

18º Seminário nacional de Pesquisa em Enfermagem

escrito por Ana Miranda | 20 de março 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 | 20 de março 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

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 | 20 de março 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.

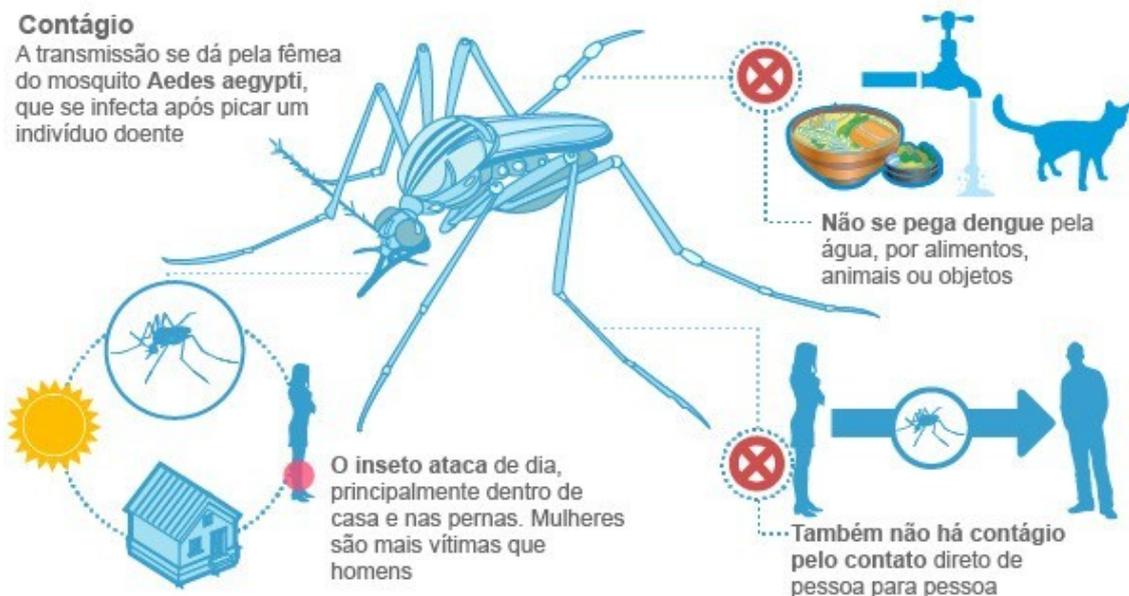
O ministro falou sobre a importância de a população se envolver e adotar 15 minutos para erradicar os focos do mosquito em casa e dos profissionais de saúde estarem habilitados a reconhecer os sintomas das doenças. “A dengue não deve e não pode matar”, afirma.

Dengue

Saiba como se pega a doença e como ela se manifesta

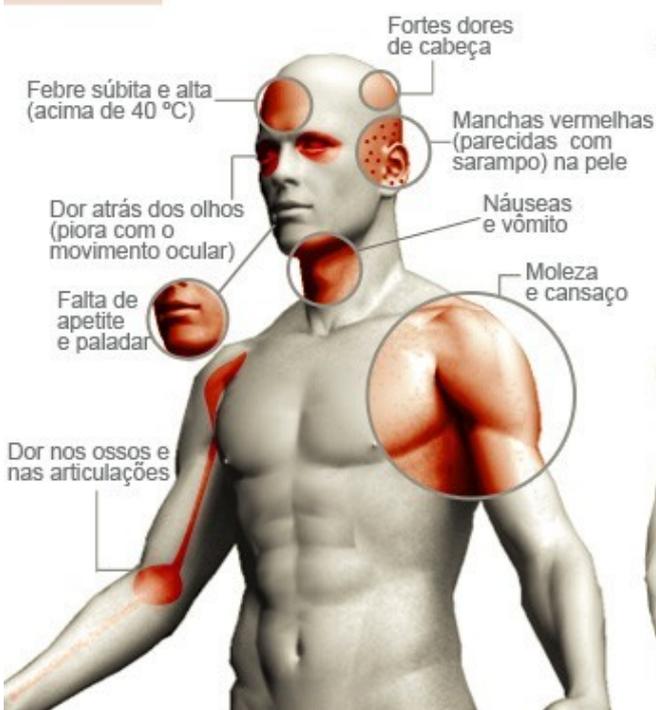
Contágio

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

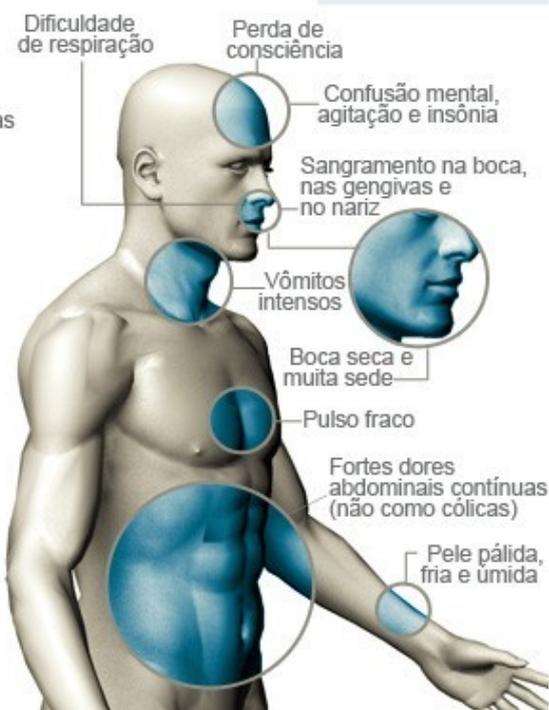


Conheça os sintomas

Clássica



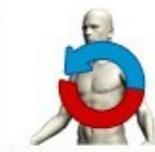
Hemorrágica



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

Anvisa aprova novo medicamento oral para tratamento de hepatite C

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015

Hepatites

Hepatologista Fernando Vieira e infectologista Caio Rosenthal diferenciam os tipos da doença



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou mais um medicamento para tratar hepatite C. O simeprevir sódico (nome comercial Olysio) tem a vantagem de ser usado apenas uma vez por dia e ter um percentual maior de eficácia, além de um tempo menor de tratamento.

De acordo com o Ministério da Saúde, a previsão é que a droga

esteja disponível pelo SUS ainda este ano.

Esta é a segunda droga contra hepatite C a ser aprovada pela Anvisa em 2015. [Em, janeiro, foi aprovada a droga daclatasvir](#) (nome comercial Daklinza). Há ainda uma terceira droga em análise pela agência: o sofosbuvir.

Entenda a doença

Segundo os médicos, as hepatites se caracterizam por uma inflamação no fígado e podem ser causadas por álcool, medicamentos e vírus, por exemplo. Porém, são doenças silenciosas e 90% dos casos não dão sintomas – apenas 10% dão sinais, como urina escura e pele amarela, por exemplo e, em algumas situações, inclusive, sinais semelhantes aos de uma gripe.

Quem é infectado pelo vírus C pode desenvolver a forma crônica da doença ou não, tendo apenas que conviver com ele. Além dos danos ao fígado, como cirrose, câncer e insuficiência hepática, a hepatite C também pode levar à diabetes, comprometer os rins e nervos e causar artrites em diferentes articulações.

Para evitar o vírus C, é importante tomar cuidado ainda com o compartilhamento de objetos, como alicates, por exemplo, que devem ser sempre esterilizados.

Existe um teste disponível no SUS que pode ajudar a diagnosticar a doença. Porém, não é necessário que todas as pessoas façam, apenas os mais vulneráveis, ou seja, que fizeram transfusões antes de 1993 (quando não havia conhecimento do vírus), usuários de drogas, tatuados, piercing ou que fizeram sexo desprotegido.

Hepatitis

Hepatologista Fernando Vieira e infectologista Caio Rosenthal diferenciam os tipos da doença

O que são

Inflamações no fígado

causadas principalmente por vírus

Provocam uma doença **silenciosa e perigosa**

Podem levar à morte

se não forem tratadas, dependendo do tipo



Sintomas

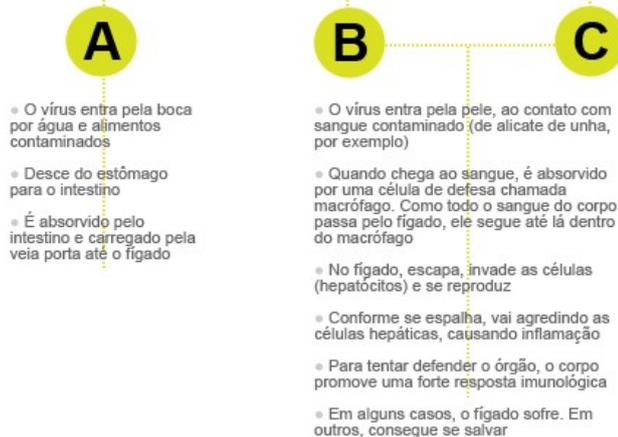
Em alguns casos, pode haver sinais como:

- Cansaço
- Febre
- Mal-estar
- Tontura
- Enjoo
- Vômitos
- Dor abdominal
- Pele e olhos amarelados
- Urina escura
- Fezes claras
- Sérios danos ao fígado

Tipos de hepatite

	A	B	C
COMO PEGA?	<ul style="list-style-type: none"> • Água e alimentos contaminados • Má higiene das mãos antes de comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Objetos de manicure • Agulha de tatuagem e piercing infectados • Clínicas ilegais de aborto • Uso de drogas inalatórias (cocaína e crack) • Compartilhamento de seringas contaminadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusões de sangue anteriores a 1993 • Objetos de manicure • Agulha de tatuagem e piercing infectados • Clínicas ilegais de aborto • Uso de drogas inalatórias (cocaína e crack) • Compartilhamento de seringas contaminadas
TIPO DE VÍRUS	RNA , que mora no citoplasma das células	DNA , que mora no núcleo das células	RNA , que mora no citoplasma das células
EXISTE CURA?	Sim , o vírus pode ser completamente removido sem deixar sequelas no fígado	Não , porque o vírus vive no centro da célula, mas pode ser anulado com tratamento	Sim , o vírus pode ser totalmente removido
QUANTO TEMPO DURA?	A doença geralmente leva de 40 a 60 dias	De 30 dias até a vida toda (forma crônica) o que equivale a 12% dos casos	De 30 dias até a vida toda (forma crônica), o que responde por até 75% dos casos
COMO EVOLUI?	Em apenas 1% dos casos, destrói o fígado em menos de 2 meses e exige transplante, podendo até matar	Em quadros mais graves, causa câncer de fígado	Em quadros mais graves, pode dar cirrose
SOBREVIVÊNCIA	25 dias em ambientes como poços artesianos ou dentro de ostras	7 dias fora do corpo	4 dias fora do corpo humano
INCIDÊNCIA	São registrados pelo menos 1,5 milhão de casos por ano no mundo, a maioria em países em desenvolvimento	Já infectou 450 milhões de pessoas em todo o mundo	Estima-se que seja responsável por 200 milhões de casos no mundo e 3 milhões no Brasil

O caminho das hepatites



Fonte: G1

Número de casos de dengue triplica em 2015 em relação ao ano passado

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015



O número de casos de dengue quase triplicou em um ano no país, tendo aumentado de 85,4 mil casos em 2014 para 224,1 mil casos no mesmo período em 2015, como apontou o novo mapa da doença divulgado nesta quinta-feira pelo Ministério da Saúde.

Segundo o ministro Arthur Chioro, alguns motivos são a combinação da alteração do período de chuvas, com a mudança no

perfil de armazenamento de água pela crise hídrica e a introdução do vírus em comunidades antes não expostas, como Cruzeiro do Sul, no Acre.

Mesmo com o crescimento de casos de dengue, de acordo com dados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) e do balanço deste ano, houve 9,7% de redução dos casos graves e redução maior ainda quanto aos óbitos (31,5%).

As capitais São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Vitória estão em alerta de dengue. Dos 566 municípios visitados no Sudeste, 257 estão em estado satisfatório, 255 em alerta e 54 estão em risco.

– É preciso registrar que houve aumento do número de cidades que fizeram o levantamento: houve um aumento de 26% – disse Chioro.

Em número de casos, o estado de São Paulo teve o maior crescimento: os registros foram de 15.605 para 123.738 casos confirmados. A incidência de casos por 100 mil habitantes, em São Paulo, pulou de 35,4 para 281. Se considerar a incidência por habitantes, o Acre apresentou os piores índices: de 39,9 para 695,4.

No Rio, o número de casos dobrou e foi de 2.678 para 5.693. A incidência por grupo de 100 mil habitantes saiu de 16,3 para 34,6. E o número de casos graves foi de 4 para 10, entre os períodos comparados. Os casos considerados graves diminuiram

de de 31 para 11. Os óbitos no estado também caíram, de 4 para 3 mortes.

O ministro disse ainda que dois conjuntos de ações devem ser tomadas: a prevenção, que todos podem participar “dedicando 15 minutos por semana para dar uma geral na casa e no ambiente de trabalho”; e a associação de esforços da população com as equipes de prefeitura e agentes de saúde.

CASOS DE CHIKUNGUNYA

Como apontou Giovanini Coelho, coordenador do Programa Nacional de Controle da Dengue, a chikungunya passou por um processo epidêmico importante na região das Américas, assim sendo introduzida no Brasil.

- A transmissão ainda é muito localizada no Amapá, no município de Oiapoque, e no Estado da Bahia – colocou Coelho.
- No país, foram 2.763 casos em 2014, contra 1.049 neste ano.

No entanto, o coordenador ressaltou que Feira de Santana, que já apresentou participação significativa nos registros da doença, passa por um processo de redução no número de casos.

Fonte: O Globo

A origem do Dia Mundial do Consumidor

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015



Em 15 de março de 1962, o então presidente dos Estados Unidos, John F. Kennedy, realizou um discurso histórico no qual proclamava à nação alguns direitos do consumidor que se tornariam referência pelo mundo: o direito à segurança ou proteção contra a comercialização de produtos perigosos; o direito à informação, inclusive na propaganda; o direito à escolha; e o direito a participar e ser ouvido na elaboração de políticas públicas. Kennedy, em seu discurso, definiu os consumidores como maior e mais importante grupo econômico do país e, por esta razão, seus pontos de vista tinham de ser

ouvidos. Cinquenta e três anos depois os consumidores continuam lutando por seus direitos e a data passou a ser comemorada pelo mundo.

No Brasil, a necessidade de uma lei que legitimasse os direitos do consumidor surgiu a partir das lutas do movimento consumerista. Em 1976, com a criação do Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor, surgiram novos Procons por todo o País. A força do movimento contribuiu para que, em 1988, fosse inserido na Constituição Federal um artigo expresso que colocava o direito e a proteção do consumidor como obrigação do Estado.

Somente em 11 de setembro de 1990 foi instituído o CDC (Código de Defesa do Consumidor). A lei entrou em vigor apenas em março de 1991. Desde então, o CDC disciplinou todas as relações de consumo e serviu de base para os consumidores continuassem lutando em prol de seus direitos seguindo os princípios da igualdade, liberdade, dignidade e transparência nas relações de consumo.

Fonte: IDEC

1º Jornada de Controle de Contaminação em Áreas Hospitalares – 24 e 25 de abril/ 2015 em SP

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015

1ª JORNADA DE CONTROLE DE CONTAMINAÇÃO EM ÁREAS HOSPITALARES



PARA ALÉM DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO

24 e 25 de abril de 2015

Ampliar o conhecimento sobre as barreiras primárias e secundárias de biocontenção nos diversos ambientes hospitalares;

Apresentar normas e procedimentos adequados para enfrentar o risco de agentes biológicos dos grupos II e III;

Discutir a estratégia da associação de recursos tecnológicos de ponta às diretrizes assistenciais padronizadas.

Realização

Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação (SBCC)
Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER)



Coordenação

Francisco J. Camilo Hernandez - SBCC
Nilton José F. Cavalcante - IIER

Local

Instituto de Infectologia Emilio Ribas
Auditório Prof. Ivan de Oliveira Castro
Av. Dr. Arnaldo, 165 - SP
Estação Clínicas do Metrô - linha verde.

Obs.: Local não dispõe de estacionamento

Investimento

Até 10 de abril

R\$ 200,00 - profissionais do IIER e estudantes

R\$ 300,00 - associados da SBCC

R\$ 400,00 - demais profissionais

A partir de 11 de abril

R\$ 300,00 - profissionais do IIER e estudantes

R\$ 450,00 - associados da SBCC

R\$ 600,00 - demais profissionais

Evento: Boas Práticas em CME – 11/04/2015

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015

Boas práticas em CME- 11 de Abril de 2015

Não Perca!!!

Informações :

Fone: (41) 96166112 com Adriana, das 9 às 16

e-mail: boaspraticascme@gmail.com

BOAS PRÁTICAS EM CME - 11 DE ABRIL DE 2015

Local: IPO - Av. República Argentina, 2069 - Curitiba/PR

Horário: 8:00 às 18:30hs

PROGRAMAÇÃO:

- Legislação
- Gerenciamento da biossegurança e risco ocupacional
- Recursos: humanos e materiais
- Adequação da estrutura física para atender à RDC
- Limpeza automatizada x manual
- Desinfecção
- Controlando o processo e medindo resultados
- Esterilização: como garantir a qualidade do processo?
- Manutenção da esterilidade: embalagens e selagem
- Qualificação térmica de equipamentos a vapor
- Monitoramento, qualificação e validação na esterilização de materiais
- Rastreabilidade – concepção de um sistema na garantia do processamento

PALESTRANTES CONFIRMADOS:

Ana Maria Miranda - SP

Ana Cristina Ville – PR

Cynthia Barreto – PR

Jeanne Bronzatti - SP

Terezinha Neide de Oliveira - CE

Luciana Gritten - PR

Monica S. Sundim - PR

Regiane de Moraes - PR

Julio Borini - PR

Viviane D. Fuzessy – PR

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

De 06 de março à 09 de abril de 2015

Fone: (41) 9616-6112 com Adriana, das 9 às 16hs

e-mail: boaspraticascme@gmail.com

Enfermeiros	R\$ 40,00
Técnicos e auxiliares de enfermagem	R\$ 20,00
Demais profissionais	R\$ 30,00

***VAGAS LIMITADAS. SEM INSCRIÇÃO NO LOCAL**

ORGANIZAÇÃO:

Enf Msc. Lucimara Albrecht - UFPR

Enf Msc. Maria Edutania S Castro - UFPR

Enf Esp. Rossana Tais Cecchetti - IPO

APOIO:



PATROCÍNIO:



08 | Março – Parabéns pelo seu dia!

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015



Anvisa aprova dois genéricos inéditos para Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

escrito por Ana Miranda | 20 de março de 2015



A Anvisa aprovou o registro de dois novos genéricos cujas substâncias ainda não tem concorrentes no mercado. Isso significa que os pacientes e médicos poderão ter novas opções de tratamento e a um custo mais acessível, pois os genéricos chegam ao mercado com um preço 35% menor que o preço de tabela dos medicamentos de referência. Os dois casos são de genéricos inéditos destinados à Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

O primeiro é o genérico da associação estradiol + didrogesteron (1mg+5mg) utilizado para TRH que contém dois tipos de hormônios femininos, um estrogênio chamado estradiol e uma progesterona chamada didrogesteron. É indicado para mulheres que se encontram na pós menopausa, a pelo menos 12 meses depois da sua última menstruação.

O segundo genérico inédito é a cópia da associação estradiol + didrogesteron (1mg + 0mg e 1mg + 10mg). Também é utilizado na TRH e indicado para mulheres que se encontram na perimenopausa, que não menstruam há pelo menos 6 meses, ou em mulheres na pós-menopausa. Também é utilizado para aliviar os sintomas que surgem durante a menopausa e prevenção da osteoporose.

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

Fonte: Anvisa