

Grupo Britânico cria caneta para ajudar pessoas com Parkinson a escrever à mão

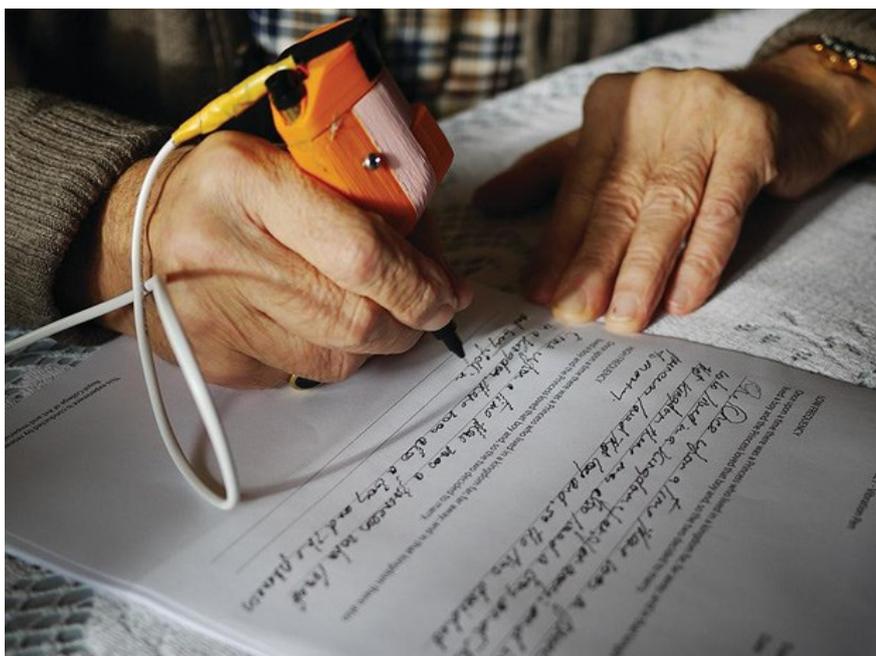
escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



Pensando em um problema que afeta o cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson – a perda da habilidade de escrever de forma legível – um grupo de pesquisadores desenvolveu uma caneta especial que promete neutralizar os efeitos da mão trêmula durante a escrita.

A caneta, chamada ARC, foi criada pelo grupo britânico Dopa Solution's especialmente para pessoas que sofrem de micrografia: condição em que a letra fica cada vez menor até tornar-se ilegível.

Ela funciona por meio de vibrações que estimulam e relaxam os músculos da mão, eliminando temporariamente a rigidez, o que faz com que a ponta da caneta deslize mais facilmente sobre o papel. “Pensamos que a vibração pode agir como um ponto de partida para começar a escrever e para reduzir o esforço redundante em controlar a escrita” afirmou o grupo, por e-mail.



Fonte: G1

Consumo de refrigerante diet aumenta a gordura abdominal

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



□O consumo frequente de refrigerante diet está diretamente associado ao aumento da circunferência abdominal em adultos com 65 anos ou mais. A descoberta eleva a preocupação sobre o consumo crônico de refrigerante, que pode elevar o risco de síndromes metabólicas e doenças cardiovasculares, já alto em pessoas dessa faixa etária.

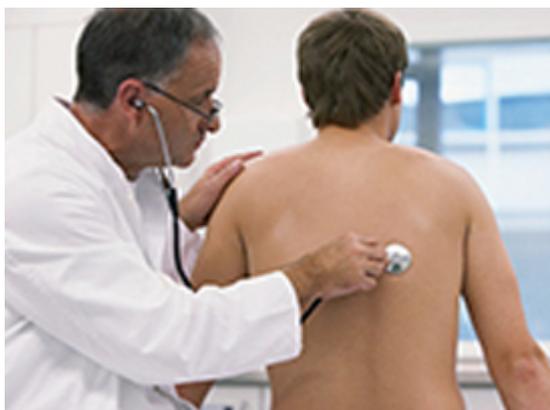
Pesquisadores americanos analisaram dados de 749 adultos com mais de 65 anos, que foram acompanhados por uma década. Ao longo deste período, a circunferência abdominal dos que bebiam refrigerante diet diariamente cresceu duas vezes mais do que daqueles que não ingeriam a bebida: 2,11 centímetros, ante 0,77 centímetro. Já entre consumidores ocasionais de refrigerante diet o crescimento foi de 1,83 centímetro.

Surpreendentemente, não foram encontradas evidências significativas entre o consumo de refrigerante “normal” e a expansão da gordura abdominal.

O dado é preocupante porque a gordura localizada no abdomen, chamada visceral, está associada ao aumento de doenças cardiovasculares, inflamações e diabetes tipo 2. A pesquisa foi publicada na terça-feira no periódico *Journal of the American Geriatrics Society*.

Norte, Nordeste e Centro-Oeste recebem cursos de Medicina

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



A expansão da formação médica no país recebe novo impulso este ano. O Governo Federal selecionou mais 22 municípios para a criação de cursos de Medicina em instituições particulares. Essas cidades estão em oito estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, regiões com menor proporção de vagas de graduação e médicos por habitantes. A medida faz parte da estratégia do Programa Mais Médicos para ampliar a oferta do curso superior nas regiões que mais precisam.

“A criação de cursos de Medicina é uma das medidas mais estruturantes do Mais Médicos, pois permite chegarmos a meta de 600 mil médicos em todo o país até 2026. Mas sabemos da importância de expandir as vagas invertendo a lógica que existia antes. Agora, vamos ampliar a formação médica conforme as necessidades identificadas pelo governo federal”, destacou o ministro da Saúde, Arthur Chioro. “Os municípios são chamados a aderir e a se comprometer com as condições para abrir os novos cursos. Este edital permite ampliar a formação médica com a qualidade adequada para a população”, afirmou.

Segundo o ministro da Educação, Luiz Cláudio Costa, “o novo edital dá seguimento à política de expansão de vagas de

graduação por meio do Mais Médicos, corrigindo assimetrias regionais no que se refere a proporção de médicos por habitantes e selecionando cidades com condições de atender os critérios de qualidade.”

O edital foi publicado no Diário Oficial da União desta quinta-feira (2). As prefeituras interessadas deverão confirmar participação entre os dias 13 e 24 de abril, por meio da página do Ministério da Educação (<http://simec.mec.gov.br>). Esta é a segunda seleção de municípios para abertura de cursos de Medicina desde o lançamento do Mais Médicos. Na primeira, realizada em 2014, 39 cidades de 11 estados tiveram cursos autorizados, com previsão de 2,4 mil novas vagas.

Com o objetivo de focar em municípios com maior escassez de médicos, o Governo Federal definiu algumas regras inovadoras em comparação com a seleção anterior. Nesta chamada, só foram pré-selecionadas cidades que se localizam em estados com relação de vagas em curso de medicina por 10 mil habitantes inferior a 1,34 e com índice de médicos a cada mil habitantes menor que 2,7. Também é necessário que o município esteja a pelo menos 75 quilômetros de qualquer curso de medicina existente.

Além desses requisitos, foram utilizados também outros critérios objetivos para a pré-seleção: não ser capital de estado; não ter curso de medicina; ter mais de 50 mil habitantes; e estar localizado em região com estrutura de saúde e de equipamentos públicos, cenários de atenção na rede e programas de saúde adequados para comportar a oferta de graduação em medicina.

PRÓXIMAS ETAPAS – Após a adesão dos municípios interessados, serão realizadas visitas técnicas *in loco*, entre 11 de maio a 26 de junho. A finalidade é verificar se a estrutura da rede de saúde local atende o mínimo necessário para comportar as atividades práticas do curso de medicina.

Para ser selecionado, o município precisa ter número de leitos do SUS por aluno igual ou maior a cinco; número de alunos por equipes de atenção básica menor ou igual a três; leitos de urgência e emergência ou pronto socorro; adesão ao PMAQ, programa de reestruturação de unidades básicas de saúde; centros de atenção psicossocial; hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de 80 leitos; e existência de, pelo menos, três programas de residência médica nas especialidades prioritárias (como Medicina Geral de Família e Comunidade), que podem ser abertos no primeiro ano de funcionamento do curso.

As cidades escolhidas farão parte do edital de seleção de instituições. Os municípios que não obtiverem conceito satisfatório na verificação presencial podem ser excluídos do processo ou ficar em lista de espera até solucionar as pendências. O resultado final, após as visitas e avaliações, será divulgado em 31 de julho.

AÇÕES ANTERIORES – Medidas de expansão da graduação em Medicina já vinham sendo implementadas desde 2013, quando foram pré-selecionadas os primeiros municípios aptos a receberem curso de medicina. Em 2014, 39 deles foram avaliados positivamente nas visitas *in loco* e selecionados em caráter definitivo. Após a seleção das cidades, foi aberto edital de concorrência para as instituições de ensino interessadas em abrir os cursos. A previsão é que a lista de instituições selecionadas seja divulgada em 24 de junho.

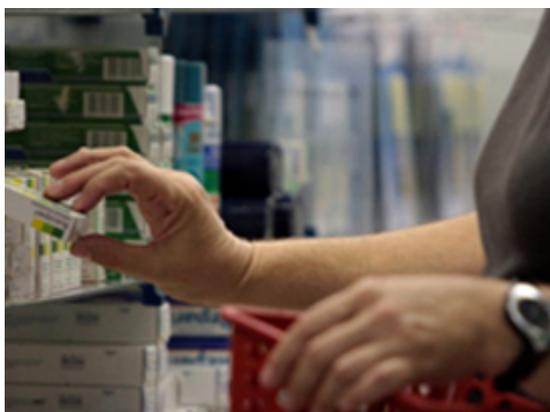
O Governo Federal também vem expandindo as vagas de Medicina em cursos já existentes. Já foram autorizadas 4.680 novas vagas de graduação no país, sendo 1.343 em universidades públicas e 3.337 vagas em instituições privadas. A meta é chegar à oferta de atingir 11,5 mil até 2017. Em relação à residência médica, está prevista a criação de 12,4 mil vagas para formação de especialistas até 2018, com o foco nas áreas prioritárias para o SUS.

Em conjunto com a expansão da formação, o Programa Mais Médicos também trouxe profissionais para atender a demanda imediata apontada pelas prefeituras. Em 2015, com a ocupação das 4.146 vagas apontadas pelos municípios no novo edital, o Governo Federal garantirá a permanência de 18.247 médicos nas unidades básicas de saúde de todo o país, levando assistência para aproximadamente 63 milhões de pessoas. Serão 4.058 municípios beneficiados, 72,8% de todas as cidades do Brasil, além dos 34 distritos indígenas.

Fonte: ministério da Saúde

Anvisa inicia publicação de bases técnicas e científicas de registro de medicamentos

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



A Anvisa iniciou a publicação das bases técnicas e científicas para aprovação e reprovação do registro de medicamentos. Inicialmente, o foco dessa publicação são os medicamentos novos com registros concedidos a partir de 12 de janeiro de

2015 e os produtos biológicos com registro a partir de 1º de setembro de 2014.

O documento de aprovação contém as principais informações de qualidade, segurança e eficácia do produto, além das indicações terapêuticas, modo de administração e locais de fabricação aprovados no momento do registro.

Já o documento de reprovação terá informações sobre as diretrizes técnicas e sanitárias que não foram cumpridas no processo de registro de um medicamento.

As bases técnicas e científicas para aprovação e reprovação do registro de medicamentos podem ser consultadas no link:http://www.anvisa.gov.br/datavisa/Fila_de_analise/index.asp

A publicação está alinhada com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), de outras autoridades reguladoras internacionais e com as ações de transparência da Administração Pública.

Nesse sentido, a Superintendência de Medicamentos e Produtos Biológicos da Anvisa se alinha ao objetivo de dar maior transparência aos resultados das análises das solicitações de registro de medicamentos e produtos biológicos.

Fonte: Anvisa

Ministério da Saúde lança projeto para incentivar o parto normal

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



Na manhã desta sexta feira (27), o Ministério da Saúde anunciou as 28 instituições selecionadas para participar do projeto piloto de incentivo ao parto normal. O programa acontece em parceria com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e o Hospital Israelita Albert Einstein. Inicialmente foram selecionados 23 hospitais privados e cinco maternidades do SUS (Sistema Único de Saúde).

A iniciativa, desenvolvida em parceria com o Institute for Healthcare improvement (IHI) e denominada Parto Adequado, tem por objetivo incentivar o parto normal a partir de modelos inovadores de atenção ao parto, que possam reduzir a ocorrência de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar e no sistema único de saúde, melhorando a qualidade do atendimento e a segurança da mulher e do bebê. Entre as instituições privadas selecionadas, oito estão entre as 30 maiores em volume de partos do país.

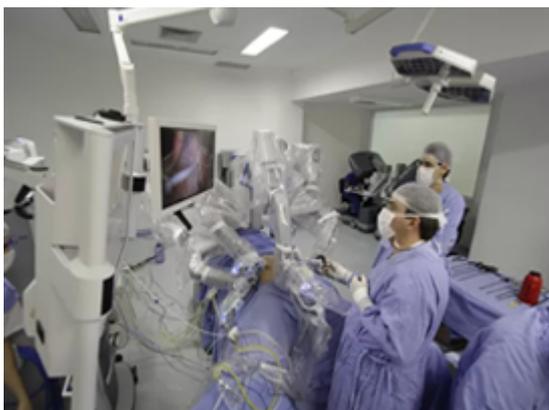
Esses hospitais possuem taxa de cesarianas de 88,7% – superior à identificada na saúde suplementar (84%) e na rede pública (40%). Já os estabelecimentos do SUS foram escolhidos por apresentarem percentual de cesarianas acima de 60% e por

realizarem mais de mil partos por ano.

Fonte: R7

'Lei Rouanet' do câncer pode ampliar atendimento oncológico no SUS

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



Desde 2013, empresas e pessoas físicas podem destinar até 1% do imposto devido a projetos na área de câncer. É como se fosse uma Lei Rouanet da oncologia, que permite 100% de dedução fiscal para o valor doado. O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) já possibilitou, por exemplo, a compra de um robô de última geração para fazer cirurgias minimamente invasivas em pacientes do SUS atendidos pelo Hospital de Câncer de Barretos.

Mas algumas instituições ainda têm dificuldade de captar os recursos, principalmente pela falta de conhecimento das empresas sobre o Pronon.

“A gente percebe que falta conhecimento. No caso da Lei Rouanet, ela é mais antiga e muito divulgada. As novas leis são recentes e não tiveram uma repercussão que pudesse fazer com que todas as empresas as conhecessem profundamente”, diz Tammy Allersdorfer gerente geral de Desenvolvimento Institucional do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC).

Um dos projetos que está captando recursos pelo Pronon atualmente é o do Setor de Oncologia Ocular do Departamento de Oftalmologia do Hospital São Paulo/Unifesp. O objetivo é dobrar o número de atendimentos e diminuir pela metade a espera por tratamento cirúrgico. A unidade é a maior do Brasil especializada em câncer ocular.

“No câncer, se o tratamento demora, o prognóstico muda e o paciente pode perder o olho, por exemplo. Hoje, demoram 6 semanas para conseguir a primeira consulta. Queremos que os pacientes sejam vistos em 2 semanas. E o tratamento cirúrgico, que hoje leva 3 meses, queremos que demore no máximo um mês”, diz o oftalmologista Rubens Belfort Neto, chefe do setor.

Ele conta que o centro ainda não conseguiu captar a verba necessária, principalmente pela falta de familiaridade das empresas a respeito do programa. “Se as empresas soubessem o que é o Pronon iria ajudar muito. Os projetos que estão captando recursos já foram pré-aprovados pelo Ministério da Saúde. É uma forma de aplicar o dinheiro dos impostos em um lugar em que se sabe para que será usado”, acrescenta.

Como funciona

A Lei 12.715/2012, que instituiu o Pronon, também instituiu o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). Os programas funcionam assim: entidades ligadas à oncologia ou ao atendimento a pessoas com deficiência se cadastram junto ao Ministério da Saúde e submetem até três projetos por ano nos programas.

Caso os projetos sejam aprovados pelo Ministério, há um período de captação dos recursos junto às empresas. A condição para que a entidade possa usar os recursos captados é que ela consiga arrecadar ao menos 60% do que estava previsto no projeto original.

As empresas ou pessoas que doaram podem deduzir 100% do valor no imposto de renda, desde que a doação respeite o teto de 1% do imposto devido. Para o Pronon 2014/2015, um dos prazos para captação de recursos termina no dia 30 de março.

Robô, capacitação e pesquisa clínica

O advogado Henrique Moraes Prata, diretor jurídico do Hospital de Câncer de Barretos, conta que, na primeira edição do Pronon, de 2013/2014, foi arrecadado recurso suficiente para a compra do robô Da Vinci, um sofisticado equipamento que realiza cirurgias minimamente invasivas. A previsão da instituição era fazer 480 cirurgias com o equipamento por ano.

“A aquisição fazia parte de um programa maior de ampliação da capacidade de atendimento com o uso desse tipo de tecnologia”, diz. Nessa edição, o Ministério da Saúde aprovou que o hospital captasse de R\$ 57 milhões, dos quais foram arrecadados R\$ 39 milhões.

Para Prata, o incentivo fiscal que as empresas mais conhecem ainda é a Lei Rouanet. “Mas aos poucos, as pessoas começaram a conhecer a possibilidade de doação a projetos voltados para a criança e adolescente, idoso, esporte, além do câncer e da pessoa com deficiência.” Ele se preocupa com o caráter não permanente da lei, que, a princípio, vale até 2016. “Se não for renovado, não sabemos exatamente o que vai acontecer. A lei veio preencher uma lacuna importante nas instituições oncológicas.”

Na edição 2014/2015, o GRAAC também submeteu projetos ao Pronon, segundo Tammy: um deles é voltado ao desenvolvimento e atualização da equipe multiprofissional da instituição. A

ideia é que todos os colaboradores da instituição se qualifiquem ainda mais para o trabalho que fazem.

O outro é direcionado para uma pesquisa clínica. O objetivo é testar a eficácia do transplante de medula autóloga associado a um medicamento específico para alguns tipos de tumores em pacientes com menos de 5 anos. “O objetivo é evitar a radioterapia, eliminando efeitos colaterais futuros do tratamento em crianças menores de 5 anos. Poucos centros tem recursos para fazer investimento como esse”, diz.

Fonte : G1

Anvisa aprova genéricos inéditos para conjuntivite, menopausa e colesterol

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



A Anvisa aprovou o registro de três novos genéricos cujas

substâncias ainda não tem concorrentes no mercado. Isso significa que os pacientes e médicos poderão ter novas opções de tratamento a um custo mais acessível, já que os genéricos chegam ao mercado com um preço menor que o preço de tabela dos medicamentos de referência.

Um desses medicamentos é o genérico Ezetimiba, indicado para o tratamento de hipercolesterolemia primária, hipercolesterolemia familiar homozigótica (HFHo) e sitosterolemia homozigótica (fitosterolemia). A substância pertence a uma nova classe de compostos hipolipemiantes que inibem de forma seletiva a absorção intestinal de colesterol e de fitosteróis relacionados.

Outro genérico inédito registrado é o Cloridrato de Olopatadina. O medicamento é uma solução oftálmica estéril contendo olopatadina, um inibidor da liberação de histamina e antagonista relativamente seletivo do receptor H1 de histamina, que inibe a reação de hipersensibilidade imediata tipo 1 in vivo e in vitro. É indicado para o tratamento dos sinais e sintomas da conjuntivite alérgica.

A Didrogesterona é a terceira novidade desta lista. A substância é utilizada na Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para tratar sinais da menopausa, como rubores, suores noturnos, problemas de sono, secura vaginal e dificuldades urinárias.

A concessão dos registros significa que estes produtos são cópias fiéis dos medicamentos de referência e que possuem eficácia e segurança comprovada.

18º Seminário nacional de Pesquisa em Enfermagem

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



TEMA CENTRAL:
PESQUISA EM ENFERMAGEM:
Aplicabilidade, Implicações e Visibilidade





18º + SENPE

SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

01 a 03 de junho de 2015 / Fortaleza - Ceará

TEMA CENTRAL: **PESQUISA EM ENFERMAGEM:** Aplicabilidade, Implicações e Visibilidade



Promoção:
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM

Realização:
ABEn - SEÇÃO CEARÁ

Local de Realização do Evento:
Fábrica de Negócios
Hotel Praia Centro

Maiores informações:
Fone: (85) 3272-4144
Fax: (85) 3077-3544
E-mail: 18senpe@gmail.com
Site: www.aben-ce.com.br/18senpe

Infecções difficile

Clostridium

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015

O *Clostridium difficile* (*C. difficile*) causou quase meio milhão de infecções entre pacientes nos Estados Unidos em um único ano, de acordo com um estudo divulgado hoje pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Aproximadamente 29.000 pacientes morreram dentro de 30 dias após o diagnóstico inicial de *C. difficile*. Destes pacientes, cerca de 15.000 mortes foram estimadas para serem diretamente atribuíveis a infecções de *C. difficile*, fazendo o *C. difficile* uma causa muito importante de morte por doença infecciosa nos Estados Unidos. Mais de 80 por cento das mortes associadas com o *C. difficile* ocorreu entre os americanos com 65 anos ou mais. O *C. difficile* provoca uma inflamação do cólon e diarreia mortal.

Estudos anteriores indicam que o *C. difficile* tornou-se a causa microbiana mais comum de infecções associadas aos cuidados de saúde em hospitais dos Estados Unidos e custa até \$4.8 bilhões a cada ano em excesso de custos com saúde, apenas para instituições de cuidados intensivos. O novo estudo descobriu que um em cada cinco pacientes sofreu uma recorrência da infecção, e 1 em cada 9 pacientes com 65 anos ou mais de idade com infecção por *C. difficile* associada aos cuidados de saúde morreu dentro de 30 dias de diagnóstico.

Pacientes que tomam antibióticos estão em maior risco para o desenvolvimento de infecções por *C. difficile*. Mais da metade de todos os pacientes internados receberá um antibiótico em algum momento durante a sua permanência no hospital, mas

estudos têm mostrado que 30 a 50 por cento dos antibióticos prescritos em hospitais são desnecessários ou incorretos. Quando uma pessoa toma antibióticos de largo espectro, as bactérias benéficas que estão normalmente presentes no intestino humano e que ajudam a protegê-lo de infecções podem ser eliminadas por várias semanas a meses. Durante este tempo, os pacientes ficam suscetíveis a ficarem doentes por *C. difficile* pegando-o de superfícies contaminadas ou transmitidas de pessoa para pessoa. O uso desnecessário de antibióticos e o controle inadequado de infecções podem aumentar a propagação de *C. difficile* dentro de uma instalação e de local para local numa transferência de pacientes infectados, como de um hospital para uma casa de repouso.

Os americanos mais velhos são especialmente vulneráveis a esta infecção diarréica mortal. O estudo divulgado hoje pelo CDC descobriu que 1 em cada 3 infecções por *C. difficile* ocorre em pacientes com 65 anos ou mais e 2 em cada 3 infecções por *C. difficile* associada aos cuidados de saúde ocorrem em pacientes com 65 anos ou mais.

Mais de 100.000 infecções por *C. difficile* desenvolvem entre os moradores de casa de repouso nos Estados Unidos a cada ano. Mulheres e pessoas caucasianas estão em maior risco de infecção por *C. difficile*.

Aproximadamente dois terços das infecções por *C. difficile* foram encontradas e estão associadas a uma internação numa instalação de cuidados de saúde, mas apenas 24 por cento do total de casos ocorreram entre pacientes enquanto estavam hospitalizados.

A maioria dos casos ocorreu tanto em casas de repouso como em hospitais, e o restante dos casos associados aos cuidados de saúde ocorreu entre os pacientes que foram recentemente liberados de uma unidade de saúde.

Embora mais de 150.000 do meio milhão de infecções não novo

estudarem associadas à comunidade e, portanto, não terem exposição documentada nos hospitais, um estudo separado recente do CDC descobriu que 82 por cento dos pacientes com infecções por *C. difficile* associados à comunidade relataram exposição a ambulatorios de saúde, tais como consultórios médicos ou dentais nas 12 semanas antes de seu diagnóstico; esta descoberta reforça a necessidade de melhorar o uso de antibióticos e o controle de infecção nesses ambientes também. Estima-se que mais de 50 por cento dos antibióticos são prescritos desnecessariamente em regimes ambulatoriais para infecções respiratórias, como tosse e doenças de frio, a maioria causada por vírus.

Outro estudo recente do CDC mostrou que houve um decréscimo de 30 por cento no uso de antibióticos ligados a infecções por *C. difficile* em hospitais, que podem reduzir as infecções letais para mais de 25 por cento em pacientes hospitalizados e recentemente liberados. Um novo estudo retrospectivo de um hospital canadense descobriu que uma redução de 10 por cento no uso de antibiótico de diferentes enfermarias foi associado com uma redução de 34 por cento em infecções por *C. difficile*. Um terceiro estudo do CDC entre os pacientes sem uma hospitalização recente ou cuidado de enfermagem prestada em domicílio (ou seja, os casos associados à comunidade) descobriu que uma redução de 10 por cento no uso de todos os antibióticos em ambulatório pode reduzir infecções por *C. difficile* em 16 por cento. Na Inglaterra, nos últimos anos, o número de infecções por *C. difficile* foi reduzido em mais de 60 por cento, em grande parte devido a melhorias na prescrição de antibióticos.

Para ajudar os hospitais a desenvolverem programas de melhoria para a prescrição de antibióticos (também chamados de programas de gestão responsável de antibióticos), o CDC desenvolveu várias ferramentas, incluindo uma lista de Elementos Fundamentais do Programa de Antibiótico do Hospital e uma lista de verificação de acompanhamento.

O CDC também está trabalhando com estados para melhorar a prescrição ambulatorial e implementar a gestão através de processos contínuos de atenção à saúde, e tem fornecido uma variedade de recursos por meio do “Get Smart”: saiba quando os antibióticos trabalham e ‘fique esperto’ para campanhas de saúde.

A Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado à Saúde (AHRQ) desenvolveu um kit de ferramentas para ajudar os hospitais a implementarem programas para a gestão responsável de antibióticos a fim de reduzir infecções por *C. difficile*. Este manual foi criado como parte de um Programa associado a Infecções e Cuidados com a Saúde da AHRQ, que realiza projetos de pesquisa e de implementação para prevenir infecções hospitalares. A prevenção de todas as formas de infecções associadas ao cuidado com a saúde (HAI) contribui para reduzir as infecções por *C. difficile*, diminuindo a necessidade do uso de antibióticos.

Com base no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde: Roteiro para Eliminação, estão sendo estabelecidas novas metas para 2020 de redução nacional de *C. difficile*, e todos os hospitais que participam do Programa de Relatório da Qualidade do Paciente internado dos Centros para Serviços de Medicare e Medicaid (CMS) estão denunciando, desde 2013, dados de infecção por *C. difficile* à Rede Nacional para a Segurança de atenção à saúde do CDC. Esses dados de base permitirão a vigilância contínua para infecções de *C. difficile* a fim de monitorar o progresso na prevenção.

Os Programas do Estado de Prevenção e resistência aos antibióticos que seriam apoiados pelo financiamento proposto no orçamento do ano fiscal 16 do CDC iria trabalhar com unidades de saúde em 50 estados para detectar e prevenir tanto as infecções por *C. difficile* quanto organismos resistentes a antibióticos. O orçamento do ano fiscal 16 também aceleraria os esforços para melhorar a gestão de antibiótico em regime de

internação hospitalar e ambulatorial. Durante os próximos cinco anos, os esforços do CDC para combater infecções *C. difficile* e resistência aos antibióticos no âmbito da Estratégia Nacional de Combate à bactérias resistentes a antibióticos vão melhorar as capacidades nacionais para a administração de antibióticos, vigilância de surtos e prevenção de resistência aos antibióticos. Estes esforços têm o potencial de reduzir a incidência de infecções por *C. difficile* pela metade.

“Infecções por C. difficile causam grandes sofrimentos e mortes para milhares de americanos a cada ano. Estas infecções podem ser prevenidas por meio de melhoria na prescrição de antibióticos e melhorando o controle da infecção no sistema de saúde. O CDC espera acelerar a prevenção desta infecção mortal, através do apoio de Programas do Estado de Prevenção e resistência aos antibióticos em todos os 50 estados.”

–Tom Frieden, MD, MPH, diretor do CDC

“O CMS investe em oportunidades de aprendizagem e aperfeiçoamento estruturado para hospitais e comunidades, através de Organizações para melhoria da qualidade. A Rede de Qualidade e Inovação apóia sistematicamente os clínicos no intercambio das melhores práticas de gestão para antibiótico e prevenção de C. difficile”.

–Patrick Conway, MD, principal diretor adjunto do CMS

Brasil tem 340 cidades com risco de surto de dengue, informa ministério

escrito por Ana Miranda | 6 de abril de 2015



Até 7 de março, foram registrados 224,1 mil casos da doença no país.

Outras 877 prefeituras estão em situação de alerta.

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, informou nesta quarta-feira (12) que há 340 municípios brasileiros em situação de risco de surto dengue e outros 877 estão em situação de alerta para novas infecções.

Segundo o governo, até 7 de março foram registrados 224,1 mil casos da doença no país, aumento de 162% em relação ao mesmo período do ano passado, quando houve 85.401 ocorrências.

O ministério informou ainda a queda de 31,5% no número de mortes entre 2014 e 2015. Entre 1 de janeiro e 7 de março do ano passado morreram 76 pessoas. No mesmo período de 2015, foram 52 óbitos.

As informações integram o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) e foram divulgadas em coletiva em

Brasília. A pesquisa foi feita com base em 1.844 cidades que se voluntariaram a participar da coleta.

Municípios que detectaram focos de dengue em 1 a cada grupo de 100 prédios são incluídos na categoria “satisfatório”. Acima de 1 até 3,9 foram enquadrados na categoria “alerta”. As cidades com índice acima de 4, entram no nível de “risco de surto de dengue”.

Cuiabá (MT) é a única capital na última categoria.

Outras 18 capitais foram incluídas na categoria de alerta: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), Macapá (AP), Maceió (AL), Manaus (AM), Palmas (TO), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Luís (MA), São Paulo (SP) e Vitória (ES).

Brasília foi considerada satisfatória, assim como João Pessoa (PB) e Teresina (PI). Boa Vista (RR), Curitiba (PR), Florianópolis (SC) Natal (RN) e Rio Branco (AC) não apresentaram dados.

Chioro destacou ainda a redução de 9,7% no número de casos graves da doença em relação a 2014. “Houve [também] uma diminuição de internações nesse período por dengue de 44%. E, apesar de haver 31,5% a menos de óbitos, eles estão ocorrendo, e é fundamental reforçar o conjunto de ações que já constam no plano de contingência.”

Recorde foi em 2013

O coordenador-geral do Programa Nacional de Combate à Dengue, Giovanni Evelin Coelho, disse que, apesar do aumento detectado, os dados são positivos se comparados a 2013, ano considerado o mais epidêmico em relação à história de dengue no país.

“Em relação a 2013, tivemos redução de 47%. Tudo leva a crer, embora tenhamos ainda abril e maio, é que a perspectiva de um

cenário parecido com o de 2013 seja remota”, declarou.

Já sobre chikungunya, foram 1.049 casos confirmados até 7 de março, contra 2.773 casos em 2014. A tendência, para o ministério, é de menos transmissão da doença. “É uma transmissão ainda muito localizada, no estado do Amapá no município de Oiapoque, e no estado da Bahia”, completou Coelho.

Para reforçar o combate aos focos do mosquito vetor das doenças, o Ministério da Saúde repassou R\$ 150 milhões para as secretarias de Saúde de todos os estados do país. Além disso, realizou capacitação à distância, disponibilizou um telefone 0800 para que profissionais de Atenção Básica pudessem tirar dúvidas e elaborou um plano de contingência nacional.

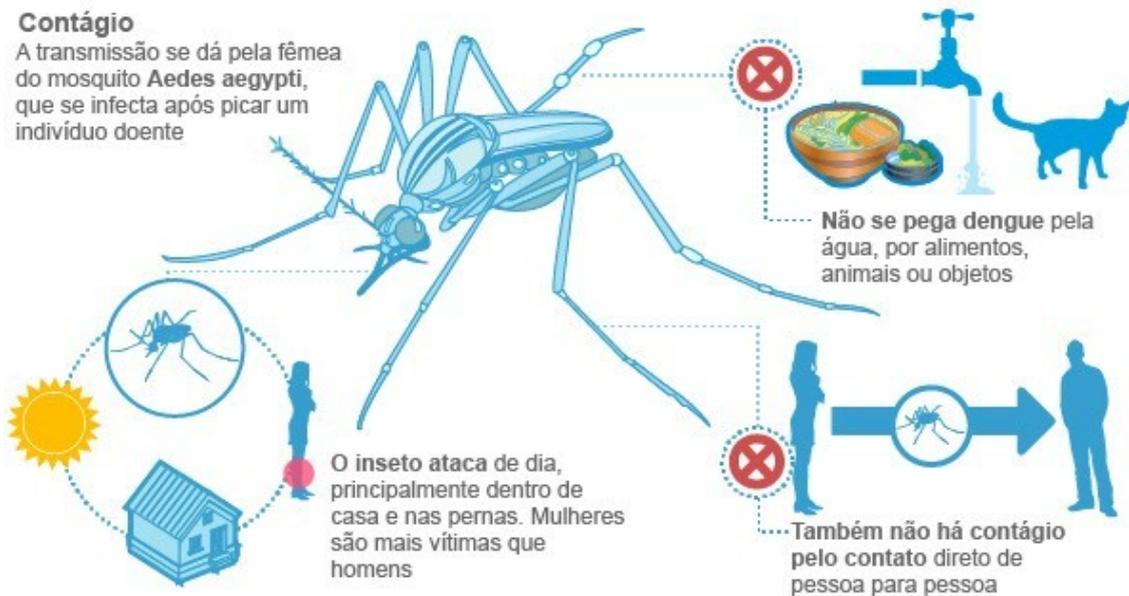
O ministro falou sobre a importância de a população se envolver e adotar 15 minutos para erradicar os focos do mosquito em casa e dos profissionais de saúde estarem habilitados a reconhecer os sintomas das doenças. “A dengue não deve e não pode matar”, afirma.

Dengue

Saiba como se pega a doença e como ela se manifesta

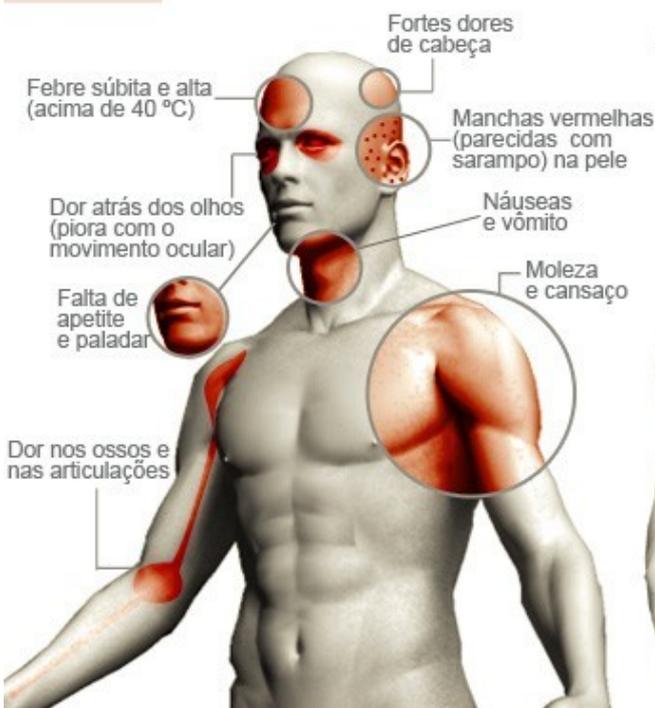
Contágio

A transmissão se dá pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, que se infecta após picar um indivíduo doente

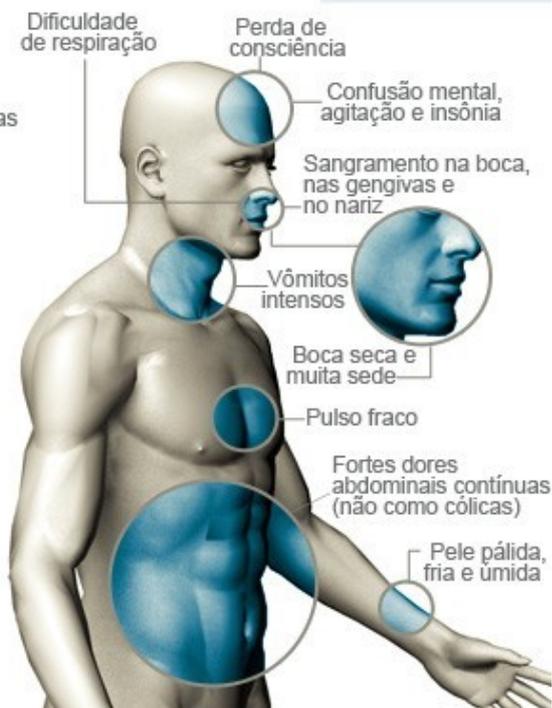


Conheça os sintomas

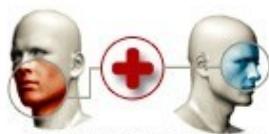
Clássica



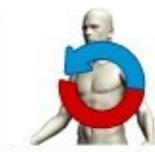
Hemorrágica



Tratamento



Aos primeiros sintomas, procurar imediatamente atendimento médico



Tratar sintomas até que o ciclo do vírus se conclua



Beber muita água



Repousar



Usar medicação indicada



Proibido tomar qualquer remédio a base de ácido acetil-salicílico

Fonte : G1