



**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA
À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NECIH)
2020**

1 INTRODUÇÃO

A DIVISA, através do NECIH tem norteado as ações de prevenção e controle de IRAS no sentido de fomentar no Estado a redução de sua incidência e gravidade, buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica em que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, possa subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado.

Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado para a execução das ações de prevenção e controle de infecção pelos Serviços de Saúde, sobretudo nos que prestam assistência de alta complexidade e, portanto, agregam um risco de IRAS por micro-organismo multirresistentes, constituindo um importante problema de saúde pública mundial.

Este relatório destina-se a divulgação dos indicadores de IRAS parcial, através das notificações efetuadas pelos Serviços de Saúde do Estado, assim como das ações desenvolvidas com base nos objetivos e nas metas do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS-PEPCIRAS.

2 METODOLOGIA

O NECIH é responsável pelo desenvolvimento do PEPCIRAS, que tem como escopo de atuação o monitoramento, investigação das IRAS e inspeção das ações de prevenção e controle dos Serviços de Saúde do Estado.

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PEPCIRAS estabelece metas e ações estratégicas para a redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com a Anvisa e tomando como base as necessidades do Estado.

O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, serviços de diálise, oncologia do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, que são enviados mensalmente.

Dessa forma, vem priorizando os dados de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) e o perfil fenotípico dessas infecções, infecção do

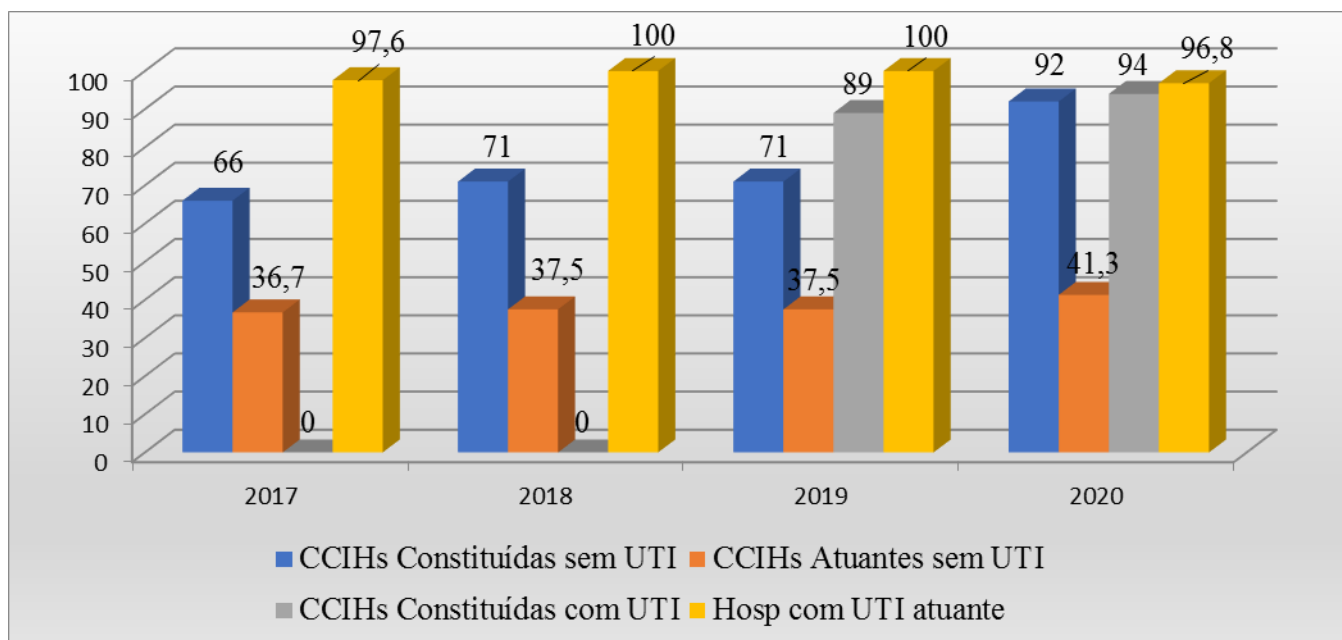


trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal, além dos dados de infecções de sítio cirúrgico relacionadas a cirurgia cesariana de todos os hospitais que realizam esse procedimento, em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS -PNCIRAS.

Para esse relatório foram consolidados parcialmente os indicadores de IRAS até 30 de novembro de 2020 referentes aos procedimentos invasivos realizados em hospitais com leitos de UTI, assim como nos Serviços de Diálise.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

Gráfico 1- Panorama da constituição e atuação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2016-2019



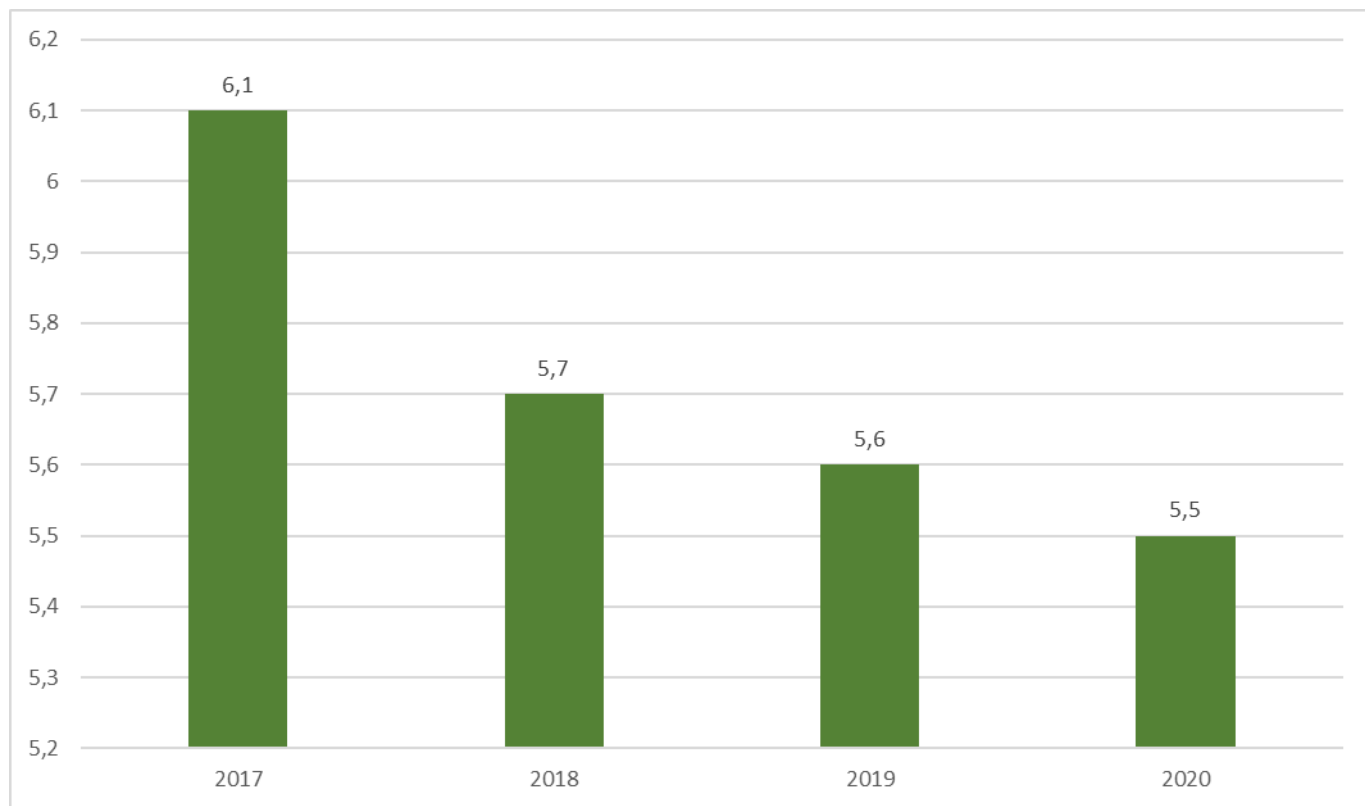
Observa-se no gráfico 1, o cenário das CCIH implantadas versus as atuantes no Estado entre 2017 e 2020, em serviços de saúde sem leitos de UTI e nos hospitais com leitos de Terapia Intensiva.

Houve aumento considerável na constituição de comissões em unidades sem leitos de UTI no ano de 2020, reflexo de trabalho que o NECIH desenvolveu apoiado pelos Núcleos Regionais de Saúde. Porém, apenas 41,3% enviaram os indicadores de IRAS através da Planilha Estadual por topografia.

Nos hospitais com leitos de UTI também houve aumento de CCIHs, devido à abertura de unidades na Bahia impulsionadas pela COVID-19. Mas, não ocorreu como nos dois últimos anos, que 100% enviou indicadores. No ano 2020, das 94 CCIHs em unidades com UTI, 91 enviaram indicadores, o que corresponde a 96,8%.



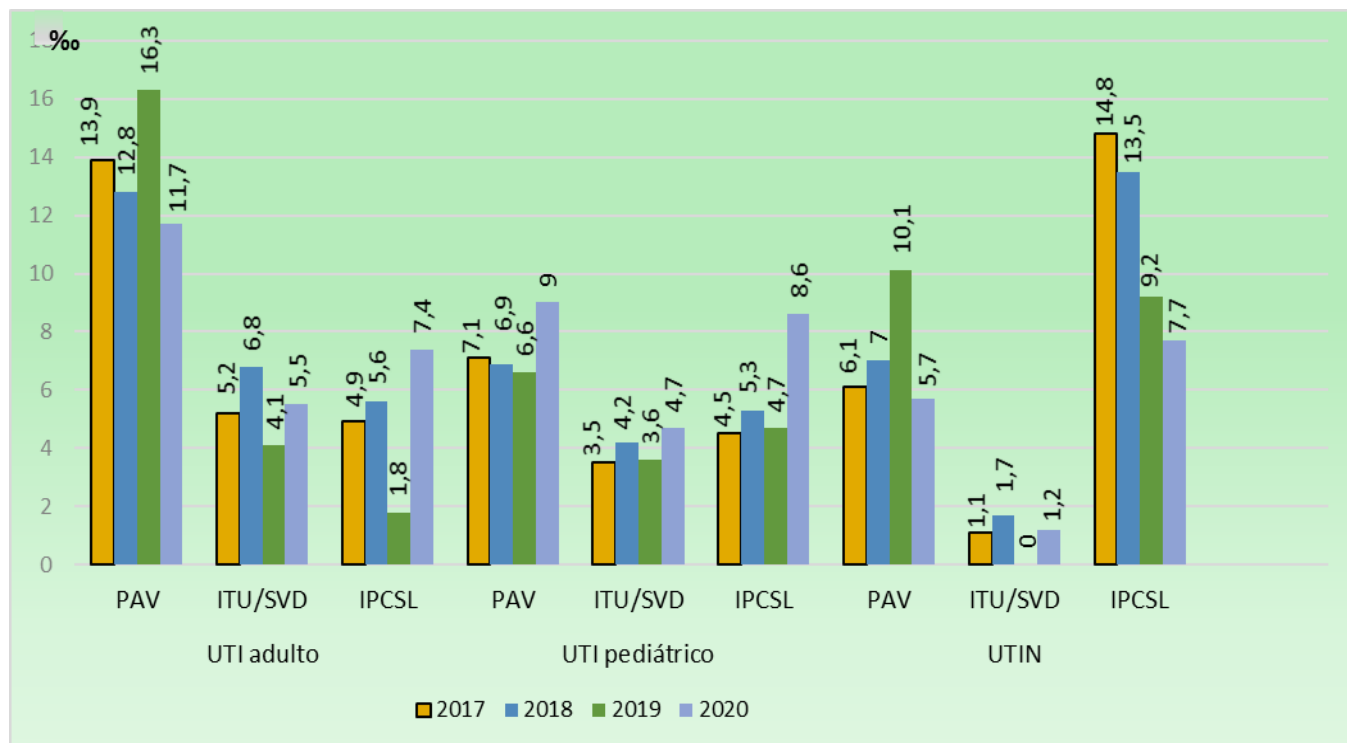
Gráfico 2– Densidade de Incidência de IRAS. Bahia, 2017-2020



Densidade de incidência é calculada com o número de casos novos da doença que ocorreram num período específico de tempo numa população de risco durante todo intervalo. No gráfico 2, verifica-se uma densidade de incidência de IRAS de 5,5 por mil pacientes dia em 2020, englobando todos os hospitais do estado, públicos, privados e filantrópicos, com ou sem leito de UTI, demonstrando uma pequena redução nos últimos quatro anos.



Gráfico 3- Densidade de Incidência de Infecções Associadas a Dispositivos Invasivos em UTI. Bahia, 2017-2020



No gráfico 3 observa-se que a incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos nas Unidades de Terapia Intensiva de 2017 a 2020. A Infecção do Trato Urinário associada à sonda vesical de demora (ITU/SVD) apresentaram aumento em todas as UTIs (adulto, pediátrica e neonatal), no ano de 2020, representadas por 5,5‰ SVD dia, 4,7‰ SVD dia e 1,2‰ respectivamente.

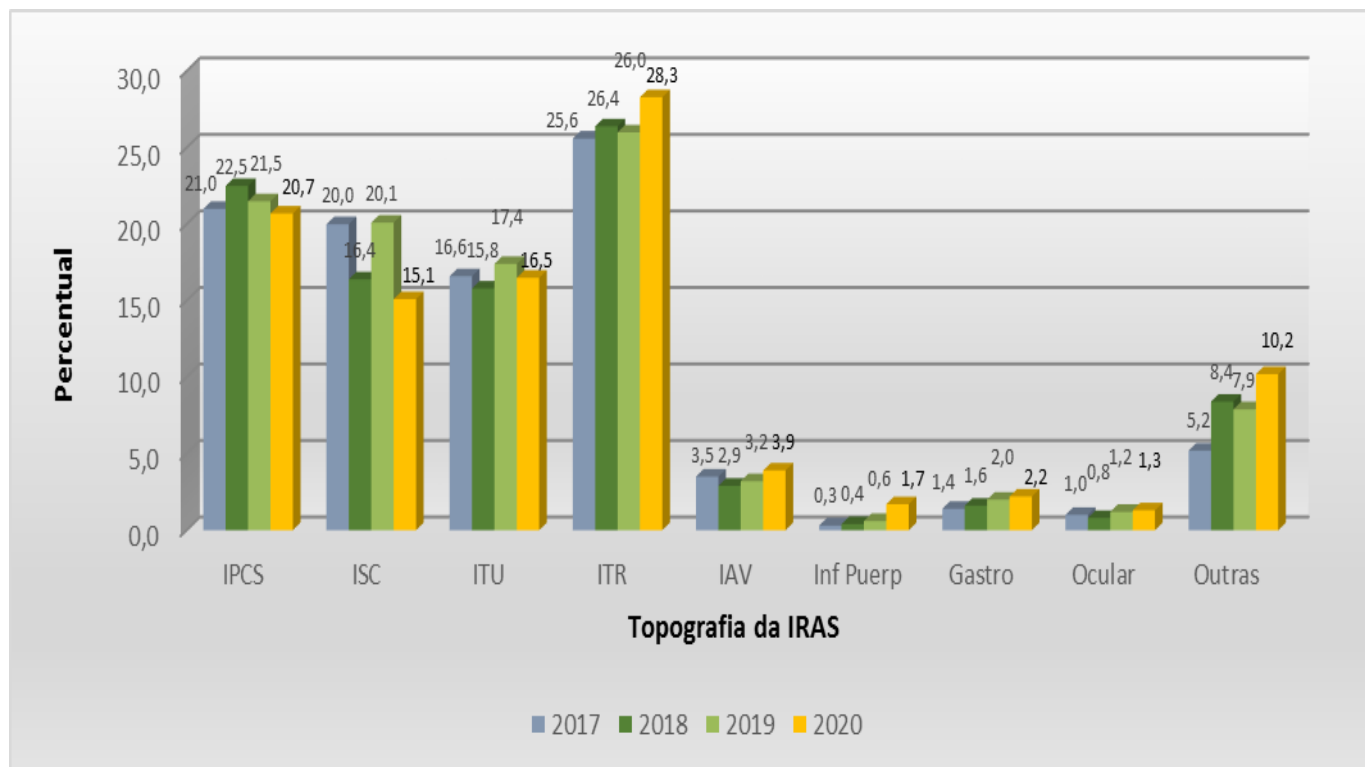
Quanto à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) houve aumento considerável na UTI pediátrica (9,0‰), enquanto nas outras UTIs houve redução.

A Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) apenas reduziu na UTI Neonatal.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o epicentro das IRAS, visto que os pacientes internados nessa unidade, utilizam dispositivos invasivos como: cateter venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica. Além disso, é influenciado pelo uso de imunossupressores, tempo de internação prolongado, colonização por micro-organismos resistentes, prescrição de antimicrobianos que favorecem a seleção natural desses micro-organismos.



Gráfico 4- Distribuição Percentual das IRAS por Topografia. Bahia, 2017-2020



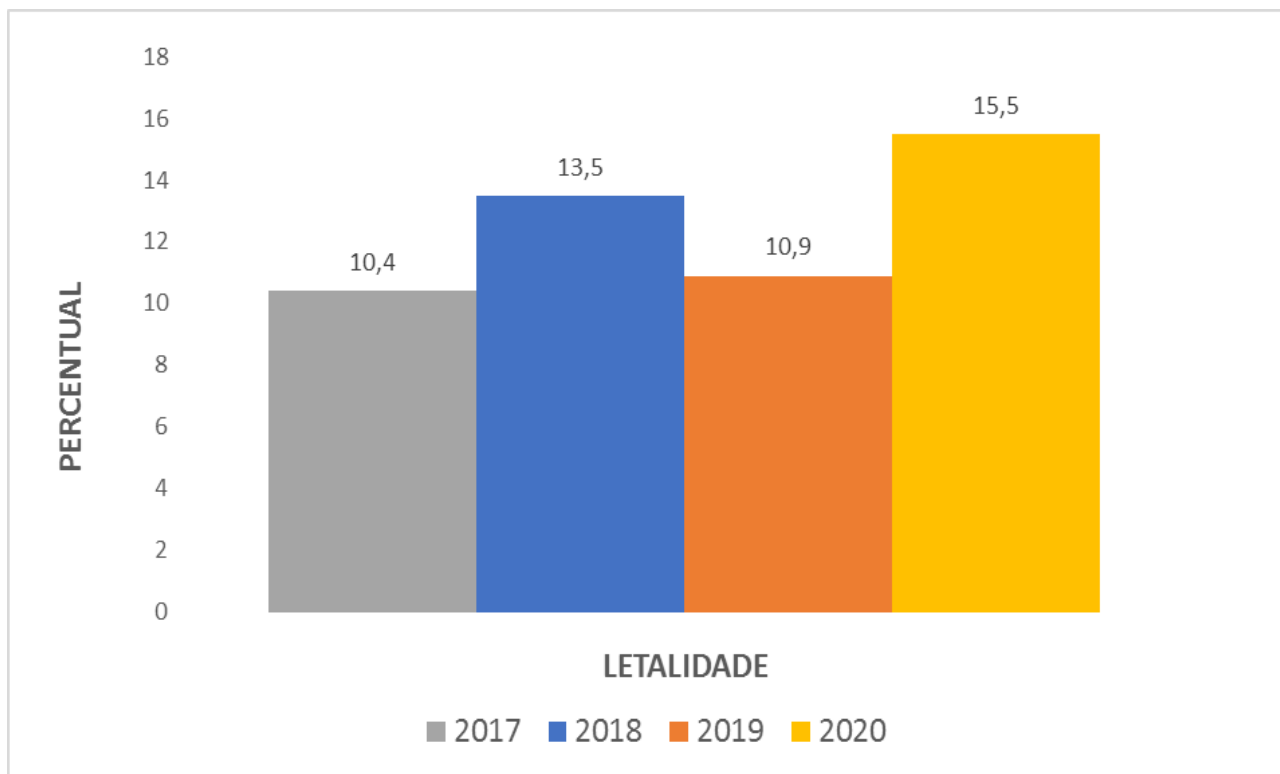
Ao analisar o gráfico 4, distribuição percentual das IRAS por topografia de 2017 a 2020, percebemos a ocorrência dos tipos de infecção por distribuição de frequências, de tal forma que visualizamos a ocorrências em cada sítio ou foco. O objetivo é apresentar os dados de uma maneira que nos permita extrair informação sobre seu comportamento e os dados englobam hospitais notificantes da Bahia com ou sem UTI.

Diante disso, é possível concluir que as mais frequentes são infecção primária da corrente sanguínea, do sítio cirúrgico, do trato urinário e trato respiratório, o que pode estar relacionado com a associação aos dispositivos invasivos nessas topografias.

Também observamos um aumento das taxas nas demais topografias: infecção puerperal pós-parto vaginal, trato gastro intestinal, ocular e outras. Pode estar vinculado ao fato de 2020 terem sido incluídas as taxas dos hospitais sem leito de UTI, pois nos anos anteriores, de 2017 a 2019, apenas foram apresentados dados das unidades com leitos de UTI.



Gráfico 5- Taxa de letalidade associada às IRAS. Bahia, 2017-2020

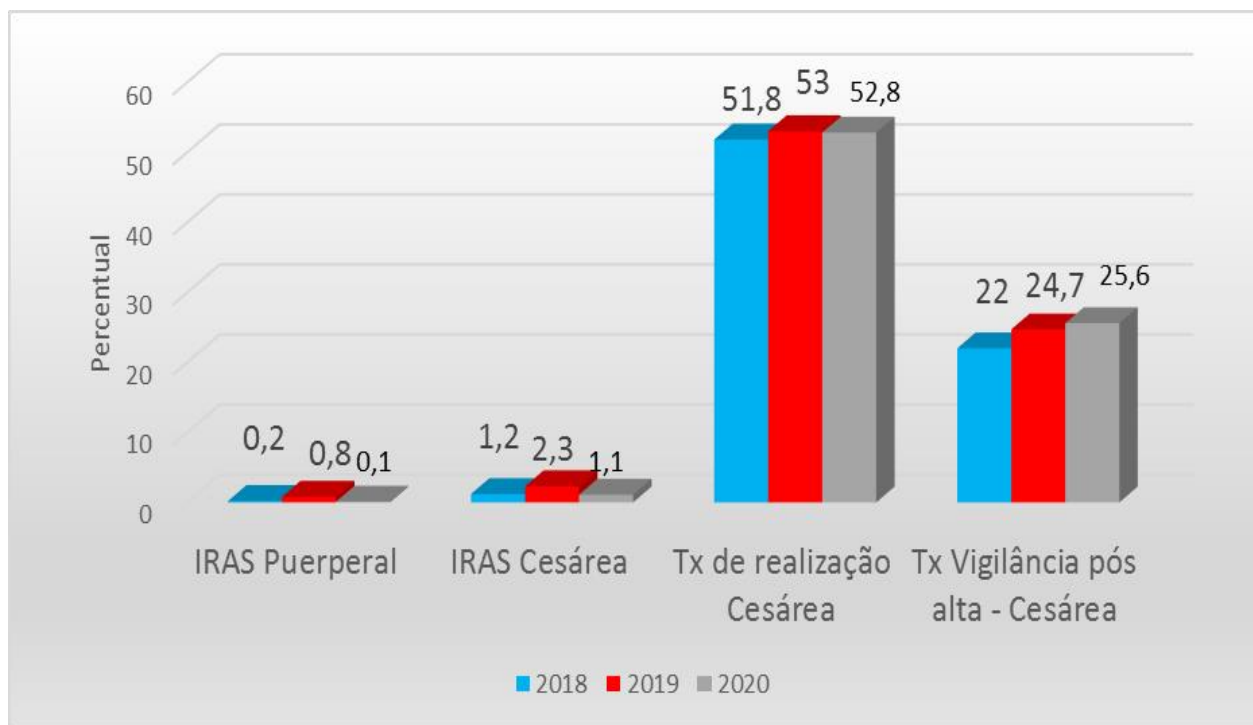


A taxa de letalidade associada à infecção relacionada à assistência à saúde é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com IRAS no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolvem infecção no período.

Neste gráfico 5, a taxa de letalidade associada às IRAS aumentou em relação aos três anos anteriores (15,5%), muito provavelmente associado à pandemia, devido ao aumento súbito no número de pacientes internados, pacientes com COVID-19 geralmente ficam longos períodos internados, fazem uso de diversos dispositivos invasivos, tendo maior chance de adquirir as IRAS e, portanto, maior número de óbitos associados a essas.



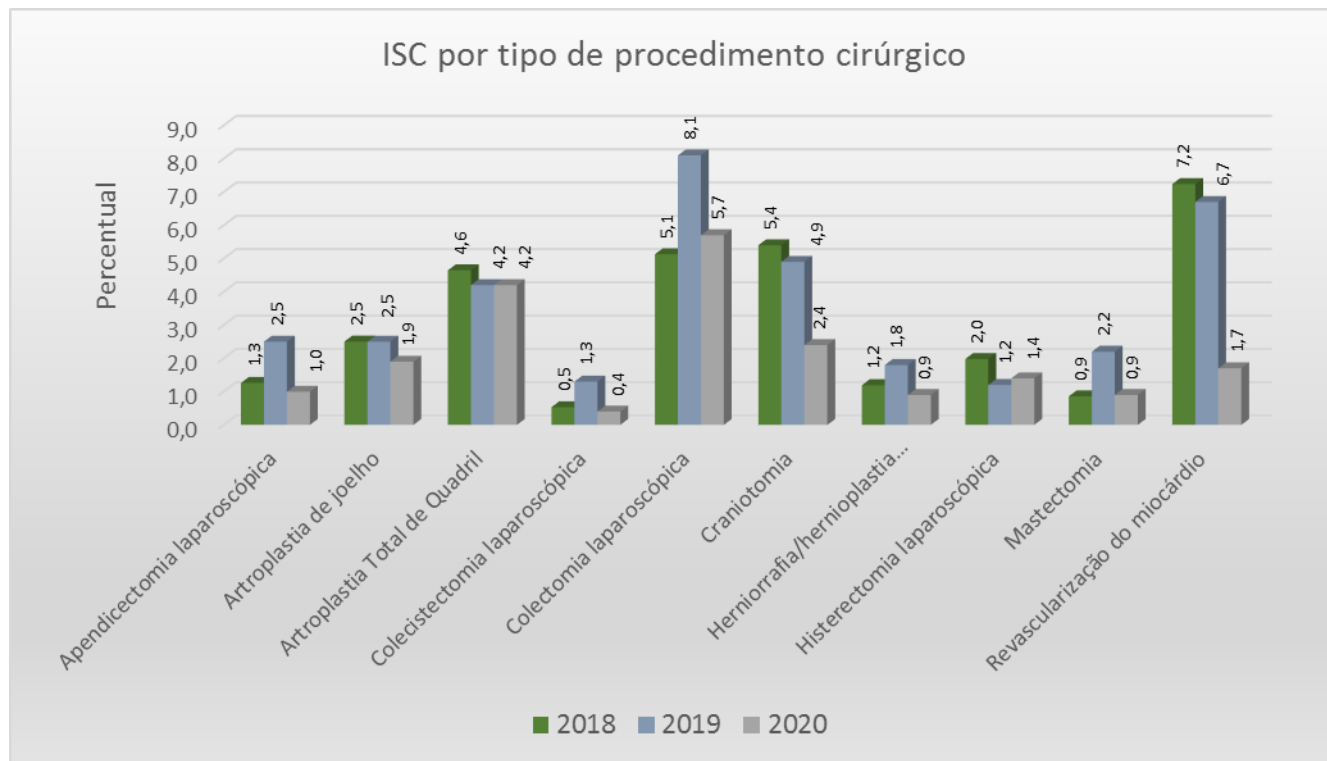
Gráfico 6- Indicadores de IRAS Relacionados ao Parto vaginal e Cesárea. Bahia, 2018-2020



Neste gráfico 6, apresentamos os indicadores de IRAS relacionados aos partos nos hospitais da Bahia. Percebemos redução das IRAS puerperal pós-parto vaginal e nas cesáreas. Quanto à taxa de realização de cesárea em relação aos partos vaginais se manteve e a taxa de vigilância pós alta de partos cesáreos, foi pouco maior em relação aos dois anos anteriores. Esse desempenho de vigilância pós-alta vem sendo implementado lentamente, com a orientação e cobrança deste dado em Planilha de Notificação das IRAS do NECIH.



Gráfico 7- Frequência de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2018-2020.

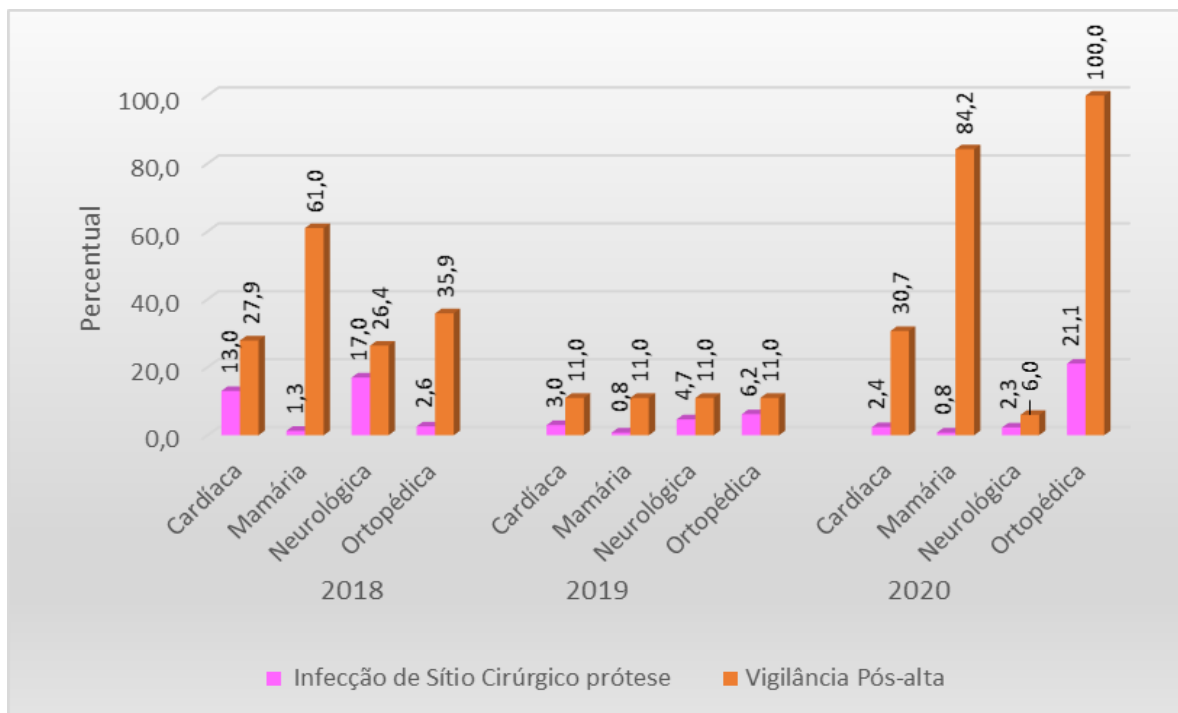


As infecções do sítio cirúrgico são infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pacientes submetidos a procedimento(s) no centro cirúrgico que consista em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias sem envolvimento de vísceras ou cavidades.

Então, no gráfico 7, apresentamos a frequência das ISC por tipo de cirurgia nos últimos três anos. Oscila bastante entre as mesmas, pois depende diretamente da frequência que as mesmas ocorrem nos hospitais do nosso estado.



8- Frequência de ISC em cirurgias com implante de prótese. Bahia, 2018-2020.



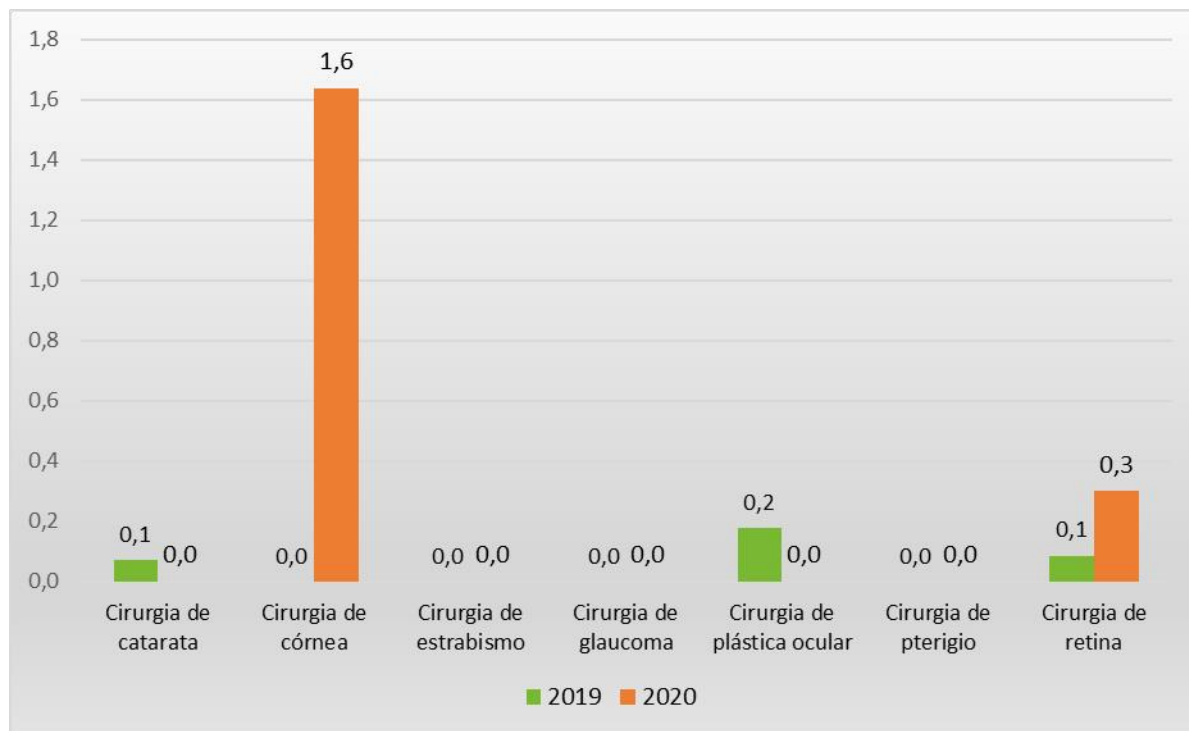
Nota: Prótese neurológica (exceto DVE/DLE)

Quanto aos implantes e próteses, a Resolução de Diretoria Colegiada/Anvisa nº 185/2013, define como: “qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio da intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo”.

No gráfico 8, está expresso as taxas de ISC em cirurgias com implantes de prótese e a porcentagem de vigilância pós alta de cada uma delas. Em 2020, observamos que esta vigilância é realizada em maior proporção nos implantes mamário (84,2%) e ortopédica (100%).



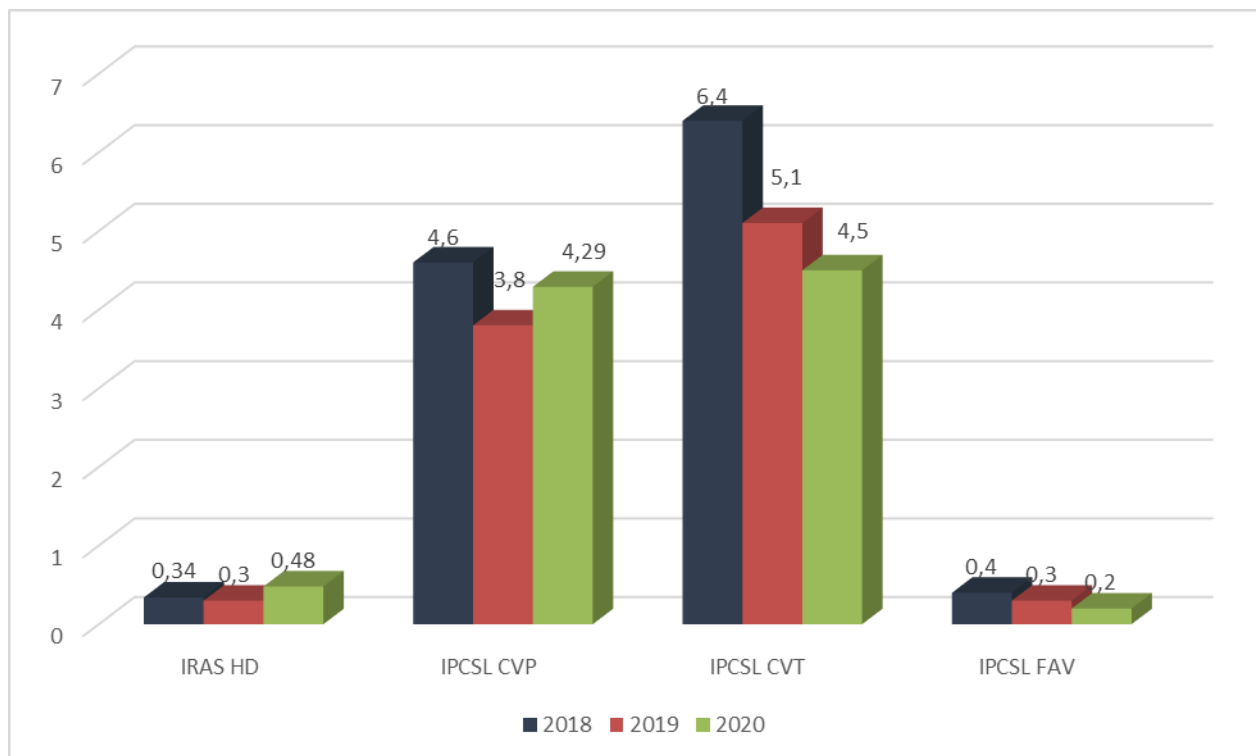
Gráfico 9 – Frequência de IRAS em cirurgias oftalmológicas. Bahia, 2019-2020



No gráfico 9 apresentamos a frequência de ISC identificadas em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos nos anos de 2019 e 2020. Alguns procedimentos se encontram 0,0%, pois não ocorreu infecção nos mesmos. A cirurgia de córnea, em 2020, teve uma elevação na taxa de infecção, de 0,0% em 2019, para 1,6% no último ano.



Gráfico 10- Densidade de Incidência de IPCSL em pacientes submetidos à Hemodiálise segundo tipo de acesso vascular. Bahia, 2018-2020

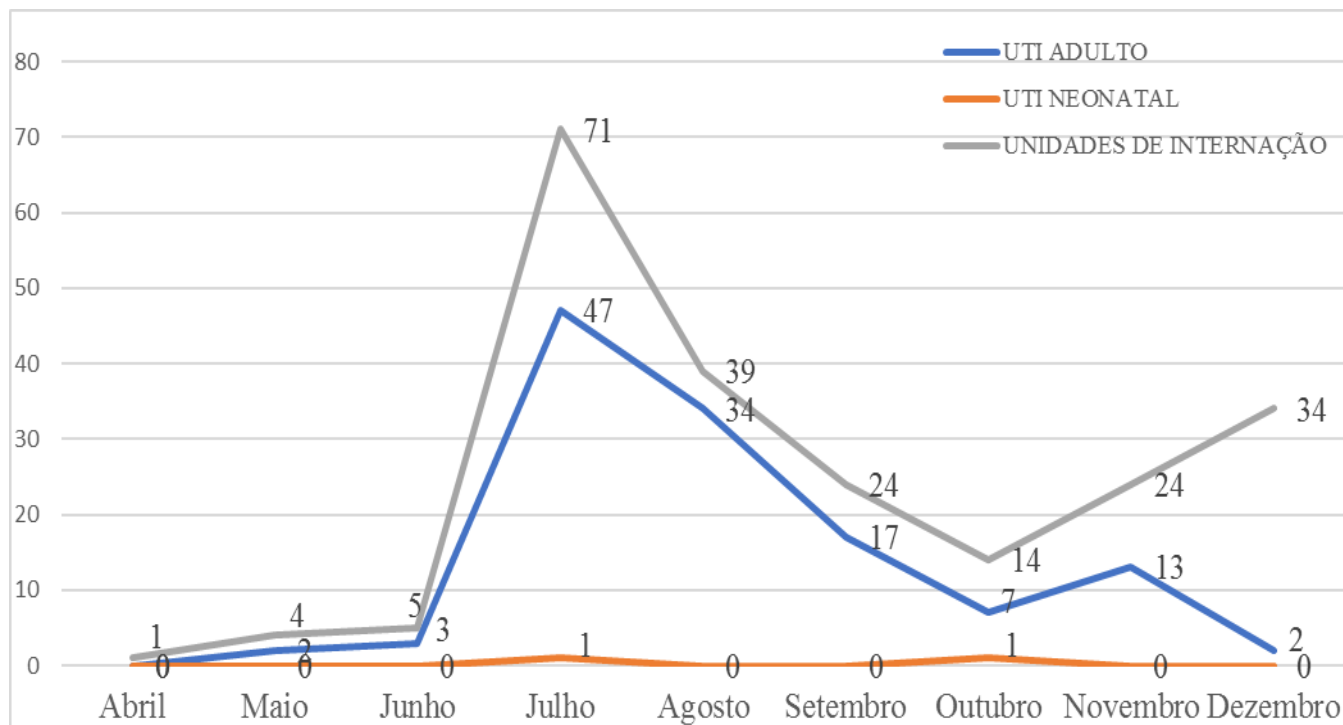


O gráfico 10 demonstra a densidade de incidência de IPCSL em pacientes submetidos à hemodiálise segundo tipo de acesso vascular nos serviços de diálise de doentes renais crônicos do estado. Houve um aumento na incidência de IRAS HD, representada por 0,48%, calculada por meio da Taxa de IRAS em HD/ sessões de HD. A IPCSL relacionado ao acesso vascular permanente em pacientes submetidos à hemodiálise, com 4,9‰ CVP dia, 4,5 por mil com cateter venoso temporário e 0,2‰ com fístula, sendo este último em número bem menor que os anteriores.

O Cateter Venoso Temporário (CVT) ou Cateter de Duplo Lúmen (CDL) deve ser de curta permanência e, portanto, uma alternativa utilizada para a realização de hemodiálise, em especial nas situações em que não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento. Entretanto, acaba sendo utilizado por um período prolongado, o que representa o principal fator de risco para IPCS, quando comparado a outros tipos de acesso nesses pacientes. Dessa forma, a FAV deve ser a primeira escolha no acesso vascular dos pacientes por representar menos risco, como pode ser verificado nos indicadores apresentados no gráfico 10 através de uma baixa incidência de IPCS relacionada ao uso de FAV.



Gráfico 11- Notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde. Bahia, 2020



Com o objetivo de destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos por SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde, os mesmos devem realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 dentro da instituição ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais do serviço. Para isso, deve realizar a detecção de casos suspeitos e confirmados (vigilância) entre pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais e notificar através do FORMSUS com base na Nota Técnica 7/2020 da ANVISA.

No gráfico 11, observamos que as notificações na Bahia ainda foram bem incipientes, mas, diante dos dados notificados, na UTI adulto a ocorrência foi menor do que nas unidades de internação, devido aos motivos já conhecidos, sendo que na primeira unidade é mais fácil manter o isolamento, o uso de EPIs por parte dos profissionais é mais criterioso, o número de visitantes é mais restrito, o tempo de permanência pode ser menor quando comparado com unidade de internação e inexistente acompanhante ou cuidadores.

A UTI pediátrica não notificou nenhum caso. E a UTI neonatal registrou 02 casos no ano.



Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS em UTIs de Hospitais da Bahia, 2020

Percentil	IRAS em UTI	IRAS em UTI adulto	IRAS em UTI Pediátrico	IRAS em UTI Neonatal	IRAS ISC Limpa
P 10	1,84	4,4	3,8	0,3	0,0
P 25	2,9	7,8	5,1	4,6	0,1
P 50	4,5	10,5	7,2	9,6	0,5
P 75	6,6	16,6	12,0	14,4	1,0
P 90	9,46	24,8	15,1	18,7	3,8

O percentil é uma medida utilizada para dividir uma amostra de valores, ordenados de forma crescente, em cem partes. Essa medida da estatística descritiva, tem o objetivo de dividir uma amostra de valores, ordenados de forma crescente, em cem partes e colabora com a análise dos indicadores de IRAS, possibilitando o NECIH identificar os hospitais com as maiores taxas do Estado.

Outrossim, observa-se que os hospitais que apresentaram taxas dentro do percentil 90, são os que contribuem com as maiores DI de IRAS, nas UTIs do Estado.

4 AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2020

Além das ações preconizadas na Portaria 2616/98 MS, na Portaria Estadual de Criação do NECIH e Regimento Interno do Núcleo, o mesmo desenvolveu atividades relacionadas à Pandemia de COVID-19, tendo atuado de março a agosto de 2020 na SUVISA, no intuito de assessorar o COES. Abaixo relacionamos os destaques:

- ✓ Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para Psiquiatria; UTI, oftalmologia; acompanhamento as notificações de Micro-organismo Multirresistente;
- ✓ Monitoramento dos Micro-organismos Multirresistentes notificados;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de auto avaliação das ações de prevenção e controle de infecção de 73 hospitais, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de Boas práticas de inserção de Cateter Venoso Central de 55 hospitais com leitos de UTI;



- ✓ Monitoramento do consumo de antimicrobiano de 41 hospitais com leito de UTI adulto, através da Dose Diária Definida (DDD), através do FormSUS;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de IRAS de 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- ✓ Monitoramento das IRAS de 41 serviços de diálise;
- ✓ Monitoramento dos Hospitais de Campanha (N=04);
- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS de 60 hospitais e maternidades que realizam cesáreas;
- ✓ Investigação de surto em 18 Serviços de Saúde do Estado;
- ✓ Assessoramento técnico presencial ou virtual ao setor regulado;
- ✓ Participação do NECIH na Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS da Anvisa, representando a Região Nordeste com objetivo de definir diretrizes no âmbito nacional e estabelecer metas e ações estratégicas para a redução a nível nacional da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), pactuadas com as demais Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção;
- ✓ Publicação de Nota Técnica 01/2020 referente às Medidas de Contenção de *C. auris* na Bahia;
- ✓ Publicação de alerta de risco relacionado à suspeita de *C. auris* na Bahia e posteriormente alerta de confirmação;
- ✓ Nota Técnica NECIH/COVIM/DIVISA – Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus COVID-19;
- ✓ Nota Técnica: Medidas de Contenção da SARS-COVID-19 na gestão de resíduos sólidos no isolamento domiciliar;
- ✓ Nota Técnica COE Saúde nº 31 – 26/03/2020 – Recomendações De Utilização Máscara N95;
- ✓ Nota Técnica COE Saúde nº 17 – 02/04/2020 (com revisão) – Orientações Para Gestores, Empregadores, Profissionais De Saúde E Trabalhadores De Serviços De Saúde No Estado Da Bahia, Para Enfrentamento Da Pandemia De Coronavírus – Covid-19 (Infecção Pelo Sars-Cov-2);
- ✓ Nota Técnica Acompanhante;
- ✓ Minuta Portaria COVID-19 - Estabelece requisitos mínimos para prestação da assistência ao paciente suspeito, provável ou confirmado de COVID 19;



- ✓ Minuta Nota Técnica referente ao uso de máscara de tecido pela população;
- ✓ Minuta Nota Técnica referente a descontaminação/ precauções;
- ✓ Parecer Técnico especificações de aventais descartáveis;
- ✓ Parecer Técnico protetor facial;
- ✓ Elaboração de passo a passo para confecção de máscara para população;
- ✓ Recomendações para hóspedes sobre medidas de prevenção e controle para pandemia COVID-19;
- ✓ Recomendações sobre Boas Práticas Confecção de Gorro;
- ✓ Parecer Técnico sobre confecção de máscaras para o serviço penitenciário;
- ✓ Parecer Técnico sobre máscaras;
- ✓ Parecer Técnico sobre máscara N-95 com válvula;
- ✓ Cartilhas para hóspedes e funcionários para hotéis de hospedagem COVID confirmado;
- ✓ Elaboração de planilha NECIH, sobre Ventilação Mecânica em Unidades de Terapia Intensiva- UTI no enfrentamento da pandemia covid-2019;
- ✓ Consolidação diária de planilhas de Pacientes com suspeita e/ou confirmado de COVID-19, em uso de Ventilação Mecânica –VM em hospitais do estado da Bahia com leito de UTI de março a maio;
- ✓ Orientação em atenção demanda solicitada pelo SAC/SEI sobre manejo de atendimento frente a pandemia do COVID-19;
- ✓ Orientação em atenção à demanda solicitada por e-mail da rede bancária sobre desinfecção de superfícies frente à pandemia do COVID-19.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020 foi bastante desafiador para o NECIH e para as CCIHs devido à pandemia de COVID-19, tendo impactado diretamente no cumprimento dos prazos de envio dos indicadores e na sobrecarga de trabalho. Em contrapartida, as atenções voltadas para o controle de infecção, evidenciaram o trabalho e a complexidade destes setores dos serviços de saúde do Estado. Observa-se que houve adesão de aproximadamente 97% dos hospitais com leitos de UTI e 100% dos Serviços de Dialise à notificação dos indicadores de IRAS. Também houve avanço na constituição de CCIH pelos demais hospitais, sobretudo hospitais de pequeno porte do estado, tendo o NECIH utilizado a estratégia de solicitar apoio dos Núcleos Regionais de



Saúde, que contribuíram no levantamento das comissões implantadas e as unidades que não tinham implantada, foi alertada quanto à obrigatoriedade da nomeação, conforme Portaria 2616/98.

Com a pandemia, houve aumento no número de hospitais com leitos exclusivos para pacientes com COVID-19, seja de UTI ou leitos de internação.

Além da COVID-19, houve o surgimento da *Candida auris*, fungo multirresistente, emergente no Brasil/Bahia, o que demandou estudos, atualizações, interlocuções intersetoriais, investigação, monitoramento e publicação de documentos. A primeira notificação de suspeita deste fungo ocorreu em 04/12/2020, num paciente internado numa UTI de um hospital privado em Salvador. Daí dispparamos reuniões intersetoriais para planejar as ações, realizamos visitas na unidade hospitalar no intuito de verificar documentações que comprovassem a execução dos protocolos já existente de prevenção das IRAS, além de visita na unidade de internação do referido paciente. O NECIH logo emitiu um Alerta 01/2020 para todo o Estado sobre o possível caso de *C. auris* e após confirmação laboratorial por técnica utilizada no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), o documento foi atualizado para Medidas de Contenção de Caso Confirmado de *C. auris* na Bahia e amplamente divulgado por meio eletrônico para todos os serviços de saúde do Estado. Em 10/12/2020, elaboramos e divulgamos para os mesmos serviços a Nota Técnica 01/2020 Medidas de Contenção da *C. auris*. O acompanhamento continuou com as estratégias conjuntas com CIEVS e Epi SUS, por meio do rastreamento dos pacientes contactantes e trabalhadores de saúde que entraram em contato diretamente com os pacientes suspeitos e que se encaixassem nos critérios definidos pela equipe de investigação. O processo é longo, permanece, outros casos surgiram de infecção e colonização e as medidas estão sendo atualizadas e implementadas.

Verifica-se ainda que existem hospitais que constituem as Comissões de Controle de Infecção, mas não desenvolvem as ações nem notificam indicadores, fato que demonstra a inobservância dos gestores hospitalares em cumprir a legislação e compreender a importância do monitoramento dos riscos de IRAS para implementar práticas seguras de prevenção e controle.

A análise dos resultados apresentados nos gráficos deve ser feita com ressalvas, diante das possíveis limitações e vieses, entre os quais destacam-se: a subnotificação, a não utilização ou aplicação inadequada dos critérios diagnósticos de IRAS por alguns serviços de saúde, falhas nos métodos de vigilância, ausência de vigilância pós-alta, dificuldade ou inexistência de acesso aos laboratórios de microbiologia, dentre outros.

Assim como tem ocorrido nos anos anteriores, foi observado um número elevado de hospitais que apresentaram taxas zero de IRAS em todos os meses, o que pode indicar por exemplo a subnotificação, falhas nos métodos de vigilância realizados ou na análise laboratorial.

Outro desafio que continua sendo um problema a ser superado pelo NECIH para atendimento ao PECIRAS é a inexistência de descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98, assim como na Resolução CIB nº 249/2014 para os municípios e regionais de saúde, culminando no aumento dos riscos na assistência, pela dificuldade de atendimento “in loco” às necessidades de todos os serviços de saúde do estado, sobrecarregando a esfera estadual central.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, e apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas.

No ano de 2020 o NECIH não conseguiu realizar o Curso de Noções Básicas em Controle das IRAS, nem o Encontro Estadual das CCIHs, devido ao envolvimento com as atividades da pandemia. Outras reuniões e treinamentos ocorreram de forma virtual.

Diante dessas considerações, continua sendo imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, com vistas a promover efetivamente a qualidade das ações de controle de infecção, que também constituem a segurança do paciente no Estado.

Equipe:

Fátima Maria Nery Fernandes –Enfermeira (transferida a pedido em outubro 2020)

Aline Farias de Almeida – Enfermeira

Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira

Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira

Ivete Ferretti –Enfermeira

Lorena Pastor Ramos- Médica

Thaisse Andrade– Enfermeira

Andrea Straatman-Médica Infectologista