

A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte

RESUMO | Objetivo: Demonstrar a percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte em Belém do Pará. Método: Realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, em hospital municipal no município de Belém do Pará com 09 profissionais da equipe de enfermagem com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado contendo 4 perguntas e realizada a análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos). Resultado: Houve 4 categorias temáticas com base na análise de conteúdo de Bardin, na qual se evidenciou a insipidez de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a segurança do paciente, falta de consenso quanto a existência de protocolo no local e dificuldades estruturais para implementar as metas de segurança do paciente. Conclusão: Evidenciou-se descompasso quanto a teoria/prática o que dificulta o processo de efetivação da padronização do cuidado e segurança na assistência. **Palavras-chaves:** Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To demonstrate the perception of the nursing staff about the importance of patient safety in a northern public hospital in Belém do Pará. Method: A descriptive and exploratory research with a qualitative approach was conducted in a municipal hospital in the municipality of Belém do Pará with 09 nursing team professionals using a semi-structured interview script containing 4 questions and performed Bardin's content analysis. The survey was approved by CEP. Results: There were 4 thematic categories based on Bardin's content analysis, which revealed the lack of knowledge of nursing professionals about patient safety, lack of consensus on the existence of protocol in place and structural difficulties to implement the procedures. patient safety goals. Conclusion: There was a mismatch in theory / practice, which hinders the process of effective standardization of care and safety in care.

Keywords: Patient Safety; Nursing Team; Nursing Care.

RESUMEN | Objetivo: demostrar la percepción del personal de enfermería sobre la importancia de la seguridad del paciente en un hospital público del norte de Belém do Pará. Método: Se realizó una investigación descriptiva y exploratoria con un enfoque cualitativo en un hospital municipal del municipio de Belém do Pará con 09 profesionales del equipo de enfermería utilizando un guión de entrevista semiestructurada que contiene 4 preguntas y realizaron el análisis de contenido de Bardin. La encuesta fue aprobada por el CEP. Resultados: Hubo 4 categorías temáticas basadas en el análisis de contenido de Bardin, que revelaron la falta de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente, la falta de consenso sobre la existencia de un protocolo establecido y las dificultades estructurales para implementar los procedimientos. objetivos de seguridad del paciente. Conclusión: Hubo un desajuste en la teoría / práctica, lo que dificulta el proceso de estandarización efectiva de la atención y la seguridad en la atención.

Descriptor: Seguridad del Paciente; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería.

Danielle Cordeiro da Cunha

Enfermeira pela Faculdade Pan Amazônica (FAPAN).

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Enfermeira. Mestranda em Tecnologias da Educação e Enfermagem para Assistência à Saúde de Indivíduos e Grupos Sociais pelo PPGENF na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Enfermagem do Trabalho. Belém-Pará, Brasil.

Abigail das Mercês do Vale Batista

Enfermeira pela Faculdade Pan Amazônia (FAPAN), pós graduanda em Obstetrícia.

Annália de Paula Gesta Santos

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Oncológica e Perícia Criminal e Ciências Forenses.

Recebido em: 18/07/2019

Aprovado em: 07/11/2019

Jaqueline Dantas Neres Martiões

Graduanda em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Mônica Olívia Lopes Sá de Souza

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento em Meio Ambiente Urbano pela Universidade da Amazônia (UNAMA).

INTRODUÇÃO

A assistência traz consigo certos riscos relacionados ao cuidado advindo da influência do processo de trabalho¹. Essa feição é reforçada pelas estatísticas globais e nacionais sobre o quantitativo de Eventos Adversos (EA), o qual demonstra o quanto o ambiente da instituição de saúde interfere no processo de recuperação/habilitação do paciente^{2,3}.

Estudos demonstram que há variabilidade na taxa de incidência e mortalidade por EA/falhas na assistência, na qual as estimativas elevam-se ainda mais nos países em desenvolvimento^{4,5}. Nesse contexto os índices são alarmantes em diversos países, dentre eles os EUA (Estados Unidos da América), por exemplo, apresentam elevado índice de internação e gasto com EA¹. Um estudo conduzido na França demonstrou que a taxa de prevalência de EA variou em média 34% na UTI⁶. No Brasil, a estimativa nacional sobre prevalência de EA em 2016, tanto no SUS quanto na saúde suplementar foi de aproximadamente 1.299.540 casos e a mortalidade geral intra-hospitalar foi de 782.648 casos³.

Nacionalmente, os EA estão entre as cinco principais causas de morte no Brasil e posicionadas no 11º posição de causas

preveníveis³. Os gastos com tais processos são inestimáveis e as repercussões desses fatos culminam na desorganização do fluxo de atendimento, perdas orgânicas do paciente, gastos hospitalares e a estagnação na rotatividade dos leitos, ocasionada pelo aumento do tempo de internação¹⁻⁵.

Em geral, as estimativas de prevalência e mortalidade de evento adverso/ erros na assistência elevam-se em instituições de saúde que não possui o fortalecimento de teoria/ prática relacionada a segurança do paciente⁷⁻⁸. Nesse sentido, é mister salientar o quão urgente e necessário é o fortalecimento da temática na ambiência das unidades de saúde e a implementação da teoria e prática por meio do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

A resolução 36/2013, estabelece a importância da implementação do NSP como garantia da eficácia e eficiência no cuidado, no entanto, inúmeras Instituições de saúde não dispõem do que é preconizado, devido a deficiência estrutural para implementar o programa, déficit de conhecimento dos profissionais de saúde e percepção errônea do real sentido e importância do NSP para a sociedade e o sistema de saúde⁹.

A enfermagem tem protagonismo essencial no impulsionamento e fortalecimento das práticas do cuidado de saúde seguro, já que além de estar mais próximo ao paciente, a incumbência do cuidado com os dispositivos de saúde e administração de medicamentos é de responsabilidade do profissional de enfermagem. Sendo as infecções relacionadas a saúde e o erro na administração de medicamentos um dos eventos/falhas de maior ocorrência¹⁴. Reiterando a responsabilidade e importância da equipe de enfermagem nesse processo.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte em Belém do Pará.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, efe-

tuada no hospital municipal de grande porte no município de Belém do Pará com 09 profissionais da equipe de enfermagem, aplicado os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem com tempo mínimo de 6 meses na Instituição de saúde local.

Houve a entrevista semiestruturada com material contendo 4 perguntas abertas, elaboradas pelos pesquisadores: Qual o seu conhecimento sobre a segurança do paciente?; Há necessidade de implantar ou já está implantado algum protocolo de segurança do paciente no hospital?; Comente quais os benefícios; Quais os desafios da equipe de enfermagem na execução da segurança do paciente?; O hospital possibilita a educação continuada ou treinamento sobre o tema? Com que frequência?

A entrevista ocorreu em local reservado, após a explanação para o participante sobre benefícios/ riscos de pesquisa e medidas para minimização dos riscos, asseguração do sigilo e respeito aos direitos humanos. Posteriormente, houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e entregue uma via ao participante.

Para manter o anonimato do participante foi utilizado um código alfanumérico sequencial, na qual a letra E indica enfermeira (E1) e a letra TE indica técnicos de enfermagem (TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE8).

A partir do material obtido na entrevista houve a interpretação com base na análise de Conteúdo de Bardin, da qual sobreveio 4 categorias: 1- Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente; 2- Necessidade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente; 3- Desafios da equipe de enfermagem na execução da segurança do paciente; 4- Capacitação da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Paulista/ UNIP sob o parecer 3.009.670 e CAAE: 00224518.2.0000.5612.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com nove

profissionais, sendo 01 enfermeira e 08 técnicos de enfermagem. Sobre o perfil dos participantes 5 eram do sexo feminino e 4 masculinos. A enfermeira possuía especialidade em saúde pública. Os técnicos de enfermagem possuíam especialização nas áreas de enfermagem do trabalho, urgência/ emergência, clínica médico-cirúrgico, hemodiálise. Os profissionais possuíam tempo de serviço no local de 06 meses a 17 anos.

Categoria 1 – Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente

A partir das falas é possível observar que os participantes possuem conhecimento sobre a importância da temática na ambiência da Instituição de Saúde.

“A segurança do paciente tem como objetivo evitar qualquer transtorno e risco ao paciente, qualquer efeitos adversos na segurança desse” (E1)

“[...] a segurança do paciente com relação a medicamentos, prestar bem atenção, ver todos aqueles itens desde a identificação até o nome da medicação, os sete acertos [...]”. (TE2)

“O meu conhecimento é que todo o estabelecimento hospitalar ele deve focar 100% na segurança do paciente, as macas tem que ter proteção pro paciente não cair, porque acontece muitos casos de pacientes que caíram da maca, teve lesão e paciente que foi a óbito [...]. Então a segurança do paciente é fundamental pra que ele tenha uma boa recuperação no ambiente hospitalar”. (TE7)

Categoria 2 - Necessidade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente

Aproximadamente 60% dos entrevistados desconhecem a existência de protocolos de segurança do paciente no hospital e 40% afirmam que existe a implantação. Dessa forma, percebe-se o descompasso do conhecimento dos

participantes entre a importância da temática em relação a aplicabilidade na assistência. Portanto, isso implica que as práticas de cuidado na instituição podem estar despidas dos protocolos e padronizações, podendo culminar em maior probabilidade de erros assistenciais. Demonstrado nas falas a seguir:

“Ouvir falar, mas assim, implantado não vejo, falaram que ia ter alguma coisa relacionado a segurança do paciente mas que exista mesmo não existe. [...]”. (TE1)

“Não aqui eu não vejo, mas eu acho que há necessidade sim. Na clínica médica e na clínica cirúrgica acho que nessas duas clínicas seria muito importante, pois acontece muitas coisas, de mobilidade do paciente [...]”. (TE2)

“[...] acho que já está implantado a identificação do paciente, a enfermeira coloca a identificação só que não tem pulseirinha pra identificar o paciente, as grades das macas são todas levantadas [...]”. (TE3)

Categoria 3 – Desafios da equipe de enfermagem na execução da segurança do paciente

Os desafios citados pela maioria dos entrevistados possuem caráter estrutural, de recursos humanos e materiais. Há relatos sobre a falta de insumos necessários para assistência e constantes imprevistos.

“Aqui no hospital o nosso desafio é ter condições de trabalho, estrutura do local e porque muitas vezes é deficiente até de profissionais [...] e tem deficiência também de material [...]”. (TE2)

“Mais material, porque querendo ou não as vezes você tem até o conhecimento mas não tem o material pra fazer, aqui a maioria das vezes a gente tem que improvisar trabalhar no imprevisto” (TE5).

Categoria 4 – Capacitação da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente

Segundo os entrevistados a educação continuada ocorre no hospital de forma tímida, com pouca frequência e divulgação. Percebe-se uma falha na comunicação destes profissionais com os responsáveis pelos treinamentos por falta de divulgação ou diálogo.

“Pois é em relação a essa educação continuada tem, mas a frequência é a longo prazo e quando tem, geralmente tem, a equipe toma ciência e ela é convidada”. (E1)

“Não, não vi ainda. Acho que seria muito bom esse treinamento porque tem muitos técnicos de enfermagem que trabalham aqui inclusive enfermeiras que não identificam o paciente, e não colocam a plaquinha lá de identificação do paciente[...]”. (TE3)

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa evidencia-se que há falta de apropriação de conhecimento/práticas relacionadas a segurança do paciente na equipe. Os participantes citam a importância das práticas de segurança do paciente na assistência, no entanto quando questionados sobre implantação de protocolos e aplicabilidade nos cuidados os mesmos demonstram dúvidas e inseguranças sobre a efetivação no local.

Evidenciou-se arcabouço mínimo sobre a segurança do paciente, pois os participantes a interligaram mais intimamente aos processos operacionais, através das metas estipuladas internacionalmente, como: identificação do paciente, comunicação efetiva, administração segura de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de quedas e lesão por pressão.

No entanto, conforme a resolução 36/2013, a temática está relacionada a cultura de boas práticas seguras de assistência a saúde, em que coexistem os aspectos organizacionais e operacionais⁹.

Portanto, no referido local pode-se

supor que a segurança do paciente é implantada na assistência de maneira fragmentada e isolada. Diferentemente, outras pesquisas denotam que a instalação do NSP implementa a cultura de segurança do paciente e os usufrutos da implantação bem-sucedida é visível e circunda diversos setores da unidade de saúde na mobilização sobre a importância da temática possibilitando o fortalecimento do cuidado seguro e eficiente¹⁰⁻¹².

Um hospital com a segurança do paciente impregnada no processo de trabalho impossibilita dúvidas sobre a existência de metas e protocolos porque seus usufrutos são visíveis e a gestão prioriza os recursos humanos e materiais necessários. Diversas pesquisas demonstram as experiências exitosas da implantação do NSP, na qual entre os principais citados são: intersectorialidade, melhor fluidez e organização do processo de trabalho para os profissionais e pacientes, menor tempo de internação, aderência aos indicadores de saúde, melhor dimensionamento de recursos¹¹⁻¹³.

Em nenhum momento foi citado a importância da gestão no processo de segurança do paciente, no entanto, a iniciativa da criação dos protocolos institucionais e avaliação dos resultados é implementado por meio da gestão de riscos através do NSP.

A incerteza/ desconhecimento dos profissionais quanto a existência de protocolos permite a suposição que as práticas de cuidado não seguem um alinhamento ou padronização e, portanto, podem ser nocivas à saúde. Em pesquisa realizada em 2016, demonstra que cuidados de saúde despidos de padronizações e de evidências científicas tendem a favorecer a ocorrência de erros/ EA na assistência¹³⁻¹⁴.

Uma vez que ocorra a falha as consequências são cíclicas: gastos econômicos, aumento da chance de infecção hospitalar e por conseguinte prolongamento do tempo de internação, diminuição da rotatividade do leito e danos psicobiológicos ao paciente¹⁵⁻¹⁷.

Em pesquisa realizada em 2010 no Brasil com bases de dados secundárias

demonstrou que 64% dos EA são evitáveis, o valor gasto com um paciente com evento adverso foi 200,5% superior ao paciente sem EA, e o tempo de internação do paciente com EA foi 28,3% superior ao paciente sem EA2.

Essa estatística valida a importância da implantação urgente do NSP e sua funcionalidade nas instituições de saúde. Não obstante, diversos são os empecilhos, tais como o desconhecimento, deficiência estrutural, dimensionamento de recursos inadequados e a não priorização dos gestores sobre a temática¹⁵⁻¹⁸. Nesta pesquisa, observou-se que a carência de recursos, falta de conhecimento e capacitação são os fatores impeditivos para a fluidez da temática no local. Outros estudos concordam e trazem que além destes, os fatores intrinsecamente interligados a enfermagem são sobrecarga de trabalho¹¹⁻¹⁶.

Quanto a capacitação permanente apesar dos participantes afirmarem não existir/existir raramente outros estudos

descrevem a importância da capacitação como ferramenta da gestão para melhorar a qualidade do cuidado em saúde e harmonizar o funcionamento do serviço^{13,16,18}.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se na presente pesquisa que os profissionais de enfermagem reconhecem sobre a importância da segurança do paciente, entretanto, presenciou-se o descompasso teoria versus prática. Os participantes citaram vagamente as metas de segurança do paciente, mas não houve alusão e ciência sobre existência de protocolos na instituição e principalmente, não foi ressaltado a presença da gestão no processo.

Tal fato denota e é demonstrado nas falas, que os profissionais não possuem incentivo, suporte e capacitação por parte da gestão. Ao contrário, pode-se perceber que o processo de trabalho não é harmônico e integrado, há claro desconsenso sobre a existência de protocolos e

sobre implantação do NSP no hospital.

Esse fato implica que o cuidado não é prestado de maneira segura e equitativa com padronizações e não são feitas atualizações quanto as normas e procedimentos. Portanto, a cultura de segurança do paciente no local ainda não foi cultivada. O processo de trabalho, portanto, pode não ser seguro para os pacientes e profissionais.

Dada a ambiência dos setores em que foi realizada a presente pesquisa, (clínica médico-cirúrgica) a não adesão as práticas e normas estipuladas pelo programa nacional de segurança do paciente na assistência, pode configurar-se em risco de instabilidades para o paciente, elevação da incidência de EA, erros/ falhas na assistência, aumento da morbimortalidade, complicações dos processos fisiopatológicos, prolongamento do tempo de internação, aumento da infecção associada a assistência a saúde, gastos sócio-econômicos, prejuízos organofuncionais ao paciente e transtornos no fluxo de atendimento. 🐦

Referências

1. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad. Saúde Pública*. 2016. 32(10). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00081815>.
2. Porto S, Martins M, Mendes W, Travassos C. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. *Revista portuguesa de saúde pública*. 2010. 10: 74-80. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-a-magnitud-financiera-dos-eventos-X0870902510898606>.
3. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil: propondo prioridades nacionais. 2018. Disponível em: <https://www.iess.org.br>.
4. Vilela RPB, Pompeo DA, Jericó MC, Werneck AL. Cost of the medication error and adverse drug events in the medication therapy chain: review literature as a topic. *J Bras Econ Saúde*. 2018. 10(2): 179-189. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org>.
5. Duartel SCM, Stippi MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015 jan-fev. 68(1):144-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
6. Pottier V, Daubin C, Lerolle N, Gaillard C, Viquesnel G, Plaud B, Hanouz J, Charbonneau P. Overview of adverse events related to invasive procedures in the intensive care unit. *American Journal of Infection Control*. 2012. 40 (3): 241-246. DOI: 10.1016/j.ajic.2011.04.005.
7. Souza MNS, Gouveia VA. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. *R Epidemiol Control Infec*. 2017. 7(3):154-160. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v7i3.8780>.
8. Araújo MAN, Filho WDL, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*. 2017; 8 (1): 52-56. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.
10. Cavalcante EFO, Pereira IRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementation of patient safety centers and the healthcare-associated infections. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019. 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>.
11. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *RECOM*. 2018. 8. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>.
12. Santos RP, Soppa FBF, Ruths JC, Rizzotto MLF. Evaluation of the implantation of a patient safety nucleus. *Rev enferm UFPE on line*. 2019. 13 (2): 532-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238189p532-537-2018>.
13. Azevedo KCC, Alves AMPM, Félix ZC, Viana ACG. Implementation of the patient safety core in a health service. *Rev enferm UFPE on line*. 2016. 10 (12): 4692-5. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201634.
14. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Antônio, Pereira FM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016. 21: 01-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>.
15. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Mascarenhas SHZ. The nurses' understanding about patient safety and medication errors. *Rev Min Enferm*. 2014. 18(4): 866-873. DOI: 10.5935/1415-2762.20140064.
16. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* 2014. 18(1): 122-129. DOI: 10.5935/1414-8145.20140018.
17. Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2017. 26(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>.
18. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery*. 2016. 20(3). DOI: 10.5935/1414-8145.20160068.

PÓS-GRADUAÇÃO SÃO CAMILO

INSCRIÇÕES ABERTAS!*

O Centro Universitário São Camilo realiza atividades educacionais na área da saúde há mais de 50 anos e é uma das principais referências nessa área no Brasil.



ENFERMAGEM

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Auditoria em Sistemas de Saúde
- Assistência Multiprofissional em Oncologia
- Cuidados Paliativos
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Cuidados Intensivos e Situações de Emergência
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem
- Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família

* Consulte os cursos disponíveis no site

saocamilo-sp.br
0300 017 8585

SIGA NOSSAS REDES



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Linha HOSPITALAR

KITS ESTÉREIS, DESCARTÁVEIS E
PRONTOS PARA USO



- + Seguro
- + Prático
- + Econômico



KIT CURATIVO
EM RESINA



KIT PVP
EM RESINA



KIT RETIRADA DE PONTOS
EM RESINA

☎ Central de Atendimento
+55 11 4961 0900

🌐 www.kolplast.com.br
✉ vendas@kolplast.com.br

GRUPOkolplast