

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE**

ADRIANA SOARES MOREIRA

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: O conhecimento profissional como contribuição para segurança do paciente.**

**BELÉM**

**2018**



ADRIANA SOARES MOREIRA

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: O conhecimento profissional como contribuição para segurança do paciente.**

Produto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia – Mestrado Profissional, na linha de pesquisa em Gestão e Planejamento em Saúde, como requisito para a obtenção do título de mestre em Gestão e Saúde sob a orientação da Profa. Dra. Salma Brito Saraty.

**BELÉM**

**2018**

**RESUMO**

Esta ferramenta foi criada como produto da dissertação “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: O Conhecimento Profissional como Contribuição para Segurança do Paciente.” do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão na Amazônia –Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará –Linha de pesquisa: Gestão e Planejamento em Saúde, sob orientação da Prof. Dra. Salma Brito Saraty. O questionário para avaliar o conhecimento profissional sobre infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS foi elaborado com base nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Centers of Disease Control – CDC e do Institute for Healthcare Improvement – IHI quanto às medidas de prevenção e controle de IRAS. O presente questionário poderá ser utilizado por instituições, bem como, equipes de controle de infecção que desejem obter um diagnóstico situacional quanto ao conhecimento de seus profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção e controle de infecções.

**Descritores:** Infecção relacionada à assistência à saúde; Segurança do Paciente; Conhecimento profissional.

**ABSTRACT**

This appliance was created as a product of the essay "Healthcare Related Infections in Adult Critical Care Unit: Caregivers Knowledge as a Contribution to Patient Safety." Of the Postgraduation Program in Health and Management in the Amazon - Professional Master`s Program in Management and Health Services of the Fundacao Santa Casa de Misericórdia do Pará. Research Line: Management and Planning in Health, under the guidance of Salma Brito Saraty, MD PhD. The questionnaire to evaluate professional health caregivers` knowledge about healthcare related infections, and was elaborated based on the recommendations of the National Health Surveillance Agency (ANVISA), Centers for Disease Control (CDC) and Institute for Healthcare Improvement (IHI) for prevention and control of healthcare related infections. The present questionnaire can be used by institutions as well as infection control teams that wish to obtain a situational diagnosis regarding the knowledge of their health professionals about the measures of prevention and control of infections.

**Keywords:** Health care-related infection; Patient safety; Professional knowledge.

**SUMÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 – INTRODUÇÃO** | 70 |
| **2 – DEFINIÇÕES** | 72 |
| **3 – OBJETIVO** | 74 |
| **4 – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO** | 75 |
| 4.1 Corpo do Produto | 76 |
| **7 – CONCLUSÃO** | 82 |
| **REFERÊNCIAS** | 83 |

**1 INTRODUÇÃO**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS impactam diretamente na segurança e qualidade de vida do paciente, levando a uma mortalidade muito significativa, além de gerar enormes perdas financeiras para os sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que de cada 100 pacientes hospitalizados, 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento irão adquirir pelo menos uma IRAS (WHO, 2014). Sua ocorrência influencia no aumento dos custos hospitalares e consequentemente na morbimortalidade.

Em países desenvolvidos a incidência é de 3,5% a 9,1%, com mortalidade associada variando entre 9 e 13%, e custos financeiros anuais estimados em quase $10 bilhões de dólares (WHO, 2009). Centenas de milhões de pacientes são afetados por infecções deste tipo a cada ano em todo o mundo, e sua incidência nos países em desenvolvimento é muito maior do que nos países com maiores recursos (KAHN et al., 2014; SCOTT, 2009; WHO, 2009; 2011; 2012). De acordo com a OMS ainda são escassos dados confiáveis de incidência de IRAS em países de baixa ou média renda; segundo eles (WHO, 2009) as densidades de incidência de infecções associadas a dispositivos podem ser até 19 vezes maiores do que em países com maior renda *per capta*.

Diante desse cenário, há um consenso claro dos especialistas na área quanto a necessidade de tomada de ações estratégicas para a redução das IRAS, visto que estas constituem-se nos eventos adversos associados à assistência a saúde de frequência significativa (ANVISA 2016), com alta morbidade e mortalidade, repercutindo diretamente na segurança do paciente e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde, entretanto, apesar dos esforços de centros renomados como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Centers of Disease Control o CDC, observa-se na prática o descumprimento das medidas de prevenção e controle destes eventos e acredita-se que um dos fatores que contribuem para esse descumprimento possa estar relacionado ao conhecimento profissional sobre essas medidas preventivas, portanto, por mais que existam avanços na área, ainda se observam crescentes falhas que impactam diretamente na qualidade e na segurança das práticas assistenciais requerendo mudanças de comportamento e atitudes profissionais (VITURI, 2015).

Desta forma, motivou-se a elaboração desse produto, para que este seja utilizado na formação do diagnóstico situacional da instituição em relação ao conhecimento de seus profissionais de saúde no que tange a prevenção e o controle de IRAS.

**2 DEFINIÇÕES**

**IRAS:** Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**:** A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616, de 12 de maio de 1998, é definiu infecção hospitalar como sendo aquela adquirida após a admissão do paciente em ambiente hospitalar e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com o período de permanência nosocomial ou procedimentos hospitalares. Atualmente, o termo para denominá-las são Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS, e estão também associadas a ambientes não hospitalares, nos quais são realizados procedimentos e práticas de assistência à saúde, tais como consultórios, ambulatórios, clínicas de hemodiálise, instalações e serviços de cuidados de pacientes com doenças crônicas, entre outros (CDC/NHSN, 2015).

**Bundles:** Pacote de medidas ou pacote de cuidados - reúnem um pequeno grupo de intervenções que, quando implementadas em conjunto, resultam em melhorias substanciais na assistência em saúde (IHI, 2010). Diferente dos protocolos convencionais, nos *bundle*s nem todas as estratégias terapêuticas possíveis precisam estar inclusas, pois o objetivo desse modelo não é ser uma referência abrangente do arsenal terapêutico disponível, mas sim, ser um conjunto pequeno e simples de práticas baseadas em evidências que, quando executadas coletivamente melhoram os resultados para os pacientes (SALLES, 2012). O IHI (2010) preconiza que a abordagem dos *bundle*s reforça que todos os elementos sejam executados conjuntamente em uma estratégia de “tudo ou nada”. Para que se obtenha sucesso na implementação não pode haver “mais-ou-menos”, não há crédito parcial por fazer algumas das etapas. Os resultados são efetivos somente se todos os cuidados forem realizados em todos os momentos.

**Segurança do paciente**: Consiste na redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009).

**Higienização das Mãos:** De acordo com a ANVISA (2013), o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antissepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste documento. Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida. Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico. Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos. Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida: preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação na mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele. Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório *in vitro* (teste de suspensão) ou *in vivo*, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

**3 OBJETIVO**

Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde acerca das medidas de prevenção e controle de IRAS.

**4 QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO**

O questionário contém 02 seções: SEÇÃO A, que trata da identificação do perfil do participante perguntando a categoria profissional e o cargo ocupado; e a SESSÃO B, com afirmativas sobre atividades diárias de prevenção e controle de IRAS na sua unidade de trabalho, sendo essas divididas em 04 categorias:

* Precaução Padrão e Isolamento – com 12 afirmativas
* Higienização das Mãos – com 07 afirmativas
* Pacote de medidas / Bundle de prevenção de PAV, ITU e IPCS – com 10 afirmativas
* Demais medidas de prevenção nos processos de trabalho – com 14 afirmativas.

As afirmativas possuem cunho de respostas positivas e negativas.

Nas afirmativas positivas o participante deve concordar com as mesmas para acertá-las e nas negativas o acerto se dá pela discordância com o que se está afirmando.

Apenas a primeira pergunta, da categoria Precaução Padrão e Isolamento - *Conheço todos os critérios de precaução e isolamento para bactérias multirresistentes de minha unidade* – que foge á este cunho de respostas, sendo seu objetivo identificar o índice de profissionais que consideram conhecer todos os critérios de prevenção e controle de IRAS praticados na sua instituição.

Esse questionário pode ser disponibilizado por meio impresso ou elaborado via plataforma *Google forms,* visto que isso facilita na coleta de dos dados, já que pode fornecer o link do questionário por email ou via aplicativo Whatsapp.

**4.1 CORPO DO PRODUTO**

**PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSITÊNCIA À SAÚDE - IRAS**

**INSTRUÇÕES**

**Esta pesquisa enfatiza seu conhecimento sobre prevenção e controle de infecção hospitalar e tomará cerca de 20 a 30 minutos para ser preenchida. Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la marque-a com a alternativa indiferente “nem concordo e nem discordo”.**

***IRAS:*** *Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - é definida como sendo aquela adquirida após a admissão do paciente em ambiente hospitalar e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com o período de permanência nosocomial ou procedimentos hospitalares.*

**SEÇÃO A: Sua categoria profissional**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) a. médico da unidade/plantonista/staff | ( ) j. profissional da equipe de limpeza |
| ( ) b. médico residente | ( ) k. outra, por favor, especifique:  ......................................................... |
| ( ) c. enfermeira (o) da unidade |
| ( ) d. enfermeira (o) residente |
| ( ) e. técnico de enfermagem |
| ( ) f. fisioterapeuta da unidade |
| ( ) g. fisioterapeuta residente |
| ( ) h. técnico de laboratório |
| ( ) i. profissional de diagnostico por imagem |

**Qual o cargo que você ocupa na equipe da unidade de ocorrência da pesquisa?**

|  |
| --- |
| ( ) a. Gerente/coordenador |
| ( ) b. RT (Responsável Técnico) |
| ( ) c. Operacional |
| ( ) d. Terceirizado |

**SEÇÃO B: Suas atividades na unidade de trabalho**

**Pense nas atividades diárias de controle de IRAS na sua área/unidade de trabalho no hospital...**

**Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria: Precaução Padrão, Isolamento e transmissibilidade.** | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo |
| 1. Conheço todos os critérios de precaução e isolamento para bactérias multirresistentes de minha unidade. |  |  |  |
| 1. Pacientes imunosuprimidos sem cultura de bactéria multirresistente possuem critério de isolamento. |  |  |  |
| 1. Os tipos de precaução e isolamento em controle de IRAS se classificam em Contato, Aerossóis, Gotículas e Protetivo. |  |  |  |
| 1. Pacientes com Influenza possuem critério para precaução e isolamento de gotículas, sendo utilizadas medidas de precaução por aerossóis em procedimentos com emissão de partículas. |  |  |  |
| 1. A precaução padrão deve ser usada em todos os pacientes, independente de estarem em isolamentos ou não. |  |  |  |
| 1. Uma das maiores formas de transmissão de infecção é através das mãos. |  |  |  |
| 1. O uso de avental é obrigatório em todos os tipos de isolamentos ao realizar cuidados com o paciente. |  |  |  |
| 1. Tendo cautela no momento da aspiração de secreções é desnecessário o uso de óculos de proteção. |  |  |  |
| 1. Zoster disseminado com exantema vesicular possui critério apenas de precaução por contato. |  |  |  |
| 1. Em pacientes com meningite deve-se realizar precaução por gotículas. |  |  |  |
| 1. Em precaução por gotículas quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo mantendo a distância mínimo de 1 metro entre 2 leitos. |  |  |  |
| 1. No transporte de paciente em precaução por gotículas deve-se fazer uso de máscara cirúrgica pelo paciente e pelo profissional. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria: Higienização das Mãos** | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo |
| 1. Lavo sempre as mãos após retirar luvas |  |  |  |
| 1. O álcool gel é tão eficaz quanto a higienização com água e sabão |  |  |  |
| 1. Após manusear bomba de infusão ou tocar na cômoda do paciente não é necessário higienizar as mãos. |  |  |  |
| 1. Devo utilizar o álcool no máximo 2x, após isso devo realizar lavagem das mãos com água e sabão. |  |  |  |
| 1. Nos 5 momentos para higienização das mãos os mais importantes são antes do contato com paciente e após exposição a fluídos corpóreos, os demais sendo apenas complementares à segurança. |  |  |  |
| 1. O uso de luvas durante a assistência ao paciente me exime de higienizar as mãos. |  |  |  |
| 1. Usar várias luvas sobrepostas e ir retirando-as a medida que executo um procedimento é uma medida eficaz e prática, não sendo necessária a higienização das mãos dada a grande segurança do ato. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria: Pacote de medidas – Bundle de prevenção de PAV, ITU e IPCS.** | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo |
| 1. A higiene oral, em paciente sob ventilação, para prevenção de PAV deve ser realizada 3x ao dia. |  |  |  |
| 1. A cebeceira do leito do paciente em ventilação deve permanecer elevada entre 30 a 45 graus, exceto durante o banho no leito. |  |  |  |
| 1. É medida de prevenção de PAV manter os circuitos ventilatórios com o mínimo de condensado. |  |  |  |
| 1. Em inserção de cateter vascular central (CVC) deve-se usar capotes, gorro e máscara, não sendo necessário utilizar campos estéreis. |  |  |  |
| 1. São medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea a troca de conectores a cada 96 horas e a desinfecção do hub (torneirinha) com álcool a 70% a cada administração de medicamentos. |  |  |  |
| 1. No uso de curativo transparente de CVC a troca deve ser realizada a cada 7 dias, pois a tecnologia assegura sua permanência mesmo em presença de sujidade ou sangue. |  |  |  |
| 1. Deve-se assegurar técnica totalmente asséptica para inserção de cateter vesical de demora. |  |  |  |
| 1. Presença de lesão em região sacra é critério de manutenção de sondagem vesical. |  |  |  |
| 1. Para prevenção de infecção do trato urinário (ITU) deve-se manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e a 10 cm de distância do chão. |  |  |  |
| 1. A bolsa coletora de urina deve ser esvaziada quando atingir a metade do seu volume para prevenir ITU. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria: Demais medidas prevenção nos processos de trabalho.** | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo |
| 1. O controle de manutenção preventiva de centrais de ar ou aparelhos de ar condicionado não possui relação com as medidas de prevenção e controle de IRAS e sim apenas com a temperatura do ambiente. |  |  |  |
| 1. A padronização e validação de germicidas devem ser avaliadas pela comissão de controle de infecção hospitalar. |  |  |  |
| 1. A CCIH deve ser envolvida no controle de qualidade da água de hospitais, visto atividade de análise microbiológica e físico-química da água existentes neste processo. |  |  |  |
| 1. A CCIH monitora diariamente todos os pacientes com dispositivos invasivos em unidades críticas através de busca ativa e da metodologia NNISS. |  |  |  |
| 1. Não cabe ao serviço de controle de infecção orientações quanto ao gerenciamento de resíduos sólidos de saúde, mas sim a cada unidade de geração. |  |  |  |
| 1. As rotinas descritas, POP ou protocolos que envolvam atividades passíveis de infecção ou contaminação devem ser avaliadas e validadas pela CCIH. |  |  |  |
| 1. O serviço de higienização hospitalar deve ser responsável por todas suas orientações de rotinas e processos, à CCIH compete apenas auditar as atividades desenvolvidas por este serviço. |  |  |  |
| 1. Todas as infecções hospitalares associadas a algum dispositivo invasivo (Cateter central, sonda vesical ou ventilação mecânica ) são passíveis de prevenção. |  |  |  |
| 1. A orientação quanto a desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais médico-hospitalar é de exclusividade da central de material de esterilização (CME), cabendo à CCIH apenas auditoria das atividades desenvolvidas pelo setor. |  |  |  |
| 1. Cultura de ambiente e pessoal são medidas usadas na suspeita de surto epidemiológico. |  |  |  |
| 1. A antibioticoprofilaxia de cirurgias deve ser indicada e monitorada pela CCIH. |  |  |  |
| 1. O consumo e controle de antimicrobianos deve ser realizado pelo serviço de farmácia, sendo a CCIH integrante do processo apenas em orientações. |  |  |  |
| 1. Práticas de adorno zero (não uso de anéis, pulseiras, gravatas, brincos e etc) estão associadas à NR 32 como medidas de segurança do trabalho para evitar acidentes, não sendo diretamente relacionada ao controle de infecções. |  |  |  |
| 1. A identificação e tratamento de não conformidades relacionadas ao controle de infecção são feitas através de visita técnica nas unidades assistenciais e setores de apoio. |  |  |  |

**5 CONCLUSÃO**

Este produto consiste em um questionário estruturado para avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção e controle de IRAS, sendo norteado pelas diretrizes e recomendações de centros renomados como ANVISA, CDC, MS e IHI, e auxiliando no diagnóstico situacional de instituições de saúde quanto à adesão às recomendações de prevenção e controle, permitindo assim, uma intervenção direcionada com foco na segurança do paciente e na assistência de qualidade.

**REFRENCIAS**

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde .**2ed. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373> Acesso em: 15/02/2018.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Associadas a Assistência á Saúde (2016-2020)**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020> . Acesso em: 14/07/2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 529, de 01 de fevereiro de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\_01\_04\_2013.html. Acesso em 06/02/2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html> . Acesso em : 27/01/2018.

CDC - Centers for DiseaseControland Prevention. Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007. Disponível em: [www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf). .Acesso em: 27/01/2018.

CDC - Centers for DiseaseControlandPrevention. **CDC/NHSN surveillancedefinitions for specificity pesofinfections.** Atlanta, 2015.Disponível em: www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef\_ current.pdf. Acesso em: 04/02/2018.

IHI. Institute for Healthcare Improvement.**5 million lives campaign. getting started kit: prevent ventilator associated pneumonia how-to guide.** Cambridge, MA (US): Institute for Healthcare Improvement; 2010. Disponível em: [www.ihi.org/](http://www.ihi.org/). Acesso em: 10/03/2018

PIAI-MORAIS, T.H; ORLANDI, F. S; FIGUEIREDO, R. M. Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico.**Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49 n. 3. Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300473&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em: 11/12/2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SCOTT, D. R. **The direct medical costsofhealthcare - associatedinfections in U.S. Hospitalsandthebenefitsofprevention**.CDC, 2009.16p. Disponível em: <http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/hai/Scott\_CostPaper.pdf>. Acesso em: 02/12/2017.

VITURI, D.W.; ÉVORA, Y. D. M. **Total Quality Management and hospital nursing: anintegrativeliteraturereview.**RevBrasEnferm. 2015; 68(5):945- 52. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034- 7167.2015680525i

WHO - World Health Organization.**Theevolvingthreatofantimicrobialresistance.**Options for action.Geneva, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/amr/publication/en/>. Acesso em: 21/12/2017.

WHO - World Health Organization.**World Health Day 2011**: policybriefs. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/world-health-day/2011 /policybriefs/en/index.html>. Acesso em: 21/12/2017.

WHO - World Health Organization.**Guidelines for Safe Surgery 2009**: safe surgerysaveslives. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream / 10665 / 44185 / 1 / 9789241598552\_eng.pdf>. Acesso em: 21/12/2017.