

Infecção relacionada à assistência à saúde:

Subsídios para a assistência segura

Organizadores:

- Charlise FortunatoPedroso •Fernanda Keley Silva Pereira Navarro
- Geraldo Andrade de Oliveira •Hellen da Silva Cintra de Paula
- Karla de Aleluia Batista •Mariana Magalhães Nóbrega
- Paula Regina de Souza Hermann •Raquel Silva Pinheiro •Thais Augusto Marinho



Infecção relacionada à assistência à saúde:

Subsídios para a assistência segura

Organizadores:

- Charlise FortunatoPedroso •Fernanda Keley Silva Pereira Navarro
- Geraldo Andrade de Oliveira •Hellen da Silva Cintra de Paula
- Karla de Aleluia Batista •Mariana Magalhães Nóbrega
- Paula Regina de Souza Hermann •Raquel Silva Pinheiro •Thais Augusto Marinho



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Infecção relacionada à assistência à saúde: subsídios para assistência segura

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadores: Charlise Fortunato Pedroso
Fernanda Keley Silva Pereira Navarro
Geraldo Andrade de Oliveira
Hellen da Silva Cintra de Paula
Karla de Aleluia Batista
Mariana Magalhães Nóbrega
Paula Regina de Souza Hermann
Raquel Silva Pinheiro
Thais Augusto Marinho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I43 Infecção relacionada à assistência à saúde: subsídios para assistência segura / Organizadores Charlise Fortunato Pedroso, Fernanda Keley Silva Pereira Navarro, Geraldo Andrade de Oliveira, et al. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outras organizadoras
Hellen da Silva Cintra de Paula
Karla de Aleluia Batista
Mariana Magalhães Nóbrega
Paula Regina de Souza Hermann
Raquel Silva Pinheiro
Thais Augusto Marinho

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-609-3
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.093211810>

1. Infecções. 2. Saúde. 3. Controle. I. Pedroso, Charlise Fortunato (Organizadora). II. Navarro, Fernanda Keley Silva Pereira (Organizadora). III. Oliveira, Geraldo Andrade de (Organizador). IV. Título.

CDD 616.9

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTOS

O projeto de pesquisa “Estudo epidemiológico de efetividade do monitoramento e controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), pelo uso de uma ferramenta digital implantada no âmbito das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares”, nasceu do compromisso que a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde por meio do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência (DAHU) tem com o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

A produção desta obra, de suma importância para as instituições e profissionais de saúde, só foi possível devido a brilhante contribuição de todos os autores, que aceitaram prontamente o desafio de escrever seus capítulos com excelência.

Uma das missões das Instituições educacionais públicas é interagir com toda a sociedade e por isso agradecemos aos pesquisadores e coordenadores do projeto, onde aqui temos uma obra que nasceu da interação das atividades de pesquisa sob a Coordenação do Professor Geraldo de Andrade Oliveira, com uma das ações centrais do Ministério da Saúde que é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Agradecemos aos colaboradores em todos os hospitais que o nosso projeto foi implantado pela dedicação profissional, incansável e heroica. Vocês merecem nosso reconhecimento e aplausos. Deixo ainda minha solidariedade com as perdas que sofreram de colegas e familiares no enfrentamento da COVID-19.

Parabenizo aos autores por compartilharem seus conhecimentos e por oferecerem aos leitores a oportunidade de aprofundarem os estudos na prevenção e controle das IRAS para que diariamente atuando no sistema de saúde, possam colocar em prática ações grandiosas e transformadoras.

Que esse livro possa inspirar novos caminhos.

Adriana Melo Teixeira

Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência (DAHU)

APRESENTAÇÃO

A presente obra “Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: subsídios para assistência segura” é um produto do Projeto de Pesquisa “Estudo epidemiológico de efetividade do monitoramento e controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), pelo uso de uma ferramenta digital implantada no âmbito das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares”, coordenado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) e financiado pelo Ministério da Saúde (MS). Assim, pesquisadores internos ao IFG, além de convidados externos e servidores do MS, assinam a autoria desse livro, cujo objetivo é atualizar as discussões científicas e diretrizes sobre as IRAS em diferentes contextos e ambientes de saúde, visando uma assistência segura e de qualidade.

O risco de transmissão de IRAS é universal e permeia todas as instalações, ambientes e sistemas de saúde em todo o mundo. Nem todas as infecções são evitáveis, no entanto, é possível e de fato obrigatório evitá-las, o que resultará na redução da morbimortalidade e custos adicionais em saúde.

A prevenção e o controle de IRAS são prioridades para a segurança dos pacientes e deve envolver os profissionais em todos os cenários de assistência à saúde, não se restringindo apenas ao hospital. Há de considerar que no contexto assistencial, os aspectos relacionados aos profissionais de saúde, a organização institucional, político e cultural podem influenciar a implementação de práticas e a vigilância das infecções.

Nesse sentido esta obra apresenta os aspectos essenciais para prevenção e controle das IRAS pautados na literatura científica, visando seu emprego no processo de formação de estudantes e profissionais de saúde. Sendo assim, este livro contribuirá para a discussão e implementação de ações de prevenção e controle de IRAS nos diferentes cenários de assistência à saúde. Na perspectiva de subsidiar o leitor no entendimento da IRAS, o livro aborda em 23 capítulos: vigilância e monitoramento das IRAS, segurança do paciente, resistência microbiana, ambientes especializados de assistência à saúde, desafios da pandemia COVID-19, impacto econômico das IRAS, tecnologias para a tomada de decisão e gestão das IRAS.

Desejamos a todos uma ótima leitura!


As organizadoras.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE


Claudia Neto Gonçalves Neves da Silva
Edmila Lucas de Lima
Francilisi Brito Guimarães Valente
Sandra Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118101>

CAPÍTULO 2..... 12

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Giovana Alice Sampaio Soares
Amanda Ferreira Paes Landim Ramos
Lilian Carla Carneiro
Mônica Santiago Barbosa
Silvana Barbosa Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118102>

CAPÍTULO 3..... 21

CONTROLE DAS IRAS E A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE PARA ALCANÇAR MELHORES DESFECHOS

Carla de Almeida Silva
Camilla Botêga Aguiar Kogawa
Cibele Almeida Prazer
Gabryella Teixeira dos Santos
Louise Amália de Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118103>

CAPÍTULO 4..... 30

O PAPEL DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE


Paula Regina de Souza Hermann
Raquel Silva Pinheiro
Lyriane Apolinário de Araújo
Charlise Fortunato Pedroso
Ingrid Aline de Jesus Gonçalves
Thays Angélica de Pinho Santos
Rafael Alves Guimarães
Ana Carolina Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118104>

CAPÍTULO 5..... 46

AÇÕES DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE ATENDIMENTO DOMICILIAR


Ana Claudia Nascimento de Sousa
Cíntia Carolina Vinhal Pereira
Laidilce Teles Zatta
Thays Angélica de Pinho Santos
Vanessa da Silva Carvalho Vila

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118105>

CAPÍTULO 6..... 56

CIRURGIA SEGURA E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto
Sergiane Bisinoto Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118106>

CAPÍTULO 7..... 66

CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ÀS UNIDADES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – MODALIDADE HEMODIÁLISE


Nara Rubia de Freitas
Jerusa Marielle Nunes Seabra de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118107>

CAPÍTULO 8..... 77

CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E AS UNIDADES DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO, ONCO-HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA


Adriano de Moraes Arantes
Larissa Sousa Diniz
Jade Alves de Souza Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118108>

CAPÍTULO 9..... 91

CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES DE LONGA PERMANÊNCIA

Mônica Ribeiro Costa
Lívia Evangelista da Rocha Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0932118109>

CAPÍTULO 10..... 106

SEGURANÇA DO PACIENTE E O CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
Ana Lúcia Queiroz Bezerra


Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181010>

CAPÍTULO 11..... 121

CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA DE COVID-19

Adriana Oliveira Guilarde


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181011>

CAPÍTULO 12..... 130

BOAS PRÁTICAS EM VACINAÇÃO COM ÊNFASE NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Tháís Marinho


Leandro Nascimento da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181012>

CAPÍTULO 13..... 147

DESAFIOS DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS HOSPITAIS BRASILEIROS

Tatiane Barbosa Mendes de Freitas Lemes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181013>

CAPÍTULO 14..... 156

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE: UM PRINCÍPIO DAS PRECAUÇÕES PADRÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Anaclara Ferreira Veiga Tipple


Dulcelene de Sousa Melo

Heliny Carneiro Cunha Neves

Cristiana da Costa Luciano

Júnnia Pires de Amorim Trindade

Simone Vieira Toledo Guadagnin


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181014>

CAPÍTULO 15..... 175

PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A INTERFACE COM A PESQUISA CIENTÍFICA

Katiane Martins Mendonça

Luana Cássia Miranda Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181015>

CAPÍTULO 16..... 185

MECANISMOS GENÉTICOS E EPIGENÉTICOS DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Cassio Nazareno Silva da Silva


Wendell Jacinto Pereira
Silvana Barbosa Santiago
Karla de Aleluia Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181016>

CAPÍTULO 17.....202

BIOFILMES NA PERSPECTIVA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE


Paula Regina de Souza Hermann
Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Dayane de Melo Costa
Evandro Watanabe
Lillian Kelly de Oliveira Lopes
Thalita Soares Camargos
Viviane de Cássia Oliveira
Mariana Magalhães Nóbrega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181017>

CAPÍTULO 18.....214

IMPLEMENTAÇÃO DE *BUNDLE* DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CATETER VENOSO CENTRAL POR MEIO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES


Ingrid Aline de Jesus Gonçalves
Walterlania Silva Santos
Patricia Moreira de Araújo Lisboa
Marcelo Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181018>

CAPÍTULO 19.....225

CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OS IMPACTOS ECONÔMICOS NA SAÚDE


Alexander Itria
Renato Mantelli Picoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181019>

CAPÍTULO 20.....233

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO MONITORAMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Hélio de Souza Júnior
Mariana Magalhães Nóbrega
Emily Nayana Nasmar de Melo
Jeane Kelly Silva de Carvalho
Zilka dos Santos de Freitas Ribeiro
Fernanda Keley Silva Pereira Navarro
Ione Silva Barros
Paula Regina de Souza Hermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181020>

CAPÍTULO 21.....247

INCENTIVANDO OS HOSPITAIS PARA O CONTROLE DAS IRAS: UMA ABORDAGEM POR INTERMÉDIO DE SISTEMAS DINÂMICOS


Fernando Menezes Campello de Souza
Guilherme Salazar Cerqueira
Rafael Agostinho
Olavo de Oliveira Braga Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181021>

CAPÍTULO 22.....256

DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS LEAN HEALTHCARE APLICADO ÀS IRAS


Fabio Francisco da Silva
Isabela da Silva Pontes
Olavo de Oliveira Braga Neto
Adriana Melo Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181022>

CAPÍTULO 23.....265

DECISÕES NO CONTEXTO DAS IRAS

Patrícia Silva Lessa
Fernando Menezes Campello de Souza
Guilherme Salazar Cerqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.09321181023>

SOBRE OS ORGANIZADORES276

AÇÕES DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Data de aceite: 19/08/2021

Ana Claudia Nascimento de Sousa

Enfermeira assistencial do Serviço de Atenção Domiciliar, Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia; Enfermeira assistencial do Hospital de Apoio, Governo do Distrito Federal
Goiânia, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3456956197171596>

Cíntia Carolina Vinhal Pereira

Enfermeira analista de saúde da empresa CAPTAMED
Goiânia, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2903007440831258>

Laidilce Teles Zatta

Professora Assistente da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Enfermagem, PUC Goiás
Goiânia, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8017300574291511>

Thays Angélica de Pinho Santos

Professora EBTT do Instituto Federal de Goiás – Campus Goiânia Oeste
Goiânia, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2201102345500045>

Vanessa da Silva Carvalho Vila

Professora Adjunta da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Enfermagem, Mestrado em Atenção à Saúde da PUC Goiás
Goiânia, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5146388704821838>

redução da taxa de mortalidade relacionada a doenças infectocontagiosas e ampliação da morbimortalidade originadas por doenças crônicas não transmissíveis, houve um crescimento da demanda por cuidados análogos à reabilitação, assim como precauções relativas às complicações associadas aos agravos crônicos, violência, dentre outros. Nesse contexto a Atenção Domiciliar se destaca, visto que se mostra como alternativa à hospitalização do indivíduo, possibilitando o retorno do indivíduo ao convívio familiar com segurança e cuidado. A partir da atuação da equipe de atenção domiciliar, pode-se prevenir, evitar ou limitar a ocorrência de eventos adversos evitáveis, compreendidos como sofrimento, dano físico ou psicológico. Para garantir a segurança do paciente nesse novo contexto de cuidado que é o domicílio, a equipe de atenção domiciliar usa de algumas estratégias, a saber abordagem preventiva, alta programada, admissão programada no serviço de atenção domiciliar e assistência na atenção domiciliar por meio de protocolos, instituição da Comissão de Controle de Infecção no Domicílio (CCID), e indicadores de qualidade de assistência, bem como a execução de atividades de educação em saúde e educação continuada. Além dessas estratégias, é essencial que a equipe conte com uma estrutura mínima que possibilite sua atividade com segurança, seja a partir dos registros conferidos aos cuidados oferecidos, treinamento do cuidador em sua residência (geralmente um familiar), além da garantia de estrutura física, minimamente segura no domicílio. A possibilidade de ofertar cuidado efetivo e seguro ao indivíduo

RESUMO: Após o processo de transição epidemiológica, aumento da expectativa de vida,

em sua moradia, garante redução do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde, por retirar o indivíduo do ambiente hospitalar, diminui os custos relacionados à manutenção desta pessoa em internação desnecessária, possibilita a redução do tempo de permanência no hospital e por fim, oportuniza o retorno ao convívio familiar, conferindo maior qualidade de vida ao mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de assistência domiciliar. Segurança do paciente. Assistência domiciliar.

CONTROL AND PREVENTION ACTIONS FOR INFECTIONS AND ADVERSE EVENTS IN HOME CARE UNITS

ABSTRACT: After the process of epidemiological transition, increased life expectancy, reduced mortality rate related to infectious diseases and increased morbidity and mortality caused by chronic non-transmitted diseases, there was an increased demand for care related to rehabilitation, as well as care related to chronic diseases complications, violence, among others. In this context, Home Care stands out, since it is shown as an alternative to the individual's hospitalization, enabling the individual's return to family life with safety and care. Based on the performance of the home care team, it is possible to prevent, avoid or limit the occurrence of adverse events, such as suffering, physical or psychological damage. To ensure patient safety in this new context of care, home care team uses some strategies, such as preventive approach, scheduled discharge, scheduled admission to the home care service and assistance in home care through protocols, establishment of the Home Infection Control Commission (CCID) and quality of care indicators, as well as the execution of health education and continuing education activities. In addition to these strategies, it is essential that the team has a minimum structure allowing its activity with security, whether from the records related to the offered care, caregiver, usually a family member, training at home, and the guarantee of a minimally safe physical structure in the residence. The possibility of offering effective and safe care to the individual at home guarantees a reduction in the risk of infections related to healthcare, by removing the individual from the hospital environment, decreasing the costs related to maintaining the individual in an unnecessary hospitalization, making it possible to reduce the length of stay in the hospital and finally offers the opportunity to return to family life, providing greater quality of life to the patient.

KEYWORDS: Home care services, Patient safety, Homecare.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) é reconhecida mundialmente como alternativa importante à hospitalização, contribuindo para a continuidade do cuidado especialmente em face às transições demográficas e epidemiológica, trazendo para os sistemas uma organização em redes que garantam a navegação do paciente e dos cuidadores de modo a oportunizar a qualidade e a segurança do cuidado em saúde (ELLENBECKER et al., 2008; MACDONALD

et al., 2013; MASSOTI, McCOLL; GREEN, 2010).

A AD revela sua importância no cenário de saúde ao propiciar novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, sobretudo, ao transformar o domicílio em mais um espaço de cuidado. Assim, a AD participa da estruturação da RAS e proporciona novas modalidades de intervenções que podem contribuir para a superação do modelo de atenção à saúde, ainda hegemônico (BRITO et al., 2013).

No Brasil, em 2011 foi instituído o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD,) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) caracterizado por um “conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde” (BRASIL, 2011). Esse serviço é indicado àqueles pacientes com quadros clínicos estáveis, mas que necessitam de atenção à saúde em seu domicílio. Isso se dá em consequência de restrição temporária ou definitiva ao leito, e vulnerabilidades diversas, em que a atenção domiciliar é o melhor serviço para o tratamento, seja em cuidados paliativos, reabilitação e/ou prevenção de agravos (BRASIL, 2016).

Geralmente essas pessoas necessitam de cuidados domiciliares complexos, que envolvem múltiplos cuidadores no tratamento e que aumentam os riscos de ocorrência de eventos adversos. Já estes em sua maioria são evitáveis e muitas vezes resultam em danos temporários que exigem recursos extras de saúde (MASSOTI; McCOLL; GREEN, 2010).

A atenção domiciliar qualificada é considerada parte integrante da recuperação do paciente e pode prevenir ou limitar a ocorrência de eventos adversos evitáveis, compreendidos como sofrimento, dano físico ou psicológico, doença ou morte causada por assistência médica ou assistência social que não foi uma consequência inevitável da condição do paciente ou um efeito esperado do tratamento recebido por este (DONALDSON, 2009; RUNCIMAN et al., 2009; THOMSON et al., 2009).

Estudos científicos apontam que quase 25% dos eventos adversos com pacientes em atenção/cuidados domiciliares tiveram origem no atendimento prestado em outros ambientes (MASSOTI; McCOLL; GREEN, 2010). Geralmente estão relacionados a: lesões por pressão; infecções; quedas; problemas psicossociais /comportamentais /saúde mental e eventos adversos, associados a medicamentos (MASSOTI; McCOLL; GREEN, 2010; SCHILDMEIJER et al., 2018).

À medida que a complexidade do cuidado aumenta, a interação entre múltiplos profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde (atenção domiciliar, atenção primária, atenção especializada e assistência social), se torna fundamental para a segurança do paciente. Os principais riscos neste contexto são os déficits de comunicação

das informações e de coordenação do cuidado entre essas equipes (ELLENBECKER et al., 2008; LABSON, 2015).

Esse tipo de evento requer que, ao longo da trajetória do paciente nos sistemas de saúde, sejam implementadas estratégias de cuidado transicional, especialmente, em casos que demandam cuidados domiciliares (LABSON, 2015). Neste contexto, considerando os desafios à demanda do cuidado domiciliar seguro, este capítulo abordará os desafios e as medidas preventivas que poderão ser implementadas em protocolos para prevenção da ocorrência de eventos adversos na atenção domiciliar.

A redução das infecções na assistência em domicílio e a consequente otimização da segurança do paciente, requer um conjunto de estratégias e boas práticas para então serem atendidos. Isso reflete na qualidade de vida do paciente e de sua família; na qualidade da assistência prestada e também na redução de gastos públicos com uma menor demanda por internações hospitalares. Seguem abaixo, algumas dessas estratégias.

2 | ABORDAGEM PREVENTIVA

Uma das estratégias previstas na atenção domiciliar é a abordagem preventiva, que consiste em identificar os potenciais riscos que o paciente possa apresentar quando estiver no domicílio. Tal abordagem deve se iniciar ainda enquanto ele estiver internado, fazendo parte do que chamamos de processo de desospitalização.

Nesse contexto, a equipe de AD vai até a unidade hospitalar, avalia os pacientes candidatos a desospitalização e programa quais equipamentos e materiais o paciente necessitará em domicílio, e quais os pontos do cuidado que devem ser priorizados a fim de se prevenir novas hospitalizações evitáveis.

3 | ALTA HOSPITALAR PROGRAMADA

Ainda no escopo das ações, que podem ser desenvolvidas para fazer a desospitalização e acolhimento do paciente em seu domicílio com segurança, está a alta hospitalar programada.

Além da visita em ambiente hospitalar para verificar a possibilidade de transferência para o domicílio, a equipe faz uma visita na residência do paciente, com vistas à verificação das condições físicas para a realização do cuidado presença de cuidador, apto físico e emocionalmente em desempenhar as atividades necessárias (exemplos: auxílio na locomoção, alimentação, higiene pessoal, oferta de medicamentos prescritos etc) e condições de deslocamento do paciente para a unidade de saúde quando necessário.

4 I ADMISSÃO DO PACIENTE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR PROGRAMADA

Todas as ações mencionadas no tópico anterior, além da autorização assinada pelo paciente (quando este é capaz de escrever) e/ou cuidador na admissão deste no serviço de AD, são essenciais para que o paciente seja transferido com segurança ao seu domicílio e não volte à unidade hospitalar por qualquer causa evitável.

Outro ponto que merece atenção é a checagem se o paciente apresenta algum agravo transmissível de infecção relacionada à assistência à saúde, que pode o colocar em risco por imunidade baixa ou colocar também seus familiares e/ou cuidadores em risco.

Retomando, antes de se pensar em admissão do paciente na AD, deve-se ter em mente as condições físicas do domicílio (exemplos: quarto arejado, piso que oportunize a limpeza, iluminação adequada etc), possibilidade de presença do cuidador com condições de realizar o acompanhamento do paciente diariamente, além da anuência do paciente e cuidador para a transferência para o AD. Sendo que, a falta de qualquer um desses pontos, torna a transferência inviável.

5 I ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR

5.1 Uso de protocolos

A utilização de protocolos na assistência é cada vez mais presente para garantir a uniformidade do cuidado em diversos contextos. Os protocolos mais comuns na assistência à saúde são os relacionados à higienização de mãos, administração de medicamentos, prevenção de quedas, dentre outros (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

Na AD não é diferente, é ainda mais necessário tendo em vista que muitos cuidados (higiene oral, corporal, de cabelos; administração de medicamentos; realização de curativos) realizados no domicílio são desempenhados pelo cuidador, desta forma, é essencial que a equipe de saúde garanta que as técnicas sejam o mais efetivas possível, a fim de possibilitar um acompanhamento eficaz.

Ressalta-se que além da disponibilização dos protocolos, com uso de linguagem acessível, são utilizados conjuntamente o treinamento presencial.

5.2 Comissão de Controle de Infecção no Domicílio (CCID) e indicadores de qualidade de assistência

Os profissionais da AD, não tem acesso aos dados de vigilância de infecções em ambientes extra-hospitalares, estando os profissionais e os cuidadores envolvidos, incumbidos a enfrentar o desafio de manter um ambiente domiciliar biologicamente seguro (SOUSA et al., 2015; SHANG et al., 2014; MARWICK et al., 2013). Frente a isso, órgãos reguladores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Center for Disease

Control and Prevention (CDC), e o Ministério da Saúde, alertam sobre o controle de infecção nos demais espaços de assistência à saúde, apontando o uso necessário de ferramentas de controle (SILVA et al., 2012).

Entre essas ferramentas, tem-se o Plano de Atenção Domiciliar (PAD), a avaliação da assistência domiciliar, uso de indicadores de saúde e estruturação da Comissão de Controle de Infecção no Domicílio (CCID). O PAD, entre outras ações, deve subsidiar a elaboração e implementação de um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA), que visa reduzir a incidência e gravidade de tais eventos. Para avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global da assistência domiciliar, a RDC nº11 (2006), propõe o uso de indicadores de saúde que tratam das ocorrências de infecções no domicílio, abaixo retratados (ANVISA, 2006):

Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência e produção
Taxa de internação após atenção domiciliar	(Número de pacientes em atenção domiciliar que necessitaram de internação hospitalar no mês/ Todos os pacientes que receberam atenção domiciliar no mês) *100 [%]	Mensal
Taxa de infecção para a modalidade internação domiciliar	(Número de pacientes em internação domiciliar com episódios de infecção no mês / Todos os pacientes que receberam atenção na modalidade internação domiciliar no mês) *100 [%]	Mensal

E outra ferramenta sugerida é a Comissão de Controle de Infecção no Domicílio (CCID), proposta pelo Ministério da Saúde no âmbito do programa Melhor em Casa, que visa a orientação das equipes quanto à prestação da assistência segura e da infraestrutura adequada, destacando medidas de prevenção de infecção, incluindo os usuários e os familiares nessas orientações (BRASIL, 2013). Todas essas ferramentas visam sistematizar as ações de saúde no domicílio e aumentar a segurança da assistência ofertada.

5.3 Educação Continuada e Educação em Saúde

A atenção domiciliar apresenta suas especificidades, e entre elas, é a presença da figura do cuidador, formal ou informal e familiares, que compartilham com a equipe os cuidados com o paciente em um ambiente diferenciado do hospitalar. A educação em saúde, neste contexto, é de suma importância para conferir uma assistência segura ao paciente domiciliado, devendo os profissionais da saúde apoiar, estimular e treinar os cuidadores (VINCENT; AMALBERTI, 2016).

A qualificação dos cuidadores deve possibilitar o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades para realizar funções específicas quanto aos cuidados diários dos pacientes, devendo as atividades a ele delegadas, serem planejadas em conjunto com ele, com a equipe e a família. No processo de capacitação, as orientações dispensadas devem ser bem detalhadas e de preferência registradas no prontuário domiciliar, para melhor clareza na comunicação, e supervisionadas de modo contínuo pela equipe. É necessário, nesse cenário, a implementação de mecanismos que facilitem os cuidados no domicílio, como: escuta ativa, ações educativas, criação de espaços coletivos e grupos de apoio, promoção de oficinas pedagógicas, elaboração de guias e cartilhas para os cuidadores.

Essa parceria entre os profissionais e o cuidador, visa sistematizar os trabalhos realizados no domicílio, valorizando as ações de promoção da saúde, prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional do paciente e do seu cuidador, evitando-se assim, a institucionalização e outras formas que podem levar à segregação e/ou isolamento (BRASIL, 2013).

6 | AMBIENTE DE TRABALHO

Para que a assistência na AD seja segura e de qualidade é essencial que a equipe disponha de meios para realizar o cuidado de forma segura. Um dos aspectos importantes a serem considerados são as condições de trabalho para a equipe de saúde na sede onde se reúnem, devem preencher os documentos necessários relacionados ao cuidado prestado, sendo importante que seja um ambiente que possibilite essas ações.

Outro aspecto importante relacionado ao ambiente de trabalho, é a construção de uma logística favorável a realização do acompanhamento domiciliar por parte da equipe, para isso, deve se ter disponível um automóvel em condições plenas para o uso, estabelecimento de uma rota que possibilite um número adequado de visitas ao longo do plantão, assim como atendimento de intercorrências.

Por fim, outro aspecto extremamente importante para a realização do cuidado de saúde com qualidade e segurança, é a oferta de insumos adequados para o cuidado de cada paciente. Um exemplo disso é a oferta de coberturas adequadas para a realização de curativos em cada contexto, oferta de fralda descartável para os pacientes que necessitam, oferta de insumos para as pessoas ostomizadas, assim como garantia de atendimento a pessoas com uso de gastrostomia (nos serviços de saúde que possam realizar a troca da sonda).

7 | CONCLUSÃO

Com o contexto atual em que tem-se um aumento da expectativa de vida da população,

crescimento da prevalência de Doença Crônica não Transmissível em detrimento das doenças infecto contagiosas, ampliam-se também a demanda por cuidados permanentes direcionados a pacientes com algum tipo de dependência quanto às atividades de vida diária.

Para esse público é essencial que se ofereça assistência à saúde direcionada com o maior segurança possível, nesse cenário surge o Serviço de Atenção Domiciliar, que tem como foco o acompanhamento de pacientes no domicílio, garantindo assim minimização de riscos relacionados às infecções análogas à assistência em saúde, por sair do ambiente hospitalar, obtendo uma melhora da saúde mental do paciente e de seus familiares, já que o cuidado se dá basicamente em ambiente domiciliar, inserindo o paciente na rotina da família.

Outro aspecto relacionado ao cuidado em ambiente domiciliar, com o acompanhamento da equipe de saúde direcionada a esse público, é o estímulo a um cuidado humanizado em saúde, tendo como pilares principais o acolhimento do paciente, respeito e atendimento às suas necessidades individuais e inserção dos familiares e cuidadores, no cuidado com o paciente de forma segura.

Para que isso seja possível é essencial que os cuidadores, que em sua maioria são familiares, sejam capacitados para atuarem de forma adequada a cada demanda que o paciente apresente, sempre acompanhados e direcionados pela equipe de saúde. Para os cuidadores esse contexto também é positivo pois possibilita a transformação da mão de obra leiga em mão de obra produtiva no cuidado a pacientes com alguma dependência relacionada a vida diária.

Da mesma forma, a desospitalização dos pacientes que apresentam condições físicas e mentais para isso e que contam com o mínimo de estrutura no domicílio para recebê-los, possibilita a otimização de gastos públicos, tendo em vista que essa redução do tempo de internação minimiza o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde, reduzindo o emprego de procedimentos e medicamentos para conter possíveis complicações relacionadas ao tempo de internação prolongado e, ainda, oportuniza a ocupação do leito hospitalar por outro paciente que precisa exclusivamente da internação em ambiente hospitalar.

Mesmo que o paciente em cuidado domiciliar, ainda demande insumos do serviço público como: fraldas, materiais para curativos, empréstimo de cama hospitalar, cadeira de rodas e cadeira de banho, além do acompanhamento de equipe multiprofissional de saúde, ainda sim, é uma otimização dos recursos públicos, oportunizando redução dos riscos de complicação, gerando benefícios ao paciente em AD.

Por fim, a utilização do recurso de ofertar o atendimento em domicílio possibilita maior qualidade de vida ao paciente, que tem a oportunidade de retomar o convívio com

a família, recuperar seu papel social dentro do ambiente familiar, assim como confere ao mesmo e sua família, maior autonomia no gerenciamento das demandas relacionadas ao agravo a saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jan. 2006.

ANDERSON, M.A.; HANSON K.S.; DEVILDER N.W.; HELMS L.B. Hospital readmissions during home care: a pilot study. **J Community Health Nursing**, v.13, n. 1, p. 1-12, 1996. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8919749/>>

ANDERSON, M. A.; HELMS, L.B.; HANSON, K. S.; DEVILDER, N.W. Unplanned Hospital Readmissions: A Home Care Perspective. **Nursing Research**, v. 48, n.6, p. 299-307, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Brasília, DF, 2016.

BRITO, M. J. M.; ANDRADE A.M.; CACADOR B.S. *et al.* Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 603-610, 2013.

DONALDSON L. An international language for patient safety: global progress in patient safety requires classification of key concepts. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 1, 2009.

ELLENBECKER C.H.; SAMIA L.; CUSHMAN M.J. *et al.* Patient Safety and Quality in Home Health Care. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2631/#_NBK2631_pubdet_>

LABSON, M.C. Innovative and successful approaches to improving care transitions from hospital to home. **Home Healthy Now**, v.33, n. 2, p. 88-95, 2015.

MACDONALD, M.T., LANG, A., STORCH, J., STEVENSON, L., BARBER, T., IABONI, K., DONALDSON S. Examining markers of safety in homecare using the international classification for patient safety. **BMC Health Serv Res**, v. 23, n. 191, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23705841/>>

MASOTTI P, MCCOLL MA, GREEN M. Adverse events experienced by homecare patients: a scoping review of the literature. **Int J Qual Health Care**, v. 22, n. 2, p. 115-25, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147333/>>

RUNCIMAN, W. HIBBERT, P., THOMSON, R., VAN DER SCHAAF, T., SHERMAN, H., LEWALLE, P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. **Int J Qual Health Care**. v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SCHILDMEIJER, K.G.I., UNBECK, M., EKSTEDT, M., LINDBLAD, M., NILSSON L. Adverse events in patients in home healthcare: a retrospective record review using trigger tool methodology. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5781156/>>

THOMSON, R.; LEWALLE P.; SHERMAN H. *et al.* Towards an International Classification for Patient Safety: a Delphi survey. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n.1, p: 9–17. 2009.

SOUSA AF, QUEIROZ AA, OLIVEIRA LB, VALLE AR, MOURA ME. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(5):454-9. 5.

SHANG J, MA C, POGHOSYAN L, DOWDING D, STONE P. The prevalence of infections and patient risk factors in home healthcare: a systematic review. *Am J Infect Control.* 2014; 42(5):479-84. 6.

MARWICK C, SANTIAGO VH, MCCOWAN C, BROOMHALL J, DAVEY P. Community acquired infections in older patients admitted to hospital from care homes versus the community: cohort study of microbiology and outcomes. *BMC Geriatr.* 2013; 13:12.

SILVA AR, SOUZA CV, VIANA ME, SARGENTELLI G, SERPA MJ, GOMES MZ. Health care associated infection and hospital readmission in a home care service for children. *Am J Infect Control.* 2012; 40(3):282-3.

VINCENT C, AMALBERTI R. *Safer Healthcare: strategies for the real world.* Oxford: Springer; 2016.

Infecção relacionada à assistência à saúde:

Subsídios para a assistência segura

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Infecção relacionada à assistência à saúde:

Subsídios para a assistência segura

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

