mirian Suzana Locatelli Marques da Silva, Lucinéa Cristiano Mesquita e Luciano da Silva, da CRI/COREN-SP

Mapa das 30 horas na Enfermagem no Estado de São Paulo



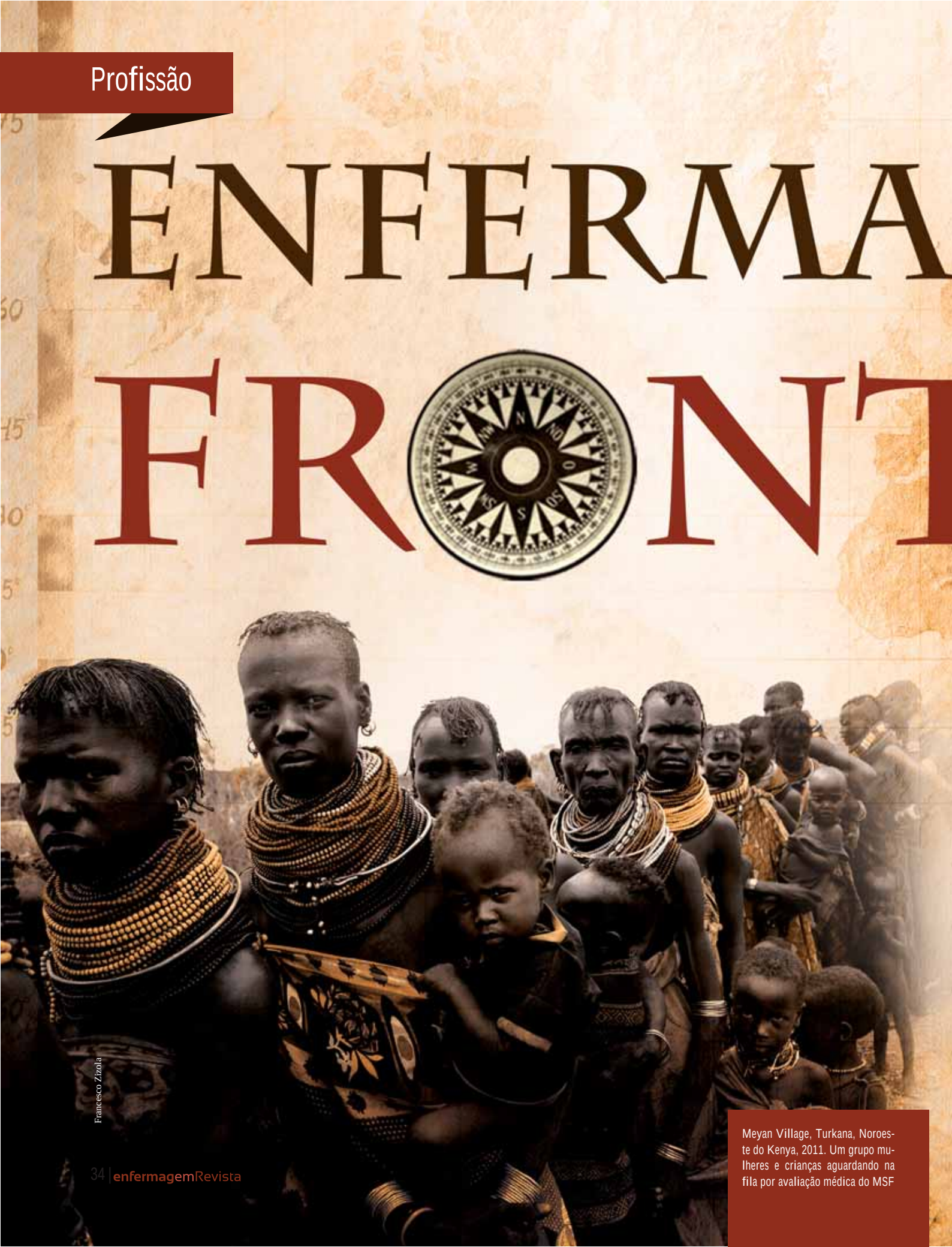
Municípios paulistas com jornada de 30 horas

Adolfo
Agudos
Aramina
Araraquara
Assis
Avaí
Bariri
Barretos
Bauru
Boituva
Caieiras
Cândido Mota
Canitar
Capão Bonito
Casa Branca
Catanduva
Catiguá
Chavantes
Cruzeiro
Engenheiro Coelho
Flórida Paulista
Guararema
Guariba
Hortolândia
Itapetininga
Itararé
Itu
Leme
Lins
Louveira
Marapoama
Mariápolis
Marília
Miguelópolis
Mococa
Monte Aprazível
Novais
Ocauçu
Ourinhos
Palmares Paulista
Palmital
Pedra Bela
Quatá
Rafard
Restinga
Ribeirão do Sul
Rio das Pedras
Santana da Ponte Pensa
Santo Antônio do Jardim
São José do Rio Pardo
São José dos Campos
São Miguel Arcanjo
São Paulo
Sumaré
Tabapuã
Taquaritinga
Torrinha
Urupês
Vera Cruz
Viradouro
Zacarias

Fonte: CRI/COREN-SP

ENFERMA

FRONT



Francesco Zizola

Meyan Village, Turkana, Noroeste do Kenya, 2011. Um grupo mulheres e crianças aguardando na fila por avaliação médica do MSF

AGEM SEM TEIRAS

GUERRAS, DESASTRES NATURAIS, PRAGAS, SURTOS, EPIDEMIAS, PAÍSES DESCONHECIDOS, LÍNGUA, CULTURA... NÃO HÁ BARREIRAS PARA PROFISSIONAIS DEDICADOS A AJUDAR OS NECESSITADOS

A organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) foi fundada em 1971 na França por um grupo de médicos e jornalistas que, ao participarem como voluntários auxiliando e reportando a Guerra da Biafra, na Nigéria entre 1967 e 1970, perceberam a precariedade da ajuda humanitária internacional.

Hoje, são cerca de 30 mil profissionais de diversas áreas e nacionalidades, prestando serviços em mais de 60 países. O objetivo da organização é oferecer cuidados emergenciais de saúde em conflitos, epidemias, catástrofes naturais, desnutrição, a excluídos do acesso à saúde e em locais onde há carência no sistema de saúde. Dentre muitos prêmios conquistados nesses quase 42 anos de existência, vale destacar que a Organização Médicos Sem Fronteiras foi congratulada com o prêmio Nobel da Paz em 1999.

A outra vertente da instituição é informar e tornar pública a situação dos povos atendidos. "Além de prestar assistência, entramos também por uma questão de observação, para poder informar o mundo sobre que está ocorrendo naquele determinado local", afirma Eliana Ramos, enfermeira da MSF, com experiência em Honduras, Moçambique, Malaui, Índia e atualmente está no Sudão do Sul.

Uma notícia de crise que envolva qualquer população, o apelo de entidades internacionais, ou de um governo ou de organizações não governamentais podem ser a semente de uma missão. Presente um ou mais desses requesitos, a Médicos Sem Fronteiras envia uma equipe ao local a fim de avaliar a situação, obtendo informações acerca da quantidade de pessoas envolvidas, necessidades médicas, infraestrutura local (saneamento, água, transporte etc.), situação política e potencial local de reação ao problema.

Nagham Awada

Enfermeira vacinando garota síria refugiada no Líbano, na Escola Pública Aarsal

Enfermeira Katy Smith atende bebê que sofre de subnutrição em Agok, Sudão do Sul, 2012

Avril Benoit

Atualmente, por conta da pobreza e da quantidade de conflitos da região, o continente onde se concentram a maioria dos projetos é a África. Mas a organização também possui missões na Ásia, América Central, Europa, América do Sul e Oceania. Para tornar tudo isso em realidade, a MSF tem como base a independência, a imparcialidade e a neutralidade. "Normalmente é o Coordenador de Terreno ou Coordenador do Projeto que fala com as autoridades e apresenta organização. Mas temos que ter cuidado nesses conflitos, pois eles não entendem muito bem o conceito de neutralidade logo quando chegamos. Devemos repetir a todos, população e contendores, quem somos e para que estamos lá. Um exemplo dos nossos princípios é que não é permitido uma pessoa armada ou com uniforme militar entrar na clínica", explica Eliana.

Com o passar do tempo que a Médicos Sem Fronteiras está instalada no local, todos começam a respeitar e entender a intenções da organização. No Congo, há conflitos de rebeldes e forças do governo e a entidade está no país há mais de 25 anos. "Lá existe um hospital da MSF e estava ocorrendo um tiroteio em frente ao prédio. Balas atingiam a instituição. Certo momento, os dois lados cessaram fogo em razão da localidade em que estavam e foram se enfrentar em outro local. Pois eles tinham a consciência de que se atingissem profissionais da MSF ou pacientes, nós seriamos obrigados a sair dali e eles ficariam sem assistência de saúde", descreve Ramos.

Além disso, a Médicos Sem Fronteiras avalia constantemente o nível de vulnerabilidade da região onde atua, e conta com medidas de segurança como toque de recolher, limitação de deslocamento e até evacuação das equipes. "Risco zero não existe, mas se pensarmos que em mais de 41 anos de história da organização em zonas de guerra, violência urbana e outros contextos voláteis tivemos pouquíssimos incidentes, podemos garantir que o tema segurança é uma priorida-

Lá existe um hospital da organização e estava acontecendo um tiroteio em frente ao prédio. Balas atingiam a instituição. Certo momento, os dois lados cessaram fogo em razão da localidade em que estavam e foram se enfrentar em outro local. Pois eles tinham a consciência de que se atingissem profissionais da MSF ou pacientes, nós seriamos obrigados a sair dali e eles ficariam sem assistência de saúde

Eliana Ramos, enfermeira da MSF

de", certifica Vanessa Cardoso, recrutadora da organização. A entidade não possui fins lucrativos, não tem relações de qualquer natureza com governos e instituições e somente é sustentada por doações. Mais de 3 milhões de pessoas pelo mundo contribuem com a MSF, das quais mais de 55 mil são brasileiras. Ela conta com profissionais de vários segmentos, a assistência multidisciplinar é a melhor forma de realizar um atendimento amplo e completo aos povos visitados.

O enfermeiro participa da assistência direta ao paciente, administra medicação, realiza curativos, além de fazer a prevenção e educação da população e dos profissionais regionais, para que deem continuidade no projeto e aprimorem o atendimento de saúde local. De acordo com Vanessa, os profissionais que atuam pela MSF são enfermeiros, pediatras, infectologistas, médicos generalistas, urgentistas, cirurgiões, anestesiologistas, ginecologistas, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, farmacêuticos, biomédicos ou bioquímicos, antropólogos, engenheiros, arquitetos e administradores.

Recrutamento

Para fazer parte da MSF, o candidato deve enviar currículo em inglês ou francês e carta de motivação em português à Médicos Sem Fronteiras. Feita a primeira análise de documentos, o profissional que tiver o perfil procurado pela organização, recebe um telefonema ou uma ligação via Skype para uma entrevista. Se bem sucedido nessa fase, é agendado um dia para o recrutamento, realizado no Rio de Janeiro (sede da MSF no Brasil). O recrutas recebem diversas informações sobre a instituição e são submetidos a um teste vivencial, exame de língua estrangeira e entrevista individual. Caso aprovado, a equipe de recursos humanos busca uma missão para a qual o agora expatriado deverá se preparar para atuar.

São pré-requisitos para incorporar a MSF: ter diploma universitário, registro no respectivo conselho profissional, experiência profissional comprovada de, no mínimo, dois anos em sua área de atuação e ótimos conhecimentos em francês e/ou inglês. Não há limite de idade, mas a MSF exige que o profissional esteja em boa saúde física e mental para enfrentar os percalços de uma missão.

A organização paga aproximadamente mil euros por mês de trabalho. Ademais, o profissionais recebem uma ajuda de custo em moeda local para gastos pessoais. E todas as despesas vinculadas ao projeto como passagens, seguros, transporte e estadia são cobertas pela instituição. "Temos vantagens e desvantagens, apesar de não receber salário enquanto não estou em uma missão, não tenho gastos enquanto estou. Os contratos assinados têm tempo determinado, mas podem ser prorrogados", ilustra Eliana.

Sobre aprimoramento profissional, existe um calendário anual de treinamentos básicos da MSF. "Caso queira ainda pedir um curso de especialização aqui ou fora do país, eles contribuem financeiramente, mas nesse caso temos que assinar um termo nos comprometendo a continuar trabalhando na organização por mais um certo período", conta a enfermeira.

Quanto à barreira da língua, o inglês ou francês nem sempre são suficientes para suprir o déficit de comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes. "Em quase todos os contextos em que a organização atua, há uma grande

variedade de línguas, as quais nem sempre dominamos. Assim, caso seja necessário, podemos requisitar a ajuda de um funcionário local para tradução, para facilitar a comunicação. Além disso, os profissionais devem se dedicar também à leitura dos protocolos da MSF por seu conteúdo e pelos termos que podem auxiliar o trabalho", esclarece Vanessa.

"Risco zero não existe, mas se pensarmos que em mais de 41 anos de história da organização em zonas de guerra, violência urbana e outros contextos voláteis tivemos pouquíssimos incidentes, podemos garantir que o tema segurança é uma prioridade"

Vanessa Cardoso, recrutadora da MSF

Avril Benoit

Enfermeira Sita Cacioppe compõe o time de emergências do MSF no sul de Abyei e partes do norte do estado de Warrab, no Sudão do Sul, 2012

Divulgação/MSF

Recrutamento de profissionais para a MSF na sede da MSF no Brasil, no Rio de Janeiro

Eddy McCall

Claire Besombe, enfermeira chefe. Os integrantes da MSF oferecem cuidados de saúde a crianças gravemente desnutridas no Intensive Therapeutic Feeding Programme em hospital da MSF, no campo de refugiados Yida, Sudão do Sul, 2012

Diário de bordo

Experiências de uma enfermeira através das fronteiras

Eliana Ramos

Eu me formei na Universidade de Taubaté em 2000 e já tinha a intenção de trabalhar na área humanitária, um serviço de saúde com um âmbito social, onde houvesse carência de profissionais, como no Amazonas, trabalhar com indígenas ou no Nordeste, mas não era muito fácil encontrar esse tipo de oportunidade. Fui trabalhar em um posto de saúde da família de Ubatuba por oito anos. Fiquei um pouco frustrada com a politicagem na saúde pública.

Eu nunca tinha ouvido falar da Médicos Sem Fronteiras, mas em 2006 eles abriram recrutamento. Eu me interessei e comecei a contatá-los. Eles foram muito gentis e deixaram bem claro os requisitos para admissão. A partir daí eu comecei a me preparar, principalmente para desenvolver meu inglês. Em 2008, pedi demissão do meu emprego e fui à Irlanda fazer um curso de idioma. Quando retornei, fiz o processo de recrutamento e eu entrei na MSF.

Na primeira missão procuraram me encaixar onde seria mais fácil a adaptação e me fizeram uma proposta para ir à Moçambique. Foi ótimo pois eu ainda estava um pouco insegura com o inglês e lá só teria que falar em português. Fui para trabalhar numa área psico-social e, apesar de não ter especialização em psicologia, eu gosto do tema.

A região subsaariana da África sofreu uma epidemia de AIDS há 20 anos. Nessa época, nenhum dos países tinha recursos para realizar diagnóstico, tratamento, ou prevenção. Assim, a MSF iniciou todo esse trabalho voltado a essa epidemia e até hoje há projetos na região. Fiquei na província de Tete, uma região bem quente no centro do país, a 1.500 km de Maputo, capital de Moçambique. Era uma campanha de AIDS (inclusive, foi o MSF que iniciou o diagnóstico e tratamento de HIV no país), focado no aconselhamento para testes e início de tratamento da doença. Portanto, tínhamos uma equipe de conselheiros que fa-

Os pacientes não entendem muito bem a questão da adesão ao tratamento, as regras envolvidas, como horário de atendimento, agenda realizada de acordo com a demanda do serviço de saúde. Mas por outro lado sofriam com transporte, alimentação, pobreza e tinham dificuldades para corresponderem às nossas expectativas. Percebi a situação e a cultura deles e compreendi que deve haver um meio termo, uma tolerância.

ziam o teste e preparavam os pacientes pra iniciar o tratamento. Havia uma sessão de aconselhamento antes e depois do teste, antes durante e depois do tratamento. Minha função era trabalhar juntamente a esses conselheiros para supervisão e treinamento, capacitação, educação etc. Foi um trabalho difícil, pois os profissionais moçambicanos são rígidos e muito sérios no tratamento. Os pacientes não entendem muito bem a questão da adesão ao tratamento, as regras envolvidas, como horário de atendimento, agenda realizada de acordo com a demanda do serviço de saúde. Mas por outro lado sofriam com transporte, alimentação, pobreza e tinham dificuldades para corresponderem às nossas expectativas. Percebi a situação e a cultura deles e compreendi que deve haver um meio termo, uma tolerância.

Retornei em 2010 e, 15 dias depois, fui ao Malaui. Tratava-se de uma campanha de vacinação contra sarampo, decorrente de outra epidemia na África Subsaariana. Lá fiquei um mês e meio, pois a campanha já estava em andamento quando cheguei. Pudemos dar uma oportunidade a pessoas que não têm a doença de receber a vacina, a prevenção. E, de repente, ver o índice do sarampo cair, foi muito recompensador. A grandiosidade da campanha que a MSF fez foi assustadora.

Após isso, fui à Honduras, onde havia uma epidemia de dengue. Fizemos uma intervenção e permaneci um mês e meio. Ao retornar, fiquei parada uns três meses e depois recebi uma missão no continente asiático. Fiquei um ano e meio na Índia e foi o projeto mais marcante do qual participei, do início de 2011 a julho de 2012. Era um projeto na região central do país, onde há um conflito interno quase desconhecido no mundo.

Essa região corresponde basicamente a dois estados, que são ricos em minérios. O governo descobriu isso e, juntamente com algumas empresas multinacionais, queria deslocar a população daquela região, ou melhor, expulsá-los para campos longe dali. Assim, um grupo local rebelde de origem Maoista se uniu contra a intervenção e tomou conta da região. Eles se dizem protetores do local. Por um lado foi bom, mas eles também exploram muito a população. O governo e o grupo maoista estão sempre em conflito. Assim, equipes de saúde do governo não entram no local e essa população ficou bem desamparada nesse quesito, à mercê da situação.

A gente trabalhava em clínicas móveis compostas de dois enfermeiros e um médico. Os enfermeiros faziam consultas passavam os casos mais graves aos médicos quando necessário. Se vissem que era algo menos grave, como infecção por fungo por exemplo, faziam a prescrição de acordo com o protocolo.

Os profissionais do MSF que trabalhavam com a gente não falavam inglês e dependíamos de tradutores, o que era muito cansativo. Mas a missão foi fantástica. Foquei muito meu trabalho com tuberculose, que era um dos principais pontos do projeto. Tinha muita gente com a doença e o atendimento dos profissionais de lá era péssimo, mal feito, e o aconselhamento ao paciente também era ruim. Foi um trabalho a longo prazo e no qual pude ver mais resultados, o melhor da minha carreira.

Recentemente, o Sudão foi dividido em duas partes, norte e sul. O sul conseguiu independência, e agora há muitas pessoas fugindo do norte do Sudão para campos de refugiados no sul. Hoje em dia, estou em uma missão em um desses campos de refugiados no Sudão do Sul, por um período inicial de seis meses.

Educação no primeiro atendimento

Cursos capacitam profissionais em emergências

O Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN, cuidados avançados em trauma para enfermeiros) é um curso originário do Estados Unidos que busca capacitar enfermeiros graduados a agirem em situações emergenciais e aprimorar seus conhecimentos em ocasiões de primeiro atendimento ao paciente traumatizado. Além de investir na assistência de Enfermagem com embasamento científico, enfatiza o trabalho em equipe e linguagem comum no trauma.

"O ATCN aborda o atendimento inicial que o traumatizado deve receber. Avaliação da via aérea, ventilação, circulação etc. Análise de toda a parte externa, como trauma encefálico, por exemplo. São dois dias de curso: o primeiro teórico e prático e o segundo basicamente prático, além das avaliações finais", explica Cristiane de Alencar Domingues, coordenadora nacional do Capitulo Brasileiro do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões.

Apesar de presente no Brasil desde 2009, o ATCN existe no seu país de origem há mais de 20 anos e já recebeu diversas certificações de excelência em educação de atendimentos a trauma. Além desses países, profissionais de Enfermagem de Canadá, Chile, Colômbia, Índia, Qatar, Portugal e Suíça também contam com a possibilidade de cursar o programa.

"Algum profissional de enfermagem viaja ao exterior, faz o programa e, caso se destaque, realiza também o curso de instrutor. Retorna ao seu país e o grupo fundador dos EUA se dirige ao local para certificá-lo como núcleo de ATCN", esclarece Cristiane sobre a expansão do curso.

Alunos do ATCN na seção de Via Aérea e Ventilação – Arquivo pessoal: Cristiane Domingues

De acordo com dados oficiais do núcleo do Hospital das Clínicas, nos três núcleos do País (dois em São Paulo e um em Porto Alegre) já foram realizados 63 cursos de alunos, sete cursos de instrutores e 1.157 enfermeiros foram treinados. Além disso, mais quatro núcleos estão sendo formados, nas cidades do Rio de Janeiro, Vitória, Salvador e Campo Grande.

Importante ressaltar que o ATCN é derivado do Advanced Trauma Life Support (ATLS), curso ativo no Brasil desde 1989 e direcionado aos profissionais de medicina que queiram aprofundar seus aprendizados a respeito de pacientes traumatizados.

Dessa maneira, o ATCN e o ATLS são dados de forma conjunta na parcela teórica (16 enfermeiros e 16 médicos por turma). Posteriormente, enfermeiros são direcionados às estações de exercícios práticos de enfermagem e os médicos, às de medicina. "

O Capítulo Brasileiro do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões promove outros cursos de treinamento destinados também a auxiliares e técnicos de enfermagem: DMEP, TOPIC, TEAM e PHTLS (veja abaixo).

Todo ano, reúnem-se nos EUA representantes do mundo todo para reunirem e debaterem inovações da área do trauma. Assim, a cada quatro anos, os cursos são atualizados. "Ao término do curso, o enfermeiro certificado recebe uma carteirinha da Society of Trauma Nurses, que é válida por quatro anos (a cada quadriênio os cursos são atualizados). O profissional certificado há um período maior necessita realizar somente a atualização no próprio núcleo e, em aproximadamente seis horas de aulas, revalidará sua certificação", comenta a coordenadora.

Cristiane acredita na relevância educativa do curso, tanto para complementar o conhecimento do profissional, quanto para aprimorá-lo. "Na graduação e na pós-graduação, o trauma não é bem abordado. Apenas é apresentado rapidamente na graduação. E nem existe pós-graduação nesse área no Brasil. A pós pode ser em urgência e emergência ou pré-hospitalar, mas não há especialização em trauma". ■

Avaliação e atendimentos iniciais - ATCN

Cristiane Domingues (à esquerda) coordena o ATCN na seção de trauma pediátrico – Arquivo pessoal: Cristiane Domingues

CAPÍTULO BRASILEIRO DO COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES - PROGRAMAS DE TREINAMENTO

ATLS
ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

O curso ATLS destina-se ao treinamento de médicos de todas as especialidades no atendimento inicial do doente traumatizado.

Público alvo: médicos de todas as especialidades

ATCN
ADVANCED TRAUMA CARE FOR NURSES

O curso ATCN prepara o enfermeiro para prestar uma assistência de qualidade à vítima de trauma.

Público alvo: qualquer profissional envolvido na área da saúde, inclusive administradores

PHTLS
PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT

O curso PHTLS destina-se a todos os profissionais envolvidos com o atendimento da vítima de trauma fora do ambiente hospitalar.

Público alvo: enfermeiros

TOPIC
TRAUMA OUTCOMES AND PERFORMANCE IMPROVEMENT COURSE

O TOPIC tem como objetivo principal a avaliação contínua do processo de atendimento à vítima de trauma, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Público alvo: qualquer profissional envolvido na área da saúde, inclusive administradores

DMEP
DISASTER MANAGEMENT & EMERGENCY PREPAREDNESS

Neste curso é discutido o papel que os profissionais podem desempenhar no planejamento e na resposta a incidentes de vítimas em massa e desastres, especialmente em nível hospitalar.

Público alvo: qualquer profissional envolvido na área da saúde, inclusive administradores

TEAM
TRAUMA EVALUATION AND MANAGEMENT

O curso TEAM introduz o conceito de avaliação e atendimento iniciais da vítima da trauma, reforçando a importância do trabalho em equipe.

Público alvo: graduandos na área da saúde e profissionais de nível auxiliar e técnico

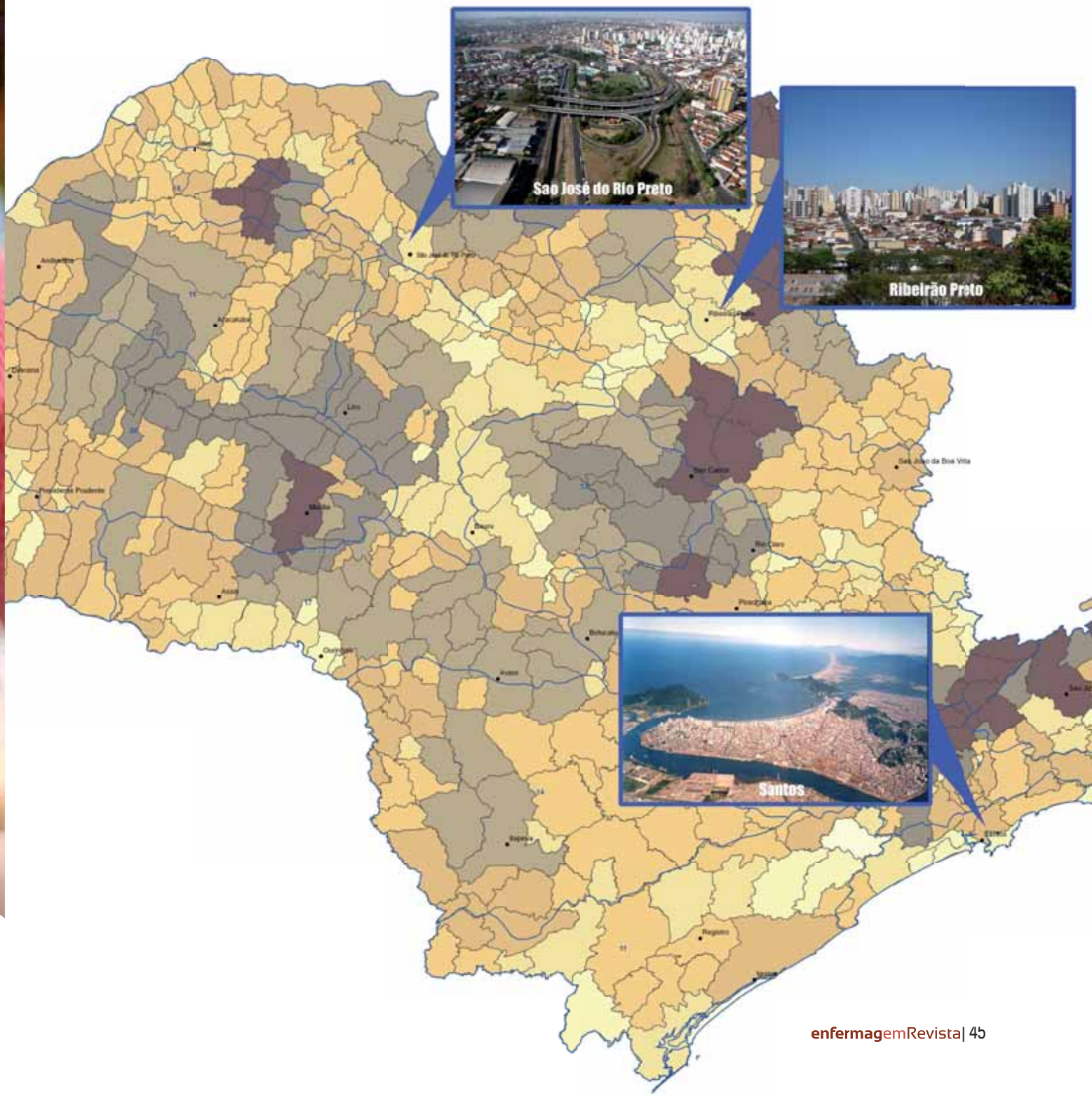
Conhecimento ao seu alcance

O Projeto Aprimoramento está levando os laboratórios de simulação realística adulto, pediátrico e de saúde da mulher para as subseções do COREN-SP.

Nas próximas páginas você poderá conferir os cursos, as cidades já contempladas e como se inscrever.

Coren SP
educação

Cidades que já foram contempladas pelo Projeto Aprimoramento



Aprimoramento Santos

Em seu prédio na Rua Dona Veridiana, 298, no bairro paulistano da Santa Cecília, O COREN-SP Educação promove o aprimoramento profissional em dois auditórios integrados por recursos audiovisuais, salas de aula e o Núcleo de Simulação Realística.

Mas tais recursos precisam alcançar os profissionais de todo o estado, não apenas da região metropolitana da capital. Por isso o Projeto Aprimoramento está levando os laboratórios de simulação realística adulto, pediátrico e de saúde da mulher para as subseções.

O evento é destinado a facilitar e proporcionar o aperfeiçoamento e atualização dos profissionais de Enfermagem que vivem e trabalham fora da capital, visando a prestação de uma assistência segura e de qualidade.

Aprimoramento São José do Rio Preto

As primeiras ações foram aulas de habilidades, no dia 23 de novembro do ano passado. O simulador com tubo endotraqueal e sob ventilação mecânica foi montado no auditório da subseção da cidade litorânea.

Nas aulas de habilidades, a primeira parte consiste de uma revisão teórica, finalizada com a prática. Em Santos, as aulas foram de aspiração endotraqueal adulto e punção venosa periférica.

Aprimoramento Ribeirão Preto

No início de março, o Aprimoramento visitou as cidades de São José do Rio Preto e Ribeirão Preto, com as aulas de habilidades nos auditórios das subseções do COREN-SP nestes municípios. Durante todo o dia 6/3, os simuladores do COREN-SP Educação auxiliaram nas aulas de "Atualização em suporte básico de vida adulto" e "Atualização em aspiração endotraqueal", com a direção das enfermeiras de educação permanente do centro, Catarina Mendonça e Gisele Gentil. No período da tarde de 7 de março e pela manhã do dia 8/3, os profissionais de Ribeirão Preto tiveram a oportunidade de se aprimorar nos mesmos temas.

INSCREVA-SE

Agenda do Projeto Aprimoramento

Local da Atividade: Subseção do COREN-SP de **Campinas**
Endereço: Rua Saldanha Marinho, 1046 , Botafogo, CEP: 13013-081
Telefone(s): (19) 3237.0208/3234.1861

DATA	AULA	HORÁRIO
27/03/2013	Atualização em Suporte Básico de Vida Adulto	09h00 às 12h00
27/03/2013	Atualização em Aspiração Endotraqueal	14h00 às 17h00

Local da Atividade: Subseção do COREN-SP de **Araçatuba**
Endereço: Rua José Bonifácio, 245 - Centro, CEP: 16010-380
Telefone(s): (18) 3624.8783/3622.1636

DATA	AULA	HORÁRIO
21/05/2013	Atualização em Suporte Básico de Vida Adulto	09h00 às 12h00
21/05/2013	Atualização em Aspiração Endotraqueal	14h00 às 17h00

Local da Atividade: Subseção do COREN-SP de **Presidente Prudente**
Endereço: Av. Washington Luiz, 300 - Centro, CEP: 19010-090
Telefone(s): (18) 3221.6927/3222.7756

DATA	AULA	HORÁRIO
22/05/2013	Atualização em Aspiração Endotraqueal	14h00 às 17h00
23/05/2013	Atualização em Suporte Básico de Vida Adulto	09h00 às 12h00

Local da Atividade: Subseção do COREN-SP de **Marília**
Endereço: Av. Rio Branco, 262 - Alto Cafezal, CEP: 17502-000
Telefone(s): (14) 3433.5902 / 3413.1073

DATA	AULA	HORÁRIO
20/06/2013	Atualização em Suporte Básico de Vida Adulto	09h00 às 12h00
20/06/2013	Atualização em Aspiração Endotraqueal	14h00 às 17h00

Coren SP educação

UNI PARTICIPAR AVANÇAR
gestão 2012-2014

Aprimorando seu conhecimento profissional

O Coren-SP disponibiliza diversas atividades de capacitação através do Coren-SP Educação

Infraestrutura **Tecnologia** **Equipamentos** **Aulas praticas**

Confira a Agenda de atividades: http://inter.coren-sp.gov.br/node/1365

Análise, reflexões e encaminhamentos a partir das denúncias apuradas em 2012

Fabíola de Campos Braga Mattozinho, enfermeira, advogada e vice-presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

"Cabe ressaltar que nem todas as denúncias relacionadas aos profissionais de Enfermagem se transformam em processo ético-disciplinar, visto que é necessário verificar se existem indícios de infração ética para que as denúncias sejam admitidas."

Ao assumir, a gestão 2012-2014 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo se deparou com uma quantidade expressiva de denúncias éticas sem análise, relacionadas tanto a profissionais quanto às instituições de saúde. Fez-se necessário reestruturar todo o fluxo das denúncias para que elas fossem efetivamente analisadas, tendo em vista o anseio por respostas do denunciante, dos profissionais de Enfermagem e da sociedade, independente do resultado da apuração.

Foram implementados procedimentos com o objetivo de direcionar as denúncias sobre questões coletivas relacionadas ao exercício profissional nas instituições de saúde e as voltadas ao profissional de Enfermagem propriamente dito. Todo este esforço foi necessário porque se identificou o não seguimento do estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem acerca do assunto, dificultando a apreciação e o andamento das denúncias.

Para seguir o rito estabelecido pela Resolução COFEN nº 374/2011, as denúncias que se referem a instituições são encaminhadas ao setor de fiscalização do COREN-SP em processo administrativo, de acordo com os trâmites estabelecidos pelo manual de fiscalização oriundo do Conselho Federal de Enfermagem.

Para as denúncias de erros ou condutas inadequadas de profissionais foram estabelecidos procedimentos de sindicância, visando apurar os fatos a partir do recebimento da denúncia, seguindo a Resolução COFEN nº 370/2010.

Cabe ressaltar que nem todas as denúncias relacionadas aos profissionais de Enfermagem se transformam em processo ético-disciplinar, visto que é necessário verificar se existem indícios de infração ética para que as denúncias sejam admitidas.

Análise das denúncias

No ano de 2012 foram protocoladas 352 denúncias em face dos profissionais de Enfermagem. Todavia, 738 foram represadas pela gestão anterior, necessitando de análise e direcionamento. Diante de tal situação, deu-se início à análise destas denúncias pretéritas, evitando a prescrição, conforme previsto no artigo 156 do Código de Processo Ético-Disciplinar, e garantindo ainda, de forma mais efetiva, um retorno para o denunciante e para o denunciado, ansiosos e apreensivos por um desfecho, como em qualquer situação que envolva seu nome, independente do órgão ou instância.

No período de março a dezembro de 2012 foi analisado um total de 772 denúncias contra 920 profissionais, sendo 738 delas recebidas entre 2008 e 2011 e 34, em 2012.

Tais denúncias dizem respeito a fatos ocorridos entre 2002 e 2011, conforme demonstra o gráfico 1.

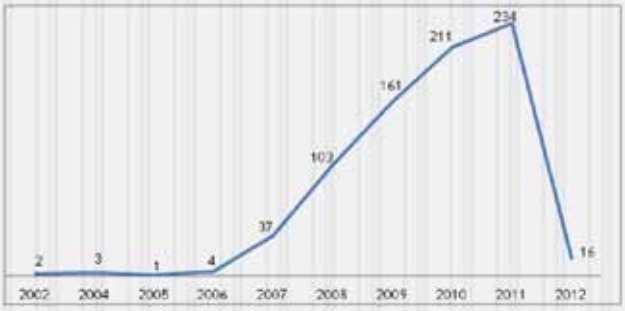


Gráfico 1 – Número de denúncias pelo ano da data da do fato

Das denúncias analisadas, 33,4% foram arquivadas por ausência de indícios de infração ética, 0,7% por estarem prescritas e 2,1% por conta de conciliação. Com este índice total de arquivamento de 36,2%, verificou-se que grande parte das denúncias foram consideradas vazias por ausência de indícios de infração ou por falta de elementos que comprovassem o alegado, não configurando motivo para abertura de processo ético-disciplinar.

Cabe ainda ressaltar que 52,8% das denúncias recebidas e analisadas em 2012 pelo COREN-SP foram oriundas de Comissões de Ética de Enfermagem, delegacias de polícia, juízes, promotores de justiça e conselhos de fiscalização do exercício de outras profissões.

As denúncias que se referem à conduta profissional são encaminhadas à Presidência do Conselho, que solicita a averiguação do fato narrado, encaminhando para a verificação de pressuposto de admissibilidade com a designação de um conselheiro relator, o qual indica em seu parecer se há ou não indícios de infração.

O parecer é encaminhado ao plenário, composto por conselheiros, que decide se haverá instauração do processo ético-disciplinar. Se for este o caso, o plenário requisita a apuração dos fatos, com indicação dos artigos do Código de Ética ou outras normas supostamente infringidas.

Esta fase se chama de admissibilidade, compreendida entre o recebimento da denúncia e a reunião plenária que decide pelo seu arquivamento ou pela instauração do processo ético-disciplinar, conforme o fluxo previsto no Capitulo I do Código de Processo Ético-Disciplinar, aprovado pela Resolução COFEN nº 370/2010.

Instrução processual

Encerrada a fase de admissibilidade, as denúncias que apresentarem indícios de infração ética ou disciplinar são autuadas como processo ético-disciplinar para analisar se ocorreu ou não a infração, com a intimação das partes e abertura de prazo para apresentação de defesa, garantindo ao profissional o direito a ampla defesa e contraditório, seguindo os trâmites previstos pelo Código de Processo Ético-Disciplinar, com utilização subsidiária do Código de Processo Penal.

A instrução do processo ético-disciplinar é realizada por comissões de instrução, designadas por portaria para apuração dos fatos e compostas por profissionais de Enfermagem de categoria igual ou superior à categoria do denunciado, a qual realiza todos os atos necessários com a oitiva dos envolvidos, a realização de audiência para ouvir as partes e as testemunhas arroladas, a coleta de todas as provas necessárias, a solicitação de perícias ou diligências, a verificação dos antecedentes profissionais do denunciado e os demais atos que se fizerem necessários à perfeita instrução do processo e à busca da verdade real dos fatos, consoante o disposto no Código de Processo Ético-Disciplinar aprovado pela Resolução COFEN nº 370/2010.

Ao término da instrução, a comissão elabora o seu relatório conclusivo e encaminha ao presidente do Conselho. Cabe ressaltar que desde o início da gestão 2012-2014 foram formados cinco grupos de profissionais de Enfermagem para compor as comissões de instrução, responsáveis atualmente pela análise e acompanhamento de 365 processos instaurados.

A partir dos dados encaminhados pelo Setor de Processo Ético do COREN-SP, foi verificado um aumento considerável no tra-

balho das comissões de instrução, bem como o controle mais efetivo devido à alteração do fluxo dos processos, conforme demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Comissões de instrução designadas por ano

Julgamento

Depois de concluídos os trabalhos pela comissão de instrução, ocasião em que o profissional acusado teve ampla possibilidade de ser ouvido entre seus pares, apresentar sua defesa, suas testemunhas e alegações finais, o processo é encaminhado ao presidente do Conselho para designação do conselheiro relator que emitirá o parecer conclusivo a ser analisado e votado em plenária de julgamento.

As partes são intimadas a comparecer com antecedência na sessão de julgamento, podendo ainda se manifestar após apresentação do parecer, pois em todas as fases é preconizado o direito a ampla defesa.

Para conclusão acerca da inocência ou culpabilidade são analisadas pelo plenário do Conselho todas as circunstâncias da época do fato, tais como sazonalidade, dimensionamento de pessoal, sobrecarga de trabalho, ocorrência ou não de dano a terceiro, indução a erro, culpa exclusiva do denunciado e protocolos institucionais existentes, entre outras, acompanhando assim o contexto da profissão, no qual vários fatores podem influenciar no resultado final.

Nos casos de culpabilidade, após serem disponibilizadas todas as formas de defesa previstas em lei ao denunciado, são impostas penalidades pelos Conselhos Regional e Federal de Enfermagem citadas no artigo 118 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN 311/2007, conforme o determinado no art. 18 da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973.

As penalidades são as seguintes: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. Este último caso é de competência exclusiva do Conselho Federal, conforme disposto no artigo 119 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Ainda se ressalta que para graduação da penalidade e respectiva imposição são verificadas as considerações previstas nos artigos 120 e seguintes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com ênfase nas circunstâncias atenuantes e agravantes previstas, respectivamente, nos artigos 122 e 123 do mesmo Código.

No ano de 2012, foram julgados 79 profissionais, dos quais 42 (53,1%) foram considerados inocentes (gráfico 3).

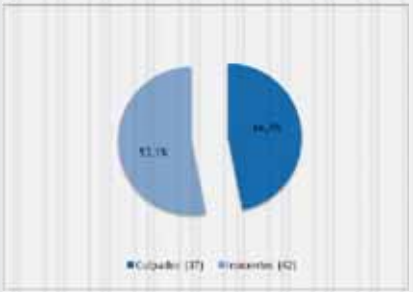


Gráfico 3 – Índices de inocência e culpabilidade em 2012

Com relação às penalidades aplicadas aos profissionais culpados, em 56,8% dos casos foram atribuídas penalidades leves (advertência e/ou multa). Para os outros 43,2% foram atribuídas penalidades mais severas, como suspensão, censura e indicação de cassação (gráfico 4).

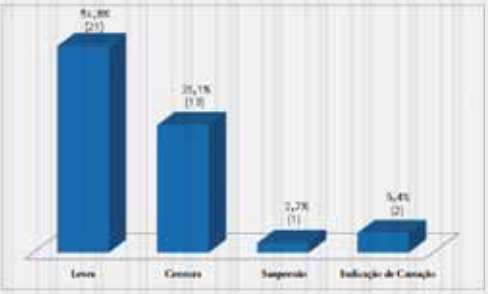


Gráfico 4 – Penalidades atribuídas no ano de 2012

Tantos nos casos de inocência quanto nos de culpabilidade há a previsão de recurso para o Conselho Federal de Enfermagem.

“Desde o início da gestão 2012-2014 foram formados cinco grupos de profissionais de Enfermagem para compor as comissões de instrução, responsáveis atualmente pela análise e acompanhamento de 365 processos instaurados”

Considerações finais

O processo ético-disciplinar é um instrumento destinado ao cumprimento do escopo magno do Conselho de Enfermagem enquanto órgão de fiscalização do exercício profissional. Para o profissional é a possibilidade de resposta a algo que lhe foi atribuído, pois garante os princípios basilares e constitucionais da ampla defesa e contraditório, desde a abertura do processo até o trânsito em julgado.

Além disto, este processo tem como finalidade coibir a prática de condutas antiéticas, ilegais ou decorrentes de inabilitação técnica, garantindo consequentemente a qualidade da assistência de Enfermagem e a valorização da categoria, pois profissionais que atentam contrariamente aos princípios éticos e legais podem macular e desvalorizar a imagem de uma profissão.

Atualmente toda denúncia encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo é analisada. Contudo, o fato de encaminhar uma denúncia em face de um profissional de Enfermagem não quer dizer que um processo ético-disciplinar será instaurado, pois é necessária a verificação dos pressupostos de admissibilidade previstos em norma própria.

Desta forma, o profissional de Enfermagem tem garantido por seu Conselho profissional a possibilidade de se defender de qualquer ato ou fato que tentem lhe atribuir fazendo com que denúncias infundadas sejam arquivadas.

É importante salientar a diferença entre denúncia e processo ético-disciplinar, uma vez que são situações distintas, haja vista ser comum a alegação de que os profissionais são constantemente processados quando, na verdade, não há processo algum instaurado, mas tão somente uma denúncia enviada.

Pelos números apresentados em 2012 ficou clara e inequívoca a necessidade de implementação de métodos de controle para que os dados extraídos das denúncias encaminhadas e dos processos julgados sejam utilizados em prol da categoria, como uma forma de direcionar as capacitações e orientações aos profissionais, ávidos por conhecimento, mas com pouco acesso a informação.

A reestruturação do fluxo possibilitou a identificação dos problemas que impossibilitavam o encaminhamento eficaz das denúncias e consequentemente dos processos éticos-disciplinares, tornando-se possível mensurar o estabelecimento de ações a curto prazo.

Não podemos olvidar de destacar que o processo ético-disciplinar não tem somente o caráter punitivo, mas também, e principalmente, caráter educativo e informativo. Ele traz em seu bojo temas de extrema importância e pertinência, cabendo análise pormenorizada de seu conteúdo, o que inclui nesta questão a denúncia em sua fase admissibilidade.

Concluindo, devemos identificar o processo ético-disciplinar como um norteador de ações que culminará no direcionamento de atividades, tratando-se de mais um instrumento para buscar, com ações justas, éticas e legais, o engrandecimento e a valorização da profissão.

“Devemos identificar o processo ético-disciplinar como um norteador de ações que culminará no direcionamento de atividades, tratando-se de mais um instrumento para buscar, com ações justas, éticas e legais, o engrandecimento e a valorização da profissão”

Conselho a serviço da Enfermagem Paulista

Câmara Técnica orienta profissional sobre procedimentos

O objetivo inicial da atual Câmara Técnica do COREN-SP é atender aos pedidos acumulados anteriores à 2012. Cerca de 1.200 solicitações estavam pendentes aguardando pelos pareceres. Utilizando-se de pareceres, os membros da Câmara Técnica, com o auxílio de todos conselheiros, orientam o profissional sobre procedimentos técnicos, solucionam dúvidas e brechas do âmbito legislativo. Segundo João Freitas, enfermeiro membro da câmara Técnica "esse trabalho contribui não somente para o exercício pleno da enfermagem, mas também para evolução da ciência."

Em 2012, foram divulgados 45 pareceres, mais do que o dobro dos 22 do primeiro ano da gestão anterior.

Enfermeiro João Freitas

Componentes da Câmara Técnica, da esquerda para a direita: Paulo Cobellis, Alessandro Lopes Andrighetto, Marcília R. C. Bonacordi Gonçalves, Carmem Maria Casquel Monti Juliani, Wilza Carla Spiri, Simone Sierra e Consuelo Garcia Correa

Comissão de Ética de Enfermagem: posses nas instituições

Após fixar as normas para criação de Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde, em agosto do ano passado, o COREN-SP empossou 37 Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde, sendo 20 em 2012 e 17 até março de 2013.

Ainda este ano será confeccionada uma cartilha para orientação sobre a constituição das CEE. As instituições interessadas em montar uma comissão sob orientação do COREN-SP devem entrar em contato pelo email cee@coren-sp.gov.br

Comissões de Ética de Enfermagem empossadas em instituições de saúde pelo COREN-SP

Da esquerda para a direita, conselheiros da Comissão de Ética do COREN-SP: Evandro Rafael Pinto Lira, Mônica dos Santos Silva, Nair Satiko Tachikawa, Jordânia Aparecida Cardoso e Estevão Luiz Silva Bassi. Na foto ao lado a conselheira Natália Custódio Almeida Akamine

Ouvidoria: Linha direta com o Profissional

A Ouvidoria do COREN-SP coleta mensagens dos profissionais e as encaminha aos respectivos gerentes da área a que estes contatos se referem. "Quando chegamos, encontramos muitas mensagens acumuladas. Procuramos responder as mais recentes e hoje, com uma média de dois dias, encaminhamos as mensagens aos setores competentes do Conselho", explica Ariane Peron, conselheira-ouvidora.

O serviço recebeu 645 mensagens no ano de 2012, das quais uma foi denúncia (0,2%), 78 elogios (12,1%), 153 informações (23,7%), 383 reclamações (59,4%) e 30 sugestões (4,6%). Os meses de pico de respostas são março e junho, que receberam quase 1/3 do total de mensagens.

Os contatos com a ouvidoria podem ser feitos pela seção Fale Conosco do site www.coren-sp.gov.br.

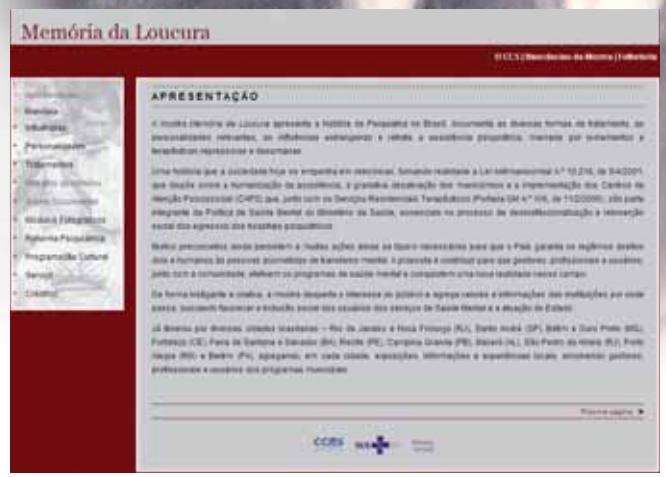
Conselheiros ouvidores Rosângela Mello, Ariane Peron e Marcel Lobato

Exposições virtuais na área da saúde

Memória, histórias e debates envolvendo diversos temas da Saúde pautam as exposições do Centro Cultural do Ministério da Saúde, que também possuem versões digitais no site da entidade

Sediado no prédio do Posto de Vacinação da Vigilância Sanitária, na Praça XV, centro histórico da cidade do Rio de janeiro, o Centro Cultural do Ministério da Saúde busca contribuir para a revitalização do centro da antiga capital do País e também para promover a equidade no direito à informação e ao conhecimento na área da Saúde.

Para prestar os seus serviços, além de cursos, eventos culturais, técnicos, científicos e exibições de vídeos, promove exposições virtuais disponíveis no endereço http:/www.ccs.saude.gov.br



Psiquiatria

A mostra Memória da Loucura marcou abertura oficial do Centro Cultural do Ministério da Saúde ao público. Ela trata da psiquiatria no Brasil e tem como objetivo reescrever a História sobre o tema para tornar realidade a Lei Antimanicomial n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a humanização da assistência, a gradativa desativação dos manicômios e a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), integrantes da Política de Saúde Mental do Ministério da

Saúde, juntamente com os Serviços Residenciais Terapêuticos. Esta mostra já foi apresentada nas cidades do Rio de Janeiro, Nova Friburgo e São Pedro da Aldeia (RJ), Santo André (SP), Betim e Ouro Preto (MG), Fortaleza (CE), Feira de Santana e Salvador (BA), Recife (PE), Campina Grande (PB), Maceió (AL), Porto Alegre (RS) e Belém (PA).

Vacinação obrigatória

Em 1904, uma campanha de vacinação obrigatória contra a varíola proposta pelo sanitarista Oswaldo Cruz fez com que a população do Rio de Janeiro se levantasse contra a arbitrariedade. A Revolta da Vacina chama a atenção de historiadores pela forma como o conhecimento científico na área da Saúde foi usado como fundamentação de ações governamentais no campo social, pautando as relações Estado-cidadão.

A Casa de Oswaldo Cruz, o Museu da Vida e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos/Bio-Manguinhos, unidades integrantes do complexo da Fundação Oswaldo Cruz, prepararam a exposição itinerante Revolta da Vacina: cidadania, ciência e saúde, para apresentar diversas análises sobre as linhas de força que "constituem o objeto multifacetado da vacinação, procurando revelar uma realidade infinitamente mais complexa do que as dicotomias simplistas que opõem vacinistas e antivacinistas".

Violência, saúde e juventude

A mostra Sociedade Viva – Violência e Saúde aborda os altos índices de mortes entre jovens no Brasil por conta da violência, além de apresentar iniciativas de combate à situação oriundas de entidades governamentais e da sociedade civil. A proposta é contribuir na "organização das comunidades, das redes sociais e da ação pública para a efetivação de políticas voltadas à promoção da saúde, à humanização das cidades e do trabalho, à prevenção da violência, ao desenvolvimento de uma cultura de paz e em defesa da vida".

É formada pelos módulos "Do sertão à favela – da exclusão à inclusão", que mostra a trajetória da Comunidade Quatro Varas, em Pirambu, na cidade de Fortaleza, CE; Escola de Arte Tio Lino, com o projeto "Troque sua Arma por um Pincel", reproduzindo as comunidades das encostas dos morros da cidade do Rio de Janeiro; além da exibição de filmes, distribuição de materiais educativos e captação e sistematização de informações de interesse da população.

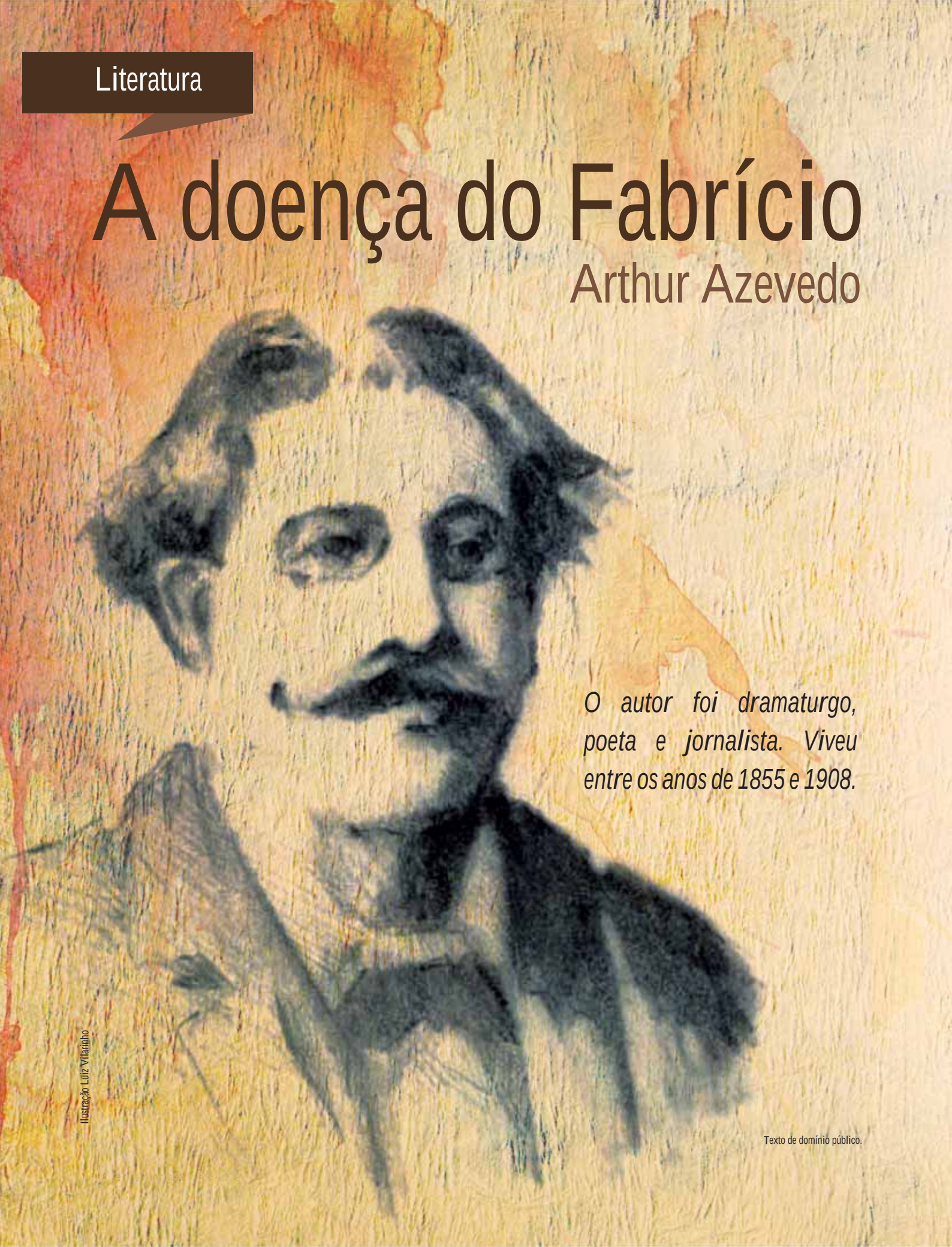
Além destas estão disponíveis no link das mostras virtuais (http://www.ccms.saude.gov.br/atividades/mostras-virtuais.html) as exposições A Saúde Bate à Porta; Cinco Artistas de Engenho de Dentro, Cinquentenário do Museu de Imagens do Inconsciente, I Festival Internacional de Humor em DST e AIDS, Imagens da Peste Branca: Memória da Tuberculose e Dengue, Mostra Cultural Vigilância Sanitária e Cidadania, Nise da Silveira – Vida e Obra, O Museu Vivo de Engenho de Dentro, Paleopatologia – O Estudo da Doença no Passado, Portinari – Arte e Ciência, Programa De Volta para Casa, Trópicos do Abandono e Sua Rua, Minha Vida.

Já a página http://www.ccms.saude.gov.br/atividades/exibicaodefilmes.html contém a programação de mostras de filmes temáticos do acervo do Ministério da Saúde, Canal Saúde (Fiocruz), TV Pinel (Instituto Philippe Pinel) Canal Futura e de outras entidades afins.

Literatura

A doença do Fabrício

Arthur Azevedo



O autor foi dramaturgo, poeta e jornalista. Viveu entre os anos de 1855 e 1908.

Ilustração Luiz Vilarinho

Texto de domínio público.

O Fabrício era amanuense numa repartição pública, e gostava muito da Zizinha, filha única do Major Sepúlveda.

O seu desejo era casar-se com ela, mas para isso era preciso ser promovido porque os vencimentos de amanuense não davam para sustentar família. Portanto, o Fabrício limitava-se à posição de namorado, esperando ansioso o momento em que pudesse ter a de noivo.

Um dia, o rapaz recebeu uma carta de Zizinha, participando-lhe que o pai, o Major Sepúlveda, resolvera passar um mês em Caxambu, com a família, e pedindo-lhe que também fosse, pois ela não teria forças para viver tão longe dele.

Sorriu ao amanuense a ideia de ficar uma temporada em Caxambu, hospedado no mesmo hotel que Zizinha. Sendo como era, moço econômico, tinha de parte os recursos necessários para as despesas da viagem; faltava-lhe apenas a licença, mas com certeza o ministro não lha negaria.

Enganava-se o pobre namorado. O ministro, a quem ele se dirigiu pessoalmente, perguntou-lhe de carão fechado:

— Para que quer o senhor dois meses de licença?

— Para tratar-me.

— Mas o senhor não está doente!

— Estou, sim, senhor; não parece, mas estou.

Nesse caso submeta-se à inspeção de saúde e traga-me o laudo. Só lhe darei a licença sob essa condição.

Três dias depois o Fabrício, metido numa capa, com lenço de seda atado em volta do pescoço, a barba por fazer, algodão nos ouvidos, foi à Diretoria Geral de Saúde.

O seu aspecto era tão doentio que o doutor encarregado de examiná-lo disse logo que o viu:

— Aqui está um que não engana: vê-se que está realmente enfermo!

E dirigindo-se ao Fabrício:

— Que sente o senhor?

O Fabrício respondeu com uma voz arrastada e chorosa:

— Sinto muitas coisas, doutor; dores pelo corpo, cansaço, ferroadas no estômago, opressão no peito.

— Vamos lá ver isso! Dispa o casaco!

O Fabrício pôs-se em mangas de camisa, e o médico auscultou-o.

— Não tem tosse?

— Tenho, mas só à noite; não me deixa dormir.

— Bom. Pode vestir o casaco.

E o doutor foi escrever o laudo, que entregou ao amanuense. Este na rua desdobrou o papel, para ver que espécie de doença lhe arranjara o médico e leu: "Cardialgia sintomática da diátese artrítica."

Não imaginem o efeito que lhe produziram essas palavras enigmáticas para ele.

— E não é que eu estou mesmo doente? — pensou o pobre rapaz.

Ao chegar a casa, tinha as fontes a estalar. Vieram depois arrepios de frio, a que sucedeu uma febre violenta e febre foi ela, que durou vinte dias.

O enfermo teve alta justamente quando Zizinha voltava de Caxambu com um noivo arranjado lá.

Maldita cardialgia sintomática da diátese artrítica.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Processos Éticos

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe confere o disposto no artigo 15, V, da lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e em cumprimento ao disposto no parágrafo terceiro do artigo 118 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007, vem aplicar a penalidade de CENSURA aos seguintes profissionais:

Enfermeira Aparecida do Carmo Oliveira Calixto, COREN-SP 78397, por infração aos artigos 41, 53 e 72 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2008, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010.

Enfermeira Maria José Gabriel, COREN-SP 102768, por infração aos artigos 9º, 13, 35, 38, 42, 56, 86, 97 e 107 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 41/2009, julgado na 765ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 18/10/2011.

Enfermeira Bernadete Fernandes Correa, COREN-SP 120145, por infração aos artigos 12, 21, 48, 51 e 52 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 40/2009, julgado na 745ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 14/12/2010.

Enfermeira Neuza da Graça Forster de Castro, COREN-SP 4776, por infração aos artigos 5º, 56 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 04/2010, julgado na 767ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 22/11/2011.

Enfermeira Maria Gentil de Camargo Aguiar, COREN-SP 8276, por infração aos artigos 5º, 12, 21, 25, 35 e 38 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 16/2008, julgado na 176ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 26/10/2010.

Enfermeira Valdete Aparecida Menani de Souza, COREN-SP 29460, por infração aos artigos 12, 21, e 38 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 08/2009, julgado na 721ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 15/12/2009, e com decisão reformada na 6ª REP do COFEN.

Técnica de Enfermagem Silvana Gonçalves de Oliveira, COREN-SP 303609, por infração aos artigos 5º, 9º, 35, 42, 48, 49 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2008, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010.

Técnica de Enfermagem Eliane Cristina de Carlo Fernando Ribeiro, COREN-SP 303683, por infração aos artigos 5º, 9º, 35, 42, 48, 49, 53 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2008, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010.

Técnica de Enfermagem Roseli Aparecida dos Santos Esteves, COREN-SP 452971, por infração aos artigos 5º, 9º, 35, 42, 48, 49 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2008, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010.

Técnica de Enfermagem Rita Cássia Macedo da Silva, COREN-SP 116052, por infração aos artigos 12, 21,e 48 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 26/2009, julgado na 175ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 21/09/2010.

Técnico de Enfermagem Noberval Costa Freitas, COREN-SP 181130, por infração aos artigos 5º, 12, 16, 25, 38, 41 e 48 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2010, julgado na 765ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 18/10/2011.

Auxiliar de Enfermagem Julia Polido, COREN-SP 467331, por infração aos artigos 5º, 9º, 35, 42, 48, 49 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 20/2008, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010.

Auxiliar de Enfermagem Teresinha Serafim da Silva, COREN-SP 446125, por infração aos artigos 5º, 12, 13, 33, 56 e 73 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 43/2007, julgado na 743ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 16/11/2010.

Auxiliar de Enfermagem Eliane Grizoste Bispo, COREN-SP 555287, por infração aos artigos 5º, 9º, 48 e 79 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 17/2009, julgado na 743ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 16/11/2010.

Auxiliar de Enfermagem Maria de Fátima Tavares da Silva, COREN-SP 280136, por infração aos artigos 12, 21, 38 e 48 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 26/2009, julgado na 175ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 21/09/2010.

Auxiliar de Enfermagem Kelly Quinaglia da Silva, COREN-SP 637818, por infração aos artigos 5º, 12, 13, 38 e 56 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 26/2010, julgado na 184ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 16/12/2011.

Auxiliar de Enfermagem Genésia Bueno de Gadoy Rossi, COREN-SP 90662, por infração aos artigos 5º, 12, 13, 16, e 38 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 16/2008, julgado na 176ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 26/10/2010.

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe confere o disposto no artigo 15, V, da lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e em cumprimento ao disposto no parágrafo quarto do artigo 118 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007, vem aplicar a Pena de SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL aos seguintes profissionais:

Enfermeira Zenilda Luciana da Silva, COREN-SP 126897, por infração aos artigos 5º, 9º, 35, 42, 48, 56, 59, 73, 97 e 107 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 13/2008, julgado na 176ª Reunião Extraordinária do Plenário do COREN-SP em 26/10/2010 (suspensão de 29 dias).

Auxiliar de Enfermagem Maria Cecília Alves, COREN-SP 569675, por infração aos artigos 9º, 48, 59 e 79 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 09/2009, julgado na 723ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 26/01/2010 (suspensão de 29 dias).

Auxiliar de Enfermagem Niria da Silveira Azevedo, COREN-SP 205499, por infração aos artigos 5º, 9º, 12 e 28 da Resolução COFEN 311/2007, no processo ético nº 35/2007, julgado na 769ª Reunião Ordinária do Plenário do COREN-SP em 13/12/2011 (suspensão de 29 dias).

Transparência

DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS DO COREN-SP

			Período 2012** 2012
1	100000	RECEITAS CORRENTES	82.210.233,01
2	200000	RECEITAS DE CAPITAL	-
		TOTAL RECEITAS	82.210.233,01
3	300000	DESPESAS CORRENTES	70.632.305,04
3.1	310000	DESPESAS DE CUSTEIO	51.329.920,45
3.1.10.00	311000	PESSOAL CIVIL	35.474.631,89
3.1.10.01	311001	VENCIMENTOS E VANTAGENS	22.500.056,59
3.1.10.02	311002	DESPESAS VARIAVEIS	6.043.862,26
3.1.10.02.07	31100207	Assistência Social	5.473.035,71
3.1.10.02.01	31100201	Abono - 1/3 Constitucional	430.755,05
3.1.10.02.03	31100203	Horas Extras	88.458,35
3.1.10.02.04	31100204	Vale Transporte	48.781,97
3.1.10.02.06	31100206	Outras Despesas Variaveis	2.831,18
3.1.10.03	311003	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	6.930.713,04
3.1.20.00	312000	MATERIAL DE CONSUMO	628.176,34
3.1.30.00	313000	SERVICOS DE TERCEIROS E ENCARGOS	3.610.368,09
3.1.30.01	313001	SERVIÇOS PRESTADOS PESSOAS FISICAS	270.805,26
3.1.30.02	313002	SERVIÇOS PRESTADOS PESSOAS JURIDICAS	3.339.562,83
3.1.32.00	313200	OUTROS SERVICOS E ENCARGOS	11.379.083,89
3.1.32.01	313201	ASSINATURAS E PERIÓDICOS	2.376,00
3.1.32.02	313202	LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS	54.200,00
3.1.32.03	313203	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	1.163.298,30
3.1.32.04	313204	SEGUROS EM GERAL	3.823,24
3.1.32.05	313205	SERVIÇOS DE HIGIENTE E DEDETIZAÇÃO	6.464,50
3.1.32.06	313206	SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL	1.632.724,27
3.1.32.06.01	31320601	Postagens	883.748,60
3.1.32.06.02	31320602	Telecomunicações	748.975,67
3.1.32.07	313207	SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA, ÁGUA E GAS	750.951,96
3.1.32.08	313208	TRANSPORTES	222.723,23
3.1.32.09	313209	REPAROS, ADAPTAÇÃO E CONSERV. DE BENS	191.094,13
3.1.32.10	313210	SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO E IMPRENSA	1.665.686,59
3.1.32.11	313211	SERVs SELEÇÃO, TREINAM. ORIENT	35.414,13
3.1.32.32	313232	DESPESAS, REPRESENTAÇÕES	2.874.887,50
3.1.32.33	313233	CONGRESSOS, SEMINARIOS EVENTOS	133.880,00
3.1.32.35	313235	DESPESAS BANCÁRIAS	1.116.286,11
3.1.33.00	313300	DIVERSAS DESPESAS DE CUSTEIO	1.762.934,17
3.2.00.00	320000	TRANSFERENCIAS CORRENTES	19.302.384,59
3.2.10.00	321000	TRANSFERENCIASCNTRAGOVERNAMENTAIS	19.079.989,32
3.2.80.00	328000	CONTRIBUICAO PASEP	222.395,27
4.0.00.00	400000	DESPESAS DE CAPITAL	304.934,09
4.1.00.00	410000	INVESTIMENTOS	304.934,09
4.2.00.00	420000	INVERSOES FINANCEIRAS	-
		TOTAL DESPESAS	70.937.239,13
		DESPESAS EXECUTADAS EM RELAÇÃO ÀS RECEITAS	86%

Na Estante

Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional

Telma Ribeiro Garcia e Marcia Regina Cubas (org.)

Elsevier Editora Ltda e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – 2012

Lançado no 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 2012 em Porto Alegre (RS), o livro fornece uma abordagem completa de todo processo envolvido no cotidiano da profissão. Nesta obra são apresentadas as nomenclaturas Nanda, NOC e NIC e as taxonomias CIPE®, CIPESC® e NANDA II, com a finalidade de construir os diagnósticos, resultados e as intervenções que melhor se aplicam à realidade brasileira.

Histórias da enfermagem no universo de cordel

Onã Silva

Thesaurus Editora – 2012

Mergulhando no universo encantador do cordel, a autora — que se dedicou quatro anos ao projeto — narra histórias da enfermagem, divulga a produção do conhecimento estético cordelizado e destaca nas histórias o patrimônio histórico, literário, cultural e político da enfermagem.

Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades

Karen Cardoso Caetano e William Malagutti (org.)

Yendis Editora – 2013

A publicação reúne artigos que contribuem para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem vigente e concedem aos leitores a oportunidade de rever perspectivas, propondo a reflexão a respeito dos próximos passos na área da saúde. A obra esclarece como tecnologias de informação e comunicação se unem às práticas da saúde.

Saúde mental: cuidado e subjetividade: vol. 2

Ana Lúcia Machado, Luciana de Almeida Colvero e Juliana Reale Caçapava Rodolpho (org.)

Difusão Editora e Editora Senac Rio de Janeiro – 2013

Dividida em seis capítulos, a obra aborda conceitos inovadores com foco na subjetividade em ações na área de Enfermagem, tendo em vista as características que diferenciam essa profissão das demais — as trocas diárias entre o profissional e o paciente, as aspirações deste, suas tensões, bem como a complexidade dessa relação que se reconstrói a cada dia.

Agenda

01 e 02/04/2013

XI Fórum de Hotelaria Hospitalar
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP
Organização: Hospital das Clínicas – FMUSP
Informações: http://www.hcnet.usp.br/cursos_eventos/

04 e 05/04/2013

V Encontro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto – Vulnerabilidade nas situações de final de vida
Local: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP – São Paulo – SP
Organização: Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto – NIPPEL
Informações:http://www.ee.usp.br/culturaeextensao/cursos/2013/Nippel/index_nippel.asp

06/04/2013

II Encontro Científico de Nutrição
Local: Hospital Israelita Albert Einstein – Morumbi – São Paulo – SP
Organização: Centro de Educação em Saúde Abram Szajman do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Informações: http://www.einstein.br/ensino/eventos/

10 a 12/04/2013

III Congresso Latinoamericano de Enfermagem Oncológica
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP
Organização: Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e Rede Latinoamericana de Enfermagem
Informações: http://www.sbeonet.com.br/portal/

27 a 30/04/2013

XVI Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica
Local: Hotel Royal Palm Plaza – Campinas – SP
Organização: Sociedade Brasileira de Nefrologia
Informações: http://www.nefropediatria2013.com.br

02 a 04/06/2013

XI ENFHESP – Encontro de Enfermeiros de Hospitais de Ensino de São Paulo – Recursos Humanos em Enfermagem nos Hospitais de Ensino
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP
Organização: Universidade de São Paulo – USP
Informações: http://www.marketingsolutions.com.br/XIENFHESP/

14 e 15/06/2013

I Simpósio de Urologia Cleveland Clinic e Hospital Israelita Albert Einstein
Local: Hospital Israelita Albert Einstein – Morumbi – São Paulo – SP
Organização: Centro de Educação em Saúde Abram Szajman do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Informações: (11) 2151-1001 – opção 1

14 e 15/06/2013

I Simpósio Internacional de Especialidades Pediátricas – Hospital Israelita Albert Einstein e Cincinnati Children's Hospital Medical Center
Local: Hospital Israelita Albert Einstein – Morumbi – São Paulo – SP
Organização: Centro de Educação em Saúde Abram Szajman do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Informações: http://www.einstein.br/ensino/eventos/

17 a 21/06/2013

XV Congresso Internacional de Enfermagem - "A Saúde Sexual e Reprodutiva"
Local: Palacio de las Convenciones – Havana – Cuba
Organização: Sociedade Cubana de Enfermagem
Informações: http://www.enfermeria.sld.cu/socuenf/congreso13/

10 a 12 /07/ 2013

IV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Emergência
Local: FECOMÉRCIO
Organização: COBEEM
Informações: http://www.cobeem.com.br

O importante papel da Enfermagem

Por Alexandre Ricardo Zagato

A doação de órgãos é um ato de amor e solidariedade. Quando um transplante é bem sucedido, resgata-se a saúde física e psicológica tanto da família envolvida, como do paciente transplantado.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos conta com uma equipe de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Nela, o papel da enfermagem é fundamental tanto na abordagem da família quanto na enucleação (retirada da córnea).

Na Santa Casa de São Carlos a equipe tem obtido êxito na abordagem aos familiares. A comissão foi criada em setembro de 2012 e no período de três meses ocorreram nove doações de córneas. Este resultado é fruto do empenho de toda equipe. Todos os integrantes da Comissão receberam treinamento para realizar a abordagem aos familiares após a identificação dos potencias doadores, pois são eles quem decidirão pela doação.

Dependendo dos órgãos a serem doados, há a necessidade de acompanhamento médico, pois vários exames são envolvidos, como ultrasson transcraniano e exames laboratoriais específicos do protocolo. Na doação de córneas, contudo, isso não é necessário. Embora existam algumas restrições (dependendo da causa mortis), a Enfermagem tem total autonomia para conduzir o processo.

Muitas pessoas ainda desconhecem a doação de órgãos como um ato que pode transformar a dor da morte em continuidade da vida por falta de informação e conscientização. Por isso é importante a realização de campanhas informativas e esclarecedoras pela Enfermagem sobre todos os procedimentos que são realizados para doação. Tais campanhas podem ser realizadas nos meios de comunicação e em parceria com Secretarias Municipais de Saúde e Universidades.

O sucesso do processo está na abordagem às famílias. Não é fácil abordar familiares no momento da dor. Tudo deve ser feito com bastante respeito e clareza. No ano passado quatro enfermeiros do hospital, membros da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante receberam treinamento sobre “como abordar a família do potencial doador” no Banco de Olhos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

A ideia para 2013 é que os membros da comissão sejam treinados para realizar a enucleação. A Comissão da Santa Casa de São Carlos tem tudo para se tornar referência na região em transplantes de córneas e, assim, despertar o interesse de outros profissionais (de outros hospitais) para o assunto.

O autor é gerente de Enfermagem da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Seja um herói
Avise sua familia que você é doador de órgãos e tecidos
uma campanha pela valorização da vida
UNI PARTICIPAR AVANÇAR
gestão2012-2014
Coren SP
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Unir, participar e avançar

ABAIXO ASSINADO

Queremos os 413 mil profissionais de Enfermagem do estado de São Paulo unidos pela mesma luta

ASSINE

acesse o site e preencha o abaixo assinado

www.coren-sp.gov.br

UNI PARTICIPA AVANÇA gestão2012-2014

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

☐ Ausente	☐ Endereço insuficiente	Data da Reintegração
☐ Falecido	☐ Não Existe o nº indicado	
☐ Recusado	☐ Desconhecido	Rubrica do Carteiro
☐ Mudou-se	☐ Outros (especificar)_____	

COREN-SP Alameda Ribeirão Preto, 82 - São Paulo/SP 01331-000