

PLANO DE ALTA COMO ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PLAN HIGH AS STRATEGY FOR EFFECTIVE COMMUNICATION IN HOSPITAL ADMISSION

ELUANI RIGON¹, MARIANA MENDES¹, JÉSSICA VANESSA CORRADI DALAZEN¹, CAROLINE ELLEN DOS SANTOS¹, MAURICIO KIRSCHENER¹, CLEIDE LUCIANA TONIOLLO², GLORIANA FRIZON³, ROSANA AMORA ASCARI⁴

1. Acadêmico(a) de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; 2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano (UPF). Estomaterapeuta (PUCPR), Docente do Departamento de Enfermagem (UDESC); 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem (UDESC); 4. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Docente do Departamento de Enfermagem (UDESC).

Endereço para Correspondência: Rua Uruguai 1471 D Bairro Saic, Chapecó/SC, Brasil CEP: 89802501. toniolloleide@yahoo.com.br

Recebido em 07/05/2014. Aceito para publicação em 13/05/2014

RESUMO

O presente relato teve por objetivo desenvolver a comunicação efetiva durante a consulta de enfermagem e plano de alta. Trata-se de um projeto de intervenção educativa desenvolvido durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado I da 8ª Fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, sendo implementado no setor de Neurologia do Hospital Regional do Oeste (HRO) em Chapecó – SC/Brasil, no período de março de 2014. A prática constituiu-se em três etapas, sendo: Etapa I - Construção do projeto e instrumento de coleta de dados. Etapa II - Início das atividades em campo prático e identificação das fragilidades do campo de estágio acerca da comunicação efetiva e Etapa III - Acompanhamento do paciente/família durante o período de internação com desenvolvimento de consulta de enfermagem e plano assistencial, incluindo o plano de alta hospitalar. Observou-se a importância de uma comunicação efetiva entre equipe/paciente, paciente/equipe e equipe/equipe. A atividade realizada apontou a carência de informação frente aos cuidados hospitalares e pós-alta. A comunicação efetiva é uma ação prioritária em todos os âmbitos, fortalecendo os vínculos paciente/família e profissionais da saúde culminando na maior adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, cuidados de enfermagem, alta do paciente.

ABSTRACT

This report aimed to develop effective communication during nursing consultation and discharge plan. This is a project of educational intervention developed during Supervised I to Stage 8 of Nursing at the State University of Santa Catarina discipline, being implemented in the Department of Neurology of the Regional Hospital of the West (HRO) in Chapecó - SC/Brazil, from March 2014 the practice consisted of three steps, as follows: Phase I - Construction of instrument design and data collection. Step II - Beginning of practical activities in the field and identify the weaknesses of the internship field about effective communication and Stage III - Monitoring the patient/family during the hospitali-

zation period with development of nursing consultation and care planning, including the discharge plan hospital. We noted the importance of effective communication between staff /patient, patient/staff and staff/team. The activity performed pointed to the lack of information across hospital care and post-discharge. Effective communication is a priority action in all fields, strengthening the patient/family and health professionals culminating in better treatment adherence links.

KEYWORDS: Communication, nursing care, patient discharge.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho vem com o intuito de abordar o tema comunicação efetiva, que segundo Silva e Prochet (2011)¹ é uma ação envolvendo a criatividade que abarca a troca de mensagens entre as pessoas que formam um sistema de interação e reação, podendo ser verbal, não verbal expressa pela escrita, gestos corporais, tom, ritmo e entonação das palavras ditas, pelo toque e até pela caracterização e organização do ambiente físico.

A atividade foi desenvolvida pelo grupo D composto por cinco acadêmicos matriculados na disciplina Estágio Curricular Supervisionado I da 8ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), contemplando o setor de neurologia do Hospital Regional do Oeste (HRO), o trabalho foi implementado no período de 19 a 25 de Março de 2014. Tendo como objetivo a aplicação da comunicação efetiva dentro da consulta de enfermagem e plano de alta, conhecendo também as fragilidades do setor.

Busca-se discutir a comunicação efetiva no contexto da consulta de enfermagem, utilizando o plano de alta como instrumento básico para que se possa realizar um cuidado resolutivo e de qualidade, visando um olhar holístico em relação aos cuidados de enfermagem prestados.

Conforme Andrietta, Moreira e Barros (2011)² um

plano de alta adequado, com foco em educação para a saúde e no gerenciamento da doença, promove a melhora dos resultados e a diminuição dos custos, pois a adesão ao tratamento contribui para a diminuição de reincidência hospitalar. Sendo assim, optou-se por realizar o plano de alta de enfermagem como projeto assistencial, justificando desta forma a relevância deste trabalho e a aplicabilidade do plano de alta aos pacientes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Atividade de intervenção em campo de estágio, relacionada à comunicação efetiva, proposta pela ementa da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I da 8ª Fase do curso de Enfermagem da UDESC, sendo implementada no setor de Neurologia do Hospital Regional do Oeste (HRO), na semana do dia 19 à 25 de Março de 2014 no período matutino.

O presente trabalho constituiu-se em três etapas, sendo: Etapa I - Construção do projeto e instrumento de coleta de dados. Etapa II - Início das atividades em campo de estágio e identificação das fragilidades do setor e Etapa III - Acompanhamento do paciente/família durante o período de internação. Consultas de enfermagem e orientações conforme identificação das necessidades. Entrega do plano de alta aos pacientes selecionados conforme critério de prioridades.

Elaborou-se um instrumento de consulta de enfermagem abrangendo anamnese e exame físico baseado nas Necessidades Humanas Básica (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (APÊNDICE A). Este foi aplicado para todos os pacientes internados no período de estágio no setor, para obtenção dos dados utilizou-se a aplicação de métodos propedêuticos, técnicas de entrevista e desenvolvimento do raciocínio clínico objetivando a comunicação efetiva.

Durante a aplicação do instrumento da consulta de enfermagem foi realizado orientações de cuidado e autocuidado direcionado aos pacientes, familiares e equipe de enfermagem. As demais dúvidas levantadas pelos mesmos foram sanadas durante a aplicação do instrumento buscou-se identificar as fragilidades de comunicação do setor.

O plano de alta foi implementado durante a internação hospitalar (APÊNDICE B), onde foram seguidas as seguintes categorias: alimentação, autocuidado, cuidados familiares, medicação, atividades de lazer, atividades trabalhistas/ergonomia e apoio psicológico, as quais foram adequadas respeitando as particularidades de cada paciente e este foi entregue de forma impressa para previamente selecionados conforme critério de prioridades.

3. DESENVOLVIMENTO

Observou-se na rotina hospitalar que muitos pacientes e familiares retornam ao domicílio com dúvidas que não foram sanadas durante a internação, sendo este conside-

rado um fator determinante para o comprometimento da continuidade do cuidado no domicílio. Diante disso buscou-se com o plano de alta hospitalar dar sequência de forma efetiva aos cuidados no pós-alta.

A obtenção dos resultados foi através de observação direta e relatos de pacientes, como por exemplo: “a paciente referiu dor intensa (grau 8 na Escala Analógica de Dor – ANEXO A) durante a consulta de enfermagem”, referiu que havia comunicado a equipe de enfermagem não obtendo resposta da mesma. Após o problema ser identificado pelos acadêmicos foram providenciados os devidos cuidados, que neste caso era administrar o analgésico endovenoso que estava na prescrição médica como ‘Se Necessário’ no prontuário da paciente, percebeu-se que não havia sido administrado qualquer analgésico a mais de 20 horas e que a enfermeira do setor não possuía conhecimento sobre as queixas desta paciente, evidenciando uma falha na comunicação.

No dia seguinte a paciente mostrou-se satisfeita pela assistência prestada, relatou ausência de dor, ficando evidente a importância da comunicação efetiva entre pacientes e profissionais. No caso supracitado também ressalta-se a autonomia dos acadêmicos de enfermagem para solucionar os problemas apresentados pelos paciente, sendo respaldados e sob a orientação da professora supervisora.

Alguns resultados encontrados durante o período de observação e análise dos prontuários revelaram as dificuldades na comunicação entre a equipe de assistência ao paciente, sendo as mais comuns: as anotações de enfermagem e os dados fornecidos no prontuário foram insatisfatórios, incompletos e incorretos; há presença de rasuras nas anotações de enfermagem pelo corpo técnico, presença de datas erradas e espaços vagos entre uma e outra anotação; ausência da evolução médica; a equipe se mostrou pouco receptiva às sugestões e também foi percebido falta de comunicação inter setorial evidenciado por situações em que pacientes encaminhados ao centro cirúrgico tiveram o procedimento suspenso e o setor não havia sido comunicado, permanecendo estes em jejum (nada por via oral – NPO) há mais de 12 horas, o que por sua vez identifica a precária comunicação e trazendo como consequência o descaso na assistência ao paciente.

Após a entrega do plano de alta, a estratégia para verificar o entendimento do paciente em relação ao mesmo e sanar possíveis dúvidas, foi solicitar que este repetisse as informações fornecidas. Os resultados desta estratégia foram positivos na criação de vínculo entre acadêmicos e pacientes, facilitando a comunicação através de relatos de sentimentos, anseios e questionamentos, revelando a satisfação para com as atividades realizadas pelo grupo no setor.

E como resultado decorrente da consulta de enfermagem e observação criteriosa dos pacientes internados, construiu-se uma tabela (APÊNDICE C) onde foram

identificadas as necessidades de maior prevalência nos pacientes do setor da neurologia durante a execução do projeto e as principais orientações repassadas para melhoria da qualidade da assistência.

Comunicação efetiva (argumentação)

No setor de neurologia, visou-se compreender o sentimento do paciente em relação às atividades de comunicação entre paciente/família, paciente/equipe de enfermagem e equipe/família, equipe/equipe para assim direcionar as prioridades que deveriam ser atendidas pelo grupo. Deste modo, os acadêmicos reuniram-se com antecedência para a formulação dos roteiros utilizados na consulta de enfermagem, bem como para determinar o objetivo que deveria ser cumprido no período de internação hospitalar dos pacientes.

Como descrito nos resultados, as dúvidas dos pacientes e familiares em relação aos cuidados hospitalares e domiciliares foi um dos problemas mais observados pelo grupo sendo que, segundo Martins, Silva e Ferraz (2013)³, este fato pode ser explicado, pois, muitos pacientes e familiares sentem-se inseguros e despreparados para a continuidade da assistência que passa a ser desenvolvida no âmbito domiciliar.

Isso deve-se a uma das fragilidades verificadas no setor que é a falta do plano de alta e a inexistência da referência e contra referência aos pacientes que voltam ao domicílio com dispositivos invasivos e ou outros cuidados. Conforme Jack *et al.* (2009)⁴ foi realizada uma pesquisa em um hospital de Boston, onde foram confrontados o plano de alta hospitalar comum e uma intervenção de alta hospitalar estruturada que consistia em três fases e 11 categorias sobre orientações ao plano de alta, este estudo obteve como resultado a diminuição em 30% da utilização hospitalar (visita ao pronto socorro e re-internação durante 30 dias após a alta) e também a diminuição de 33,9% em custos gerados pelo sistema de saúde.

Buscando solucionar o problema encontrado, a estratégia foi implementar o Plano de Alta segundo práticas de enfermagem. Ganzella e Zago (2008)⁵ afirmam que o uso do plano de alta tem como finalidade prover uma transferência segura, evitando dificuldades para o paciente e seus cuidadores, re-internações e por consequência, contenção dos custos pelo sistema de saúde. Neste caso, o mesmo foi desenvolvido com base nos valores de integralidade, universalidade e equidade, agindo dentro das possibilidades encontradas.

Confrontando o trabalho de comunicação efetiva com a atividade implementada percebe-se que a equipe deve atentar para as necessidades individuais de cada paciente permitindo a autonomia para o cuidado e visando um atendimento holístico frente paciente e família, pois, para Pusch (2010)⁶ a comunicação efetiva e interdisciplinar são componentes vitais para a qualidade de

cuidados dos pacientes e familiares e, conseqüentemente, para a assistência hospitalar. Ressalta-se neste momento, que a implementação do plano de alta visando à comunicação efetiva proporcionou a autonomia do grupo na realização dos cuidados e orientações, somente sendo possível com a intermediação do docente para com a equipe multidisciplinar, pois, em determinados momentos a equipe mostrou-se pouco receptiva com os acadêmicos frente às intervenções propostas.

A autonomia em relação às orientações prestadas e diagnósticos levantados, proporcionou aos acadêmicos estabelecer uma relação de vínculo entre acadêmico/paciente e acadêmico/família, construindo uma interlocução acerca dos seus anseios. Baseado nisso observou-se que a enfermagem busca um cuidado humanizado, percebendo que este deve ser individualizado e na sua totalidade, objetivando a sua resolutividade.

Identificou-se na prática clínica que há pouca interlocução equipe/paciente, pois as orientações da alta hospitalar são realizadas apenas no momento da sua saída, oferecendo diversas informações ao mesmo tempo com o agravante de não serem realizadas por escrito, dificultando a compreensão do paciente e propiciando a ocorrência de erros⁷.

Com o intuito de estabelecer uma comunicação efetiva para com os pacientes em relação as orientações oferecidas, o grupo usou como técnica a reprodução parcial pelo paciente do que lhe foi explicado, conseguindo assim um *feedback* de seu entendimento sobre o que o mesmo deverá aplicar no domicílio.

Percebe-se também que algumas das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem aos pacientes não são anotadas no prontuário, subentendendo que não são realizadas. Desta forma evidenciou-se que os enfermeiros não fazem uso do processo de enfermagem e tampouco o aplicam, embora compreendam que este norteia a organização do trabalho auxiliando os enfermeiros no desenvolvimento de uma assistência com qualidades individuais e resolutivas adequadas a cada situação de cuidados, exigindo para tanto capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais de quem o utiliza⁸.

Com relação às anotações de enfermagem pelos técnicos e as evoluções pelos enfermeiros, percebeu-se que não há preocupação com aspectos legais relacionados ao respaldo profissional, havendo negligência por parte da equipe na prestação de informações referentes ao grau de complexidade a que o paciente está inserido, bem como é difícil entender a situação atual do paciente apenas pela leitura do prontuário. Para Suzuki, Carmona e Lima (2011)⁹, o preenchimento do impresso proposto e a análise de seu conteúdo promovem levantamento de dados, proposição de Diagnósticos de Enfermagem (DE), intervenções e avaliação dos resultados esperados.

Evidenciando a percepção do grupo em relação às consultas de enfermagem e investigação dos relatos dos

pacientes, observou-se que algumas destas eram prioridades e construiu-se um quadro para expô-las. Através destas foi possível identificar as fragilidades dos pacientes, bem como as principais situações de falha na comunicação entre o paciente e a equipe. Por conseguinte foram planejados os planos de alta e ações que deveriam ser pautadas no decorrer da assistência ao paciente, resultando na implementação do plano de alta durante os dias de internação/estágio e culminando na entrega de cópia física ao paciente no momento da alta hospitalar.

A aplicação do plano de alta foi de suma importância, pois, foi possível traçar estratégias para uma melhor orientação ao paciente em âmbito hospitalar e cuidados domiciliares, conforme Barreto *et al.* (2008)¹⁰ o planejamento da alta deve ser uma ação primordial no processo do cuidar realizado pela equipe de enfermagem, obtendo seu início logo na internação, juntamente com a família, dessa forma tornando-se uma estratégia de cuidado integral em saúde. Pompeo *et al.* (2007)⁷ afirma que o paciente deve ser encorajado a expressar seus sentimentos e necessidades, sendo uma parte atuante no planejamento de seus cuidados.

Uma fragilidade desta prática assistencial percebida foi o curto período de estágio, comprometendo a extensão da prática assistencial na busca de maior envolvimento dos profissionais assistenciais no seguimento desta.

4. CONCLUSÃO

No decorrer do plano de alta implementado no setor de neurologia, observou-se a importância de uma comunicação efetiva entre equipe/paciente, paciente/equipe e equipe/equipe. A atividade realizada apontou as fragilidades e potencialidades da unidade, sendo que os relatos verbais dos pacientes durante a aplicação da mesma, no período de estágio, demonstraram a carência de informação frente aos cuidados hospitalares e pós-alta, muitas vezes fragilizando a autonomia do paciente em relação ao auto cuidado, acarretando uma sobrecarga de atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem pelo simples fato de não ocorrer uma comunicação efetiva.

Concluimos assim que a comunicação efetiva é uma ação prioritária em todos os âmbitos, pois, estabelece vínculos intersetoriais e interdisciplinares da mesma forma com o paciente, buscando assim efetividade na assistência prestada, corroborando como um eficiente instrumento para auxiliar na aquisição de uma assistência em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva MJP, Prochet TC. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011; 15(4):784-90. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a18v15n4.pdf>>.

Acesso em: 10 abr. 2014.

- [2] Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011; 9(6): 1445-52.
- [3] Martins ACS, Silva JG, Ferraz LM. Orientações de enfermagem na alta hospitalar: contribuições para o paciente e cuidadores. In: II COVIBRA – Congresso Virtual Brasileiro: Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=24&id=7857>>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- [4] Jack BW, *et al.* A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization. A randomized trial. Ann Intern Med. 2009; 150(3):178-87.
- [5] Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura enfermagem Brasil. Rev Acta Paul Enferm. 2008; 21(2):351-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a19v21n2.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- [6] Pusch R. Humanização e integralidade. Rev Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – SBPH. 2010; 13(2):210-6. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a04.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2014.
- [7] Pompeo DA, *et al.* Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):345-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- [8] Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1):190-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100027&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- [9] Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):527-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n2/v45n2a31.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- [10] Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Rev Gaucha Enferm. 2008; 29(3):438-45. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem/article/view/6772>>. Acesso em: 12 abr. 2014.



ANEXO A – Escala Analógica da Dor

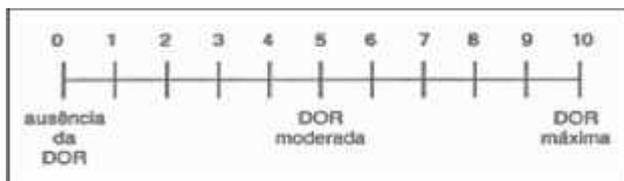


Figura 1. Escala analógica para avaliação da dor.

APÊNDICE A – Instrumento para consulta de enfermagem

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Perfil do paciente:

Nome: _____
 Quarto: _____ Leito: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____
 Procedência: _____
 Ocupação/trabalho: _____ Diagnóstico Médico: _____
 Médico: _____ Dia da Internação: _____
 Alergia: () SIM () NÃO

Histórico do paciente (anamnese):

- 1) Analisar prontuário para conhecer o histórico e cuidados da equipe multiprofissional.
- 2) Observar evoluções da equipe de enfermagem.
- 3) Atentar para cuidados e orientações prescritas.
- 4) Observar medicações prescritas.
- 5) Breve histórico (anamnese com o paciente):

6) Exame físico geral:

Sinais Vitais	Temperatura	Pressão Arterial	Pulso	Mov. Respiratórios
Métodos Propedêuticos	Inspecção	Palpação	Percussão	Ausculta
	Pulmonar:	Pulmonar:	Pulmonar:	Pulmonar:
	Cardíaca:	Cardíaca:	Cardíaca:	Cardíaca:
	Abdominal:	Abdominal:	Abdominal:	Abdominal:

7) Principais queixas:

8) Elencar principais diagnósticos/prioridades:

9) Orientações Gerais (repassadas ao paciente, família e equipe):

- () compreendeu
 () não compreendeu
 () compreendeu parcialmente

APÊNDICE B – Modelo de base de plano de alta

Categoria	Orientações	Justificativa
Cuidados familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Se paciente debilitado manter portas fechadas, lavar as mãos e evitar visitas. - Os familiares e amigos poderão compartilhar objetos comuns como: Toalhas, talheres e utensílios domésticos. - Acompanhar o paciente se houver necessidade, para realização de atividades físicas ou de lazer (Banho, caminhar). - Supervisionar dieta ingerida e horários de medicação. 	
Atividades de lazer	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar alongamentos e/ou caminhadas de acordo com seus limites. - Realizar atividades que lhe proporcionem prazer. - Retomar atividade profissional se possível. 	
Atividades trabalhistas e ergonomia	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar EPI's. - Realizar troca de setor se necessário e possível para atender demandas do paciente. - Realizar alongamento no início e término da jornada de trabalho. 	
Apoio psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvir atentamente o paciente e perceber ansiedade não relatada. - Fornecer apoio aos familiares, amigos e paciente. - Dialogar com paciente incluindo no planejamento dos cuidados. - Sanar dúvidas dentro da possibilidade e de acordo com competência legal segundo código de ética e exercício da enfermagem. 	
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Preferir alimentos cozidos ou bem passados. - Realizar no mínimo seis refeições ao dia (sendo três principais, café, almoço e janta e três lanches entre as refeições). - Adotar dieta hipercalórica (Feijão, batata, macarrão, polenta, arroz e carne). - Lavar bem os alimentos. - Evitar alimentos laxativos em caso de diarreia (Mamão, cereais, laranja). - Ingerir no mínimo 2 litros de água por dia. 	
Medicação	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar auto-medicação e ao surgimento de sintomas (leves) procurar orientação médica. - Seguir rigorosamente a indicação dos horários para ingerir a medicação. - Atentar para possíveis efeitos colaterais, das medicações utilizadas. - Não abandonar o tratamento em hipótese alguma, sem orientação médica. - Conservar os medicamentos em local apropriado, evitado calor/umidade. - Verificar prazo de validade dos medicamentos. 	
Auto cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene corporal todos os dias. - Realizar higiene oral (Boca), após as refeições no mínimo 3 vezes ao dia. - Lavar as mãos sempre antes das refeições e manipulação de alimentos e após utilizar o banheiro. - Procurar centro de apoio como o GAPA. 	

