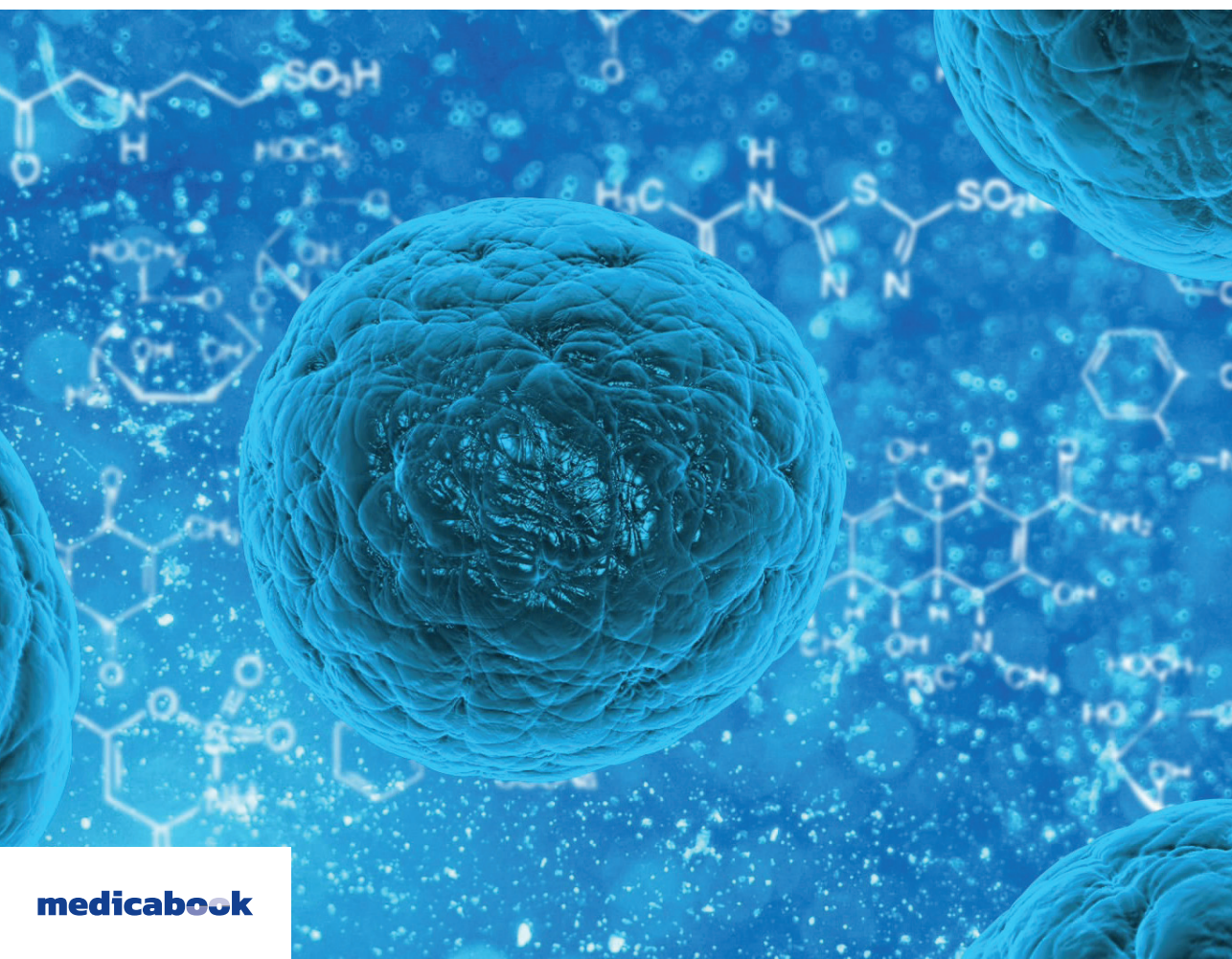


PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO

CAMINHOS PARA UMA PRÁTICA SEGURA

COORDENAÇÃO DE

MARGARIDA FERREIRA, ASSUNÇÃO NOGUEIRA e CARLOS FERREIRA



COORDENAÇÃO

Margarida Ferreira, Assunção Nogueira e Carlos Ferreira

TÍTULO

Prevenção e Controlo de Infeção: Caminhos para uma Prática Segura

PROMOTOR

IXUS - Formação e Consultadoria.

EDIÇÃO

Quântica Editora – Conteúdos Especializados, Lda.

Praça da Corujeira n.º 38 · 4300-144 PORTO

Tel: 220 939 053 · E-mail: geral@quanticaeditora.pt · www.quanticaeditora.pt.

CHANCELA

Medicabook – Conteúdos Técnicos e Científicos

DISTRIBUIÇÃO

Booki – Conteúdos Especializados

Tel. 220 104 872 · Fax 220 104 871 · E-mail: info@booki.pt · www.booki.pt

REVISÃO

IXUS – Formação e Consultadoria

APOIO

IXUS – Formação e Consultadoria · www.ixus.pt

IMPRESSÃO

Novembro, 2025

DEPÓSITO LEGAL

553489/25



A cópia ilegal viola os direitos dos autores.

Os prejudicados somos todos nós.

Copyright © 2025 | Todos os direitos reservados à Quântica Editora – Conteúdos Especializados, Lda.

A reprodução desta obra, no todo ou em parte, por fotocópia ou qualquer outro meio, seja eletrónico, mecânico ou outros, sem prévia autorização escrita do Editor e Promotor, é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infrator.

Este livro encontra-se em conformidade com o novo Acordo Ortográfico de 1990, respeitando as suas indicações genéricas e assumindo algumas opções específicas.

CDU

614 Saúde e higiene públicas.

614.4 Higiene hospitalar. Controlo de infeções.

614.8 Acidentes. Riscos. Perigos. Prevenção de acidentes. Protecção pessoal. Segurança.

ISBN

Papel: 9789899305106

E-book: 9789899305113

Catálogo da publicação

Família: Medicina e Saúde

Subfamília: Enfermagem

ÍNDICE

Prefácio	XIII
Introdução	XV
1. SEGURANÇA DO DOENTE	19
Introdução	21
1.1. Estratégias de liderança no controlo da infeção associada aos cuidados de saúde: <i>scoping review</i>	25
1.2. Caracterização do espaço dedicado à preparação de medicação injetável, na perspetiva dos enfermeiros	39
1.3. Medicamentos <i>look-alike, sound-alike</i> e a sua importância no controlo de infeções	49
1.4. Automatização do rastreio infeccioso na admissão ao internamento – os seus limites	57
2. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFEÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS	65
Introdução	67
2.1. Infeção do trato urinário associada a cateter vesical.....	69
Introdução	69
2.1.1. Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical – etiologia microbiana	71
2.1.2. Intervenções para a prevenção da infeção associada ao cateter vesical - analisar para melhorar.....	79
2.1.3. Cuidados de enfermagem na prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical: que realidade?	87
2.1.4. Adesão dos enfermeiros ao “feixe de intervenções” para a prevenção de infeção do trato urinário associada ao cateter vesical	95

2.2. Infecção associada a cateter venoso	105
Introdução	105
2.2.1. Cuidados ao cateterismo venoso periférico: a prática de enfermagem num serviço de cirurgia	109
2.2.2. Protocolos de segurança e boas práticas para o uso do cateter venoso periférico	115
2.2.3. Proposta de abordagem multimodal para inserção do cateter venoso periférico – plano de intervenção	123
2.2.4. Implementação de protocolos de prevenção de infeções relacionadas ao uso de cateteres venosos centrais: uma scoping review rápida	131
2.2.5. Adesão dos enfermeiros a guidelines para a prevenção da infeção associada ao cateter venoso periférico na urgência: uma revisão sistemática	141
2.3. Infecção associada a ventilação mecânica	149
Introdução	149
2.3.1. Elaboração e avaliação de guideline para prevenção da pneumonia associada à ventilação – processo adapte	151
2.3.2. Pneumonia associada à intubação – conhecimento dos enfermeiros	159
3. HIGIENE DAS MÃOS NO CONTROLO DE INFEÇÃO.....	167
Introdução	169
3.1. Impacto do uso de unhas artificiais e verniz na higiene das mãos de profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica	173
3.2. Adesão ao 1º momento higiene das mãos: impacto das intervenções enfermagem implementadas.....	181
3.3. Fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros às medidas de controlo de infeção: scoping review.....	187
3.4. Higienização das mãos: adesão da equipa multidisciplinar numa unidade de cuidados intensivos	201
4. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	209
Introdução	211
4.1. Uso e gestão de luvas no internamento - a segurança dos profissionais de saúde ..	213
4.2. A utilização do equipamento de proteção individual nos enfermeiros.....	221

5. PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFEÇÃO NO CONTEXTO CIRÚRGICO	229
Introdução	231
5.1. Implementação da realização do penso cirúrgico com técnica asséptica num serviço de internamento de oncologia cirúrgica: metodologia de melhoria contínua	233
5.2. Feixe de intervenção na prevenção da infeção do local cirúrgico	239
6. EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA DE INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE (IACS).....	249
Introdução	251
6.1. Caracterização epidemiológica de staphylococcus aureus resistente à meticilina numa unidade de média duração e reabilitação	253
6.2. Clostridioides difficile infection in hospitalized patients - a retrospective, unicentric, descriptive epidemiological study	259
7. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFEÇÕES EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS.....	269
Introdução	271
7.1. Risco de infeção do utente em tratamento de hemodiálise num centro de diálise ambulatorio.....	275
7.2. Intervenções do enfermeiro especialista perante a pessoa em situação crítica com sépsis: <i>scoping review</i>	285
7.3. Infeção associada aos cuidados de saúde admitidas numa unidade de hospitalização domiciliária	293
7.4. Prevalência de infeções urinárias numa unidade de cuidados continuados integrados	299
7.5. Avaliação do risco de infeção num serviço de pediatria.....	307
7.6. Práticas dos enfermeiros na aplicação das precauções básicas de controlo da infeção no serviço de urgência	313

1.1.

ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA NO CONTROLO DA INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE: SCOPING REVIEW

Mafalda Silva¹; Carlos Ferreira²; Assunção Nogueira³; Diana Gonçalves⁴; Margarida Ferreira⁵

¹ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). <https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>

² Mestre em Saúde Pública. Enfermeiro Gestor no Centro Hospitalar Universitário de Santo António. Professor Convidado na UFP e na ESSJP-VNG, Portugal.

³ Doutora em Educação, Mestre em Ciências de Enfermagem, CINTESIS. Professora Coordenadora na CESPU, Portugal.

⁴ Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Portugal.

⁵ Doutora em Investigação Aplicada, Medicina Preventiva Saúde Pública e Cirurgia, CINTESIS; INSIGHT. Professora Coordenadora na ESSJP-VNG, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-2232-7314>

INTRODUÇÃO

A aquisição de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) é um evento adverso frequentes que ameaça a segurança do utente, afetando 5% a 10% dos utentes internados, nos países desenvolvidos e até 20% nos países em desenvolvimento (Hegarty, 2019). Na Europa, em média 6,8% dos utentes internados adquirem, no mínimo, uma IACS. Constituem uma realidade atual, ao nível dos cuidados de saúde, com consequências para as instituições, com o aumento do custo dos cuidados, dos reinternamentos e sobrelotações. Para o utente, repercute-se com diminuição da qualidade de vida, aumento da morbimortalidade e insatisfação com os cuidados. São uma componente crítica para a segurança do utente e foco de melhoria dos cuidados (Rodríguez Nájera, 2020). A liderança assume um papel crucial no desenvolvimento dos recursos humanos, empoderamento, tomada de decisão, satisfação e motivação da equipa, resultante na melhoria da prestação de cuidados e minimização das IACS (Cummings, 2018). As estratégias de liderança são fundamentais na adoção de diretrizes e medidas educativas que promovam a mudança de comportamentos em controlo de Infecção (McAlearney, 2021). Realizou-se este estudo de *scoping review* com o objetivo de mapear a literatura existente sobre o impacto da liderança

1.4.

AUTOMATIZAÇÃO DO RASTREIO INFECIOSO NA ADMISSÃO AO INTERNAMENTO – OS SEUS LIMITES

Carina Oliveira¹; Célia Lemos²; André Martins³; Conceição Silva⁴; Sara Cardoso⁵

¹ *Unidade Local de Saúde do Alto Ave, carinacelesteoliveira@ulsaave.min-saude.pt*

² *Unidade Local de Saúde do Alto Ave, celialemos@ulsaave.min-saude.pt*

³ *Unidade Local de Saúde do Alto Ave, andremartins@ulsaave.min-saude.pt*

⁴ *Unidade Local de Saúde do Alto Ave, conceicaoosilva@ulsaave.min-saude.pt*

⁵ *Unidade Local de Saúde do Alto Ave, sarasofiacardoso@ulsaave.min-saude.pt*

INTRODUÇÃO

Falar de segurança da prestação de cuidados de saúde é falar em segurança dos doentes, dos profissionais de saúde e dos ambientes em que os cuidados são prestados. O tema da segurança do doente emergiu, nas últimas duas décadas, sendo hoje internacionalmente reconhecido como uma componente fundamental da qualidade na saúde (Souza, 2020; Diário da República, 2021).

Ao longo dos últimos anos temos assistido a uma preocupação crescente com a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos. No advento da Qualidade e Inovação, a visão do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 - 2026 é clara: um sistema de saúde e um Serviço Nacional de Saúde mais seguros e com mais qualidade. No objetivo estratégico 9 deste plano, estão definidas metas estratégicas para reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM), salientando-se a redução da taxa de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR) para valores < a 20% (Direção-Geral da Saúde, 2019). Para atingir este objetivo as instituições de saúde necessitam de promover a adesão à estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), de acordo com o preconizado pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (Direção-Geral da Saúde, 2019).

2.1.

INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL

Assunção Nogueira; Margarida Ferreira; Carlos Ferreira

INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-ACV) constitui uma das IACS mais prevalentes, representando aproximadamente 35 a 45% de todas as infecções associadas aos cuidados de saúde (Werneburg, 2022). A elevada frequência com que ocorre, associada ao impacto significativo na morbidade, prolongamento do internamento e aumento dos custos hospitalares, torna esta infecção um problema relevante em termos de segurança do doente e qualidade dos cuidados prestados (Rodrigues et al., 2024).

A utilização de cateteres vesicais, embora por vezes clinicamente imprescindível, está fortemente associada a um risco acrescido de colonização bacteriana e subsequente desenvolvimento de infecção. Este risco aumenta com a duração do cateterismo, sendo potenciado por fatores como a contaminação do meato uretral, a manipulação inadequada do sistema de drenagem e, sobretudo, pela formação de biofilmes na superfície do cateter – estruturas microbianas complexas que dificultam a ação dos antimicrobianos e favorecem a persistência da infecção (Rodrigues et al., 2024).

A prevenção da ITU-ACV baseia-se numa abordagem integrada que inclui a avaliação criteriosa da necessidade de cateterização, a limitação da sua duração, e a adesão rigorosa a práticas assépticas durante a inserção, manutenção e remoção do dispositivo. A implementação de Feixes de Intervenção, protocolos institucionais, programas de formação contínua para profissionais de saúde e a monitorização sistemática da utilização de cateteres são estratégias essenciais para a redução da incidência desta infecção. Estudos demonstram que a implementação das práticas recomendadas pode reduzir a incidência de ITU em até 69% (Na et al., 2024).

2.3.

INFEÇÃO ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Carlos Ferreira; Assunção Nogueira; Margarida Ferreira; Nuno Vieira

INTRODUÇÃO

A infecção associada à ventilação mecânica (IAVM) constitui uma das complicações mais frequentes e graves em doentes internados em unidades de cuidados intensivos (UCI), refletindo-se num impacto clínico e económico substancial. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a manifestação mais comum deste tipo de infecção, ocorrendo tipicamente após 48 horas de ventilação mecânica invasiva. Embora a ventilação mecânica desempenhe um papel fundamental na sustentação da vida de doentes com insuficiência respiratória aguda, o seu uso prolongado está fortemente associado a um aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internamento e custos hospitalares (Oliveira et al., 2021; Silva et al., 2021).

Os principais fatores de risco incluem a aspiração de secreções orofaríngeas, a colonização bacteriana do trato respiratório e a contaminação dos circuitos ventilatórios (Alecrim et al., 2019). A incidência de PAV varia entre 10% a 30% dos pacientes ventilados, com uma taxa de mortalidade atribuível de até 50% (Araújo et al., 2021).

A prevenção da PAV é um desafio contínuo para os profissionais de saúde, exigindo a implementação de medidas baseadas em evidências científicas, que incluam desde a implementação rigorosa de *bundles* de cuidados até à capacitação contínua dos profissionais de saúde (Rosenthal et al., 2024). Entre as estratégias preventivas mais eficazes, estão a elevação da cabeceira do leito entre 30° e 45°, a higiene oral com clorexidina, a interrupção diária da sedação, a manutenção da pressão adequada do *cuff* do tubo endotraqueal e a aspiração subglótica (Alecrim et al., 2019; Oliveira et al., 2021). A adesão rigorosa às práticas de higiene das mãos e a utilização de sistemas fechados de aspiração, são fundamentais para reduzir a inci-

3.1.

IMPACTO DO USO DE UNHAS ARTIFICIAIS E VERNIZ NA HIGIENE DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dilsa Dias¹; Trajano Dias²

¹ Enfermeira, Bloco Operatório, ULS Santo António, dilsa.blocooperatorio@chporto.min-saude.pt

² Enfermeiro de Reabilitação, Serviço de Ortopedia, ULS Santo António, trajanodias.ortopedia@chporto.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A higiene das mãos é amplamente reconhecida como uma das práticas de saúde mais importantes para prevenir infeções nosocomiais, as infeções adquiridas dentro de ambientes hospitalares. A sua implementação eficaz está diretamente relacionada à redução de taxas de Infeção e à segurança do paciente. Segundo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a correta higienização das mãos deve ser realizada por todos os profissionais de saúde, com foco na fricção completa das superfícies das mãos, incluindo as unhas. Porém, o uso de unhas artificiais e esmalte tem sido uma preocupação crescente em relação à eficácia desta prática essencial.

Os adornos nas mãos, como as unhas artificiais e o esmalte, representam um risco potencial para a qualidade da higiene das mãos, pois podem dificultar a eliminação de microrganismos patogénicos e contribuir para a sua retenção, aumentando a probabilidade de transmissão de infeções hospitalares. Estudos têm mostrado que as unhas artificiais e o esmalte podem agir como reservatórios de bactérias, especialmente quando as práticas de higiene das mãos não são realizadas de forma ideal. Com o aumento do uso desses adornos entre os profissionais de saúde, especialmente no contexto de clínicas e hospitais, torna-se crucial entender as implicações dessa prática para a saúde pública e a segurança do paciente.

3.4.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ADESÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Andrea Silva¹; Isilda Borges²; Luísa Reis³; Mara Sousa⁴; Sílvia Santos⁵

¹ Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, andrea.silva@ulsedv.min-saude.pt, <https://orcid.org/0000-0002-0271-7780>

² Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, isilda.borges@ulsedv.min-saude.pt

³ Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, maria.reis@ulsedv.min-saude.pt

⁴ Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, maria.sousa@ulsedv.min-saude.pt

⁵ Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, silvia.santos@ulsedv.min-saude.pt, <https://orcid.org/0000-0002-1830-1739>

INTRODUÇÃO

As infeções associadas aos cuidados de saúde constituem um problema grave de saúde pública global, com repercussões relevantes na morbilidade e mortalidade. Estão associadas ao aumento do tempo de internamento e custos elevados para os sistemas de saúde, com impacte negativo na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Uma correta higienização das mãos (HM) é considerada a medida mais eficaz, mais simples e mais económica para prevenir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), uma vez que reduz a carga microbiana das mãos e evita a disseminação dos agentes patogénicos. (DGS, 2017).

A higiene das mãos tem como finalidade eliminar sujidade, matéria orgânica e microrganismos, prevenindo a transmissão cruzada. Existem quatro métodos principais: lavagem simples com água e sabão, lavagem antisséptica, fricção antisséptica (quando as mãos não apresentam sujidade visível) e antisepsia cirúrgica (Lotfinejad, N., et al., 2021). A norma 007/2019 estabelece que a HM é essencial em todos os contextos de saúde, desde os cuidados de saúde primários aos cuidados hospitalares. No âmbito das

4.1.

USO E GESTÃO DE LUVAS NO INTERNAMENTO - A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Carla Marisa de Sá Graça Miguel¹; Ana Sofia Pires Nora²; Daniela Filipa Pereira Pires³; Maria da Conceição Torrão Pires Nora⁴; Juliana Isabel Rodrigues Afonso⁵; Tânia Patrícia Diegues Fernandes⁶

¹ ULSNE, carla.miguel@ulsne.min-saude.pt

² ULSNE, anasofiapires_9@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2914-66267>

³ ULSNE, danielaftp@hotmail.com

⁴ ULSNE, torraonora@gmail.com

⁵ ULSNE, julianaafonsogarnike@hotmail.com

⁶ ULSNE, taniadiegues@gmail.com

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma área do conhecimento dedicada ao cuidado completo e abrangente do ser humano, tanto de maneira individual quanto no contexto familiar ou comunitário. Ela realiza, de forma independente ou em equipa, ações voltadas à promoção da saúde, proteção, prevenção de doenças e recuperação de condições de saúde alteradas (Colière, 1999).

Os enfermeiros nas instituições de saúde asseguram a continuidade dos cuidados, dentro das equipas multidisciplinares, eles lideram as respostas às necessidades dos doentes. Além disso, adotam uma visão abrangente do ser humano como fundamento para a sua prática profissional e utilizam a relação de ajuda como uma ferramenta de intervenção junto aos doentes, às suas famílias e à comunidade (Carapinheiro & Lopes, 1997).

Na sua prática clínica diária, os enfermeiros enfrentam diversos riscos relacionados ao trabalho, incluindo riscos físicos, químicos, ergonómicos, psicossociais e biológicos (Bulhões, 1994).

5.1.

IMPLEMENTAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO PENSO CIRÚRGICO COM TÉCNICA ASSÉTICA NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA: METODOLOGIA DE MELHORIA CONTÍNUA

Ana Pinho¹; Rafaela Rodrigues²; Mauro Carvalho-Rosa^{2,3}

¹ Instituto Português de Oncologia do Porto

² Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

³ Unidade Local de Saúde São João

INTRODUÇÃO

A prevenção da Infecção do Local cirúrgico (ILC) assume-se como um dos grandes objetivos dos profissionais de saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS) e constitui um dos maiores desafios (World Health Organization, 2018), especialmente na área da oncologia cirúrgica, sendo uma das infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) com maior prevalência, com 16.1% do total de IACS, a nível dos países estudados no Inquérito de prevalência do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e 17.5% em Portugal (Suetens et al., 2024).

Embora tenham sido feitos avanços nas práticas de prevenção e controlo de infeção, as ILC continuam a ser uma causa relevante de morbilidade, hospitalização prolongada e mortalidade representando um elevado encargo, quer financeiro, quer institucional quer humano, considerando-se que um doente com uma ILC tem um risco de morte de 2 a 11 vezes maior, um custo de 1,4 a 3 vezes superior e um tempo de internamento 2 vezes superior, face a um doente operado sem ILC, sendo apontado que 60% das ILC poderiam ser evitáveis (Badia et al., 2017; National Healthcare Safety Network (CDC), 2024).

6.1.

CARATERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA NUMA UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO

Ana Cunha¹; Gonçalo Oliveira²

¹ Enfermeira Generalista, Hospital de Lousada, analisacunha98@gmail.com

² Enfermeiro Generalista, Hospital de Lousada, goncalooliveira19997@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA) é um dos principais agentes patogénicos causadores de infeção na comunidade portuguesa e nos cuidados de saúde.

É imperativo escrutinar o tratamento de descolonização preconizado e a sua eficácia nos internamentos dos hospitais portugueses.

Para isto, foi realizada a caracterização epidemiológica da infeção por MRSA numa Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR), entre o ano de 2021 a 2023, de forma a analisar a eficácia da descolonização praticada pela equipa multidisciplinar, segundo a norma 018/2014 da Direção-Geral de Saúde (DGS).

Inicialmente, serão delineados os objetivos deste trabalho. De seguida, será apresentado o método utilizado no tratamento e na análise dos dados do estudo.

Após apresentação dos objetivos e do método do estudo serão apresentados os dados referentes aos últimos três anos da unidade (dados sociodemográficos, resultados do rastreio inicial, resultados após a primeira descolonização, resultados após a segunda descolonização).

6.2.

CLOSTRIDIODES DIFFICILE INFECTION IN HOSPITALIZED PATIENTS - A RETROSPECTIVE, UNICENTRIC, DESCRIPTIVE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Frederico Fonseca^{1,2}; Ana Margarida Advinha²; Maria Luísa Pereira³

¹ Pharmaceutical Services, Hospital do Espírito Santo, 7000-811 Évora, Portugal.

² CHRC – Comprehensive Health Research Centre, University of Evora, 7000-811 Évora, Portugal.

³ Department of Health and Medical Sciences, School of Health and Human Development, University of Evora, 7000-671 Évora, Portugal.

INTRODUCTION

Clostridioides difficile (CD) is a spore-forming, gram-positive anaerobic bacterium, capable of infecting the gastrointestinal tract, responsible for CDI, through the release of enterotoxin A and cytotoxin B, causing a diverse spectrum of conditions, varying from asymptomatic colonization or mild diarrhea to fulminant life-threatening colitis [1,2]. This is the most frequently diagnosed cause of antimicrobial and healthcare-associated diarrhea in hospital institutions and long-term care units [3,4]. Over the past decades, numerous surveillance studies have reported a significant increase in the incidence and severity of healthcare-associated CDI, and more recently community-acquired episodes [5,6]. This trend in incidence may partially be explained by changes in high-risk antibiotic use, such as long-term and cumulative exposure to clindamycin, penicillin, quinolones and carbapenems has become a well-established risk factor for infection development until three months after its cessation, through intestinal microbiota disruption [7]. There are additional risk factors that predispose patients to CDI, including advanced age (over 65 years), recent hospitalization or long length of stay in a healthcare setting, recent gastrointestinal surgery and the use of specific medications, such as proton pump inhibi-

7.1.

RISCO DE INFEÇÃO DO UTENTE EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NUM CENTRO DE DIÁLISE AMBULATÓRIO

Filipa Barata¹; Carolina Fernandes²; Raquel Gestosa³; Marta Macedo⁴; Ernesto Rocha⁵

¹ Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica do Centro Nefrológico das Beiras, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; email: filipacbarata87@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0004-7400-516X>;

² Enfermeira generalista do Centro Nefrológico das Beiras, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; email: carolina2mrodrigues@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0005-6017-1930>;

³ Enfermeira generalista do Centro Nefrológico das Beiras, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; email: raquelgestosa1994@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-3997-5218>;

⁴ Enfermeira gestora do Centro Nefrológico das Beiras, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco e Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica; email: mmmacedo76@gmail.com.

⁵ Diretor Clínico do Centro Nefrológico das Beiras, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) constituem um problema fundamental da saúde pública, assumindo-se como uma causa significativa do aumento da morbilidade e mortalidade, representando ainda um consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários (WHO, 2021).

A incidência de infeções, sejam elas causadas por bactérias, vírus, fungos ou parasitas, é determinada por uma complexa interação de fatores que envolvem características do agente patogénico, do (Direção-Geral da Saúde, 2021)hospedeiro humano e do ambiente. Tendo em conta o hospedeiro humano, o utente em programa regular de hemodiálise é particularmente vulnerável a infeções devido a uma combinação de fatores relacionados ao seu estado imunológico (geralmente possuem múltiplas comorbilidades), o acesso vascular (AV) e a própria natureza do tratamento (Butnaru, Sousa, Bico, Frade, & Marques, 2020) (Acelas, Montañez, & Almeida, 2019).

7.2.

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA PERANTE A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM SÉPSIS: *SCOPING REVIEW*

Débora Andrade¹; Derek Moura²

¹ Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria, Deborasandrade83@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3138-8867>

² Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Especialização na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria, derekmoura@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8719-1094>

INTRODUÇÃO

A sépsis define-se como uma disfunção orgânica causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, com risco de vida para a pessoa devido ao aparecimento de disfunções orgânicas. O choque séptico é a sua forma mais grave que se manifesta pela hipotensão, que diminui a perfusão tecidual, causando hipóxia, sendo uma das principais causas de mortalidade em pessoas em situação crítica (Srzić *et al.*, 2022).

A sépsis é considerada uma emergência médica pelo risco de morte da pessoa, por isso, é uma condição que demanda intervenções em tempo útil e eficientes como, também, profissionais de saúde com competências para atuar perante situações complexas (Rababa *et al.*, 2022).

Perante este quadro, o enfermeiro especialista, pela sua formação e competências, desempenha um papel crucial na identificação precoce, implementação e gestão dos cuidados de saúde e acompanhamento das pessoas em situação crítica com este diagnóstico. Através de intervenções que permitem identificar precocemente um caso suspeito e/ou confirmado de sépsis, monitorizar de forma rigorosa e garantir a administração de fármacos

7.6.

PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DAS PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DA INFEÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Sofia Pereira¹; Maria dos Anjos Dixe²; Hugo Duarte³; Joana Castanheira⁴

¹ Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E., Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria, Portugal. sofia_1116@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-2071-2950>

² Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology- ciTechCare - Polytechnic Institute of Leiria, Portugal maria.dixe@ipleiria.pt, <https://orcid.org/0000-0001-9035-8548>

³ Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology- ciTechCare - Polytechnic Institute of Leiria, Portugal hugo.s.duarte@ipleiria.pt, <https://orcid.org/0000-0002-9692-6398>

⁴ Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E., Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Portugal. joanacastanheira@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-0008-6033>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006) os cuidados de saúde devem ser eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis, centrados no doente, equitativos e seguros. Este conceito foi redefinido pela mesma entidade com o acréscimo de estes serem oportunos e integrados (OMS, 2020). De forma a dar resposta à melhoria contínua dos cuidados, entidades externas reguladoras, como a *Joint Commission International* (JCI), acreditam as instituições de saúde, tendo em conta o cumprimento de metas. Metas essas, em que a JCI (2020) inclui a redução do risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). As IACS são infeções adquiridas pelo doente em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que podem também afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade. Estas, constituem uma das maiores preocupações dos gestores dos sistemas de saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2007) e são um problema de saúde global. As IACS agravam ainda, o prognóstico da doença de base, prolongando os internamentos, associando morbilidade e aumentando a mortalidade (DGS, 2018).

NOTAS FINAIS

Margarida Ferreira; Carlos Ferreira; Assunção Nogueira

A prevenção e o controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde constituem uma prioridade científica e pedagógica no âmbito da prestação de cuidados seguros e de qualidade. Esta obra foi concebida com o propósito de reunir, sistematizar e divulgar conhecimentos atualizados e práticas baseadas na evidência, resultantes não apenas da experiência profissional, mas também de investigações desenvolvidas em contextos reais de cuidados.

O percurso traçado ao longo dos capítulos reflete uma abordagem estruturada, que parte dos princípios fundamentais da segurança do doente até às particularidades da intervenção em contextos específicos. Cada secção foi pensada para promover a reflexão crítica, fomentar o desenvolvimento de competências e aprofundar a compreensão sobre as dinâmicas subjacentes às IACS e às suas estratégias de mitigação.

Do ponto de vista pedagógico, esta obra oferece um recurso valioso para a formação inicial e contínua dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros. Através da apresentação de estudos de caso, revisões sistemáticas, análises institucionais e propostas de intervenção, os leitores são convidados a refletir sobre a aplicabilidade das boas práticas no seu quotidiano profissional, incentivando uma postura proativa, ética e cientificamente informada.

Sob o ponto de vista científico, a diversidade metodológica e a robustez das evidências apresentadas, traduzem o empenho dos autores na construção de conhecimento útil e transferível. A articulação entre teoria e prática, entre investigação e intervenção, representa um dos principais valores desta obra e, reafirma a importância da investigação aplicada na melhoria contínua dos cuidados em saúde.

MARIA MARGARIDA SILVA VIEIRA FERREIRA



Margarida Ferreira: Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, onde exerce as funções de Diretora da Unidade Orgânica, Presidente do Conselho Técnico-Científico e Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho.

É Doutorada em Investigação Aplicada à Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia, com uma tese centrada na biossegurança e exposição a fluidos biológicos em profissionais de saúde. É Mestre em Saúde Pública, com especialização em Saúde Ocupacional, e detentora de Competência Acrescida em Enfermagem do Trabalho e Supervisão Clínica. É ainda especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Enquanto investigadora, integra o INSIGHT, Instituto de Investigação em Saúde e Bem-Estar, e colabora com o CINTESIS@RISE. A sua produção científica foca-se essencialmente em duas grandes áreas: Saúde Ocupacional e Controlo de Infeção, procurando contribuir para a consolidação de conhecimento, adoção de práticas seguras, e valorização destas áreas críticas no contexto dos cuidados de saúde.

É autora de diversos livros, capítulos de livros e artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais, e tem participado regularmente como oradora e investigadora em congressos e eventos científicos, nacionais e internacionais. É também mentora desta publicação, Prevenção e Controlo de Infeção: Caminhos para uma Prática Segura, onde se reafirma o seu compromisso com a promoção de ambientes clínicos mais seguros, baseados em evidência e responsabilidade partilhada.

ASSUNÇÃO NOGUEIRA



Doutorada em Educação, Mestre em Ciências da Enfermagem, CESE em Enfermagem Comunitária. Professora Coordenadora na ESSVS, IPSN na CESPU e Investigadora no IINFACTS na CESPU. Na ESSVS, desempenhou várias funções das quais a coordenação de ano e Regências de várias UCs, no Curso Licenciatura em Enfermagem e no Mestrado de Enfermagem Comunitária. Foi Presidente do Conselho Pedagógico de 2015 a 2019, e Vice-Presidente de 2019 até à data. Integra vários grupos de trabalho na ESSVS. Foi Coordenadora Pedagógica das Pós-Graduações de Saúde Familiar e da Avaliação, Prevenção e Tratamento de Feridas. Professora convidada no IESFAFE. Tem vários artigos e capítulos de livro publicados, assim como trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais, tem feito várias comunicações integradas em eventos científicos sobre as áreas do seu interesse: Envelhecimento, Cuidados Familiares e Saúde e Intervenção Comunitária.

CARLOS MANUEL MONTEIRO FERREIRA



Carlos Ferreira, é Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Detém o título de Professor Especialista no Ensino Superior na área científica de Enfermagem.

Atualmente, exerce funções como Enfermeiro Gestor na Unidade Local de Saúde de Santo António, desenvolvendo a sua atividade na clínica do Hospital Magalhães Lemos. No âmbito académico, é Professor Convidado na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia e na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, colaborando na Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho.

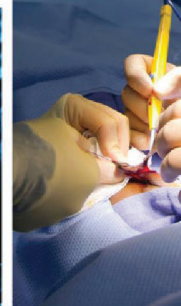
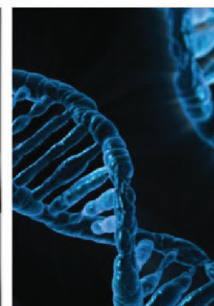
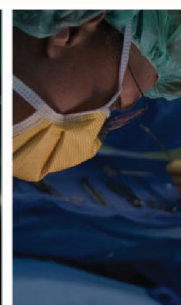
Tem desenvolvido uma atividade científica consistente, sendo autor de livros, capítulos de livros e artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais. Participa regularmente como orador e investigador em congressos e encontros científicos.

É também mentor desta publicação — *Prevenção e Controlo de Infeção: Caminhos para uma Prática Segura* — reafirmando o seu compromisso com a promoção de ambientes clínicos mais seguros, fundamentados na evidência científica e numa cultura de responsabilidade partilhada.



formação e consultadoria, lda.

Formação Certificada na Área da Saúde e das Ciências Sociais



“A Competência pelo Conhecimento”



Conheça a nossa oferta formativa em
www.ixus.pt

Ixus, Formação e Consultadoria

Telf.: 225371779 | Telm: 965097847 | E-mail: forma@ixus.pt

PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO

CAMINHOS PARA UMA PRÁTICA SEGURA

COORDENAÇÃO DE

MARGARIDA FERREIRA, ASSUNÇÃO NOGUEIRA e CARLOS FERREIRA

SOBRE A OBRA

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e a Resistência aos Antimicrobianos (RAM) continuam a constituir uma das mais sérias ameaças à segurança do doente e à sustentabilidade dos sistemas de saúde a nível mundial. A sua prevenção e controlo exigem uma abordagem coordenada, baseada na evidência científica, na prática segura e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Esta obra reúne um conjunto de trabalhos científicos e reflexões práticas apresentados no Congresso Internacional de Controlo de Infeção da IXUS 2025, incidindo sobre temas atuais e prioritários no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.

Os capítulos que integram este livro abordam questões cruciais como as estratégias de liderança no controlo de infeção, a segurança do doente, o uso seguro do medicamento, a organização dos espaços clínicos, e a implementação de medidas de prevenção sustentadas em práticas baseadas na evidência.

Mais do que uma compilação de estudos, este livro constitui um instrumento de aprendizagem, investigação e reflexão crítica, contribuindo para a disseminação de boas práticas e para o fortalecimento de uma cultura de segurança, qualidade e responsabilidade no exercício profissional.

Destina-se a profissionais de saúde, investigadores e estudantes empenhados na promoção de cuidados mais seguros e eficazes, representando um contributo relevante para o avanço do conhecimento e a consolidação de ambientes de saúde centrados na pessoa e sustentados pela evidência científica.

Apoio

ixUS

formação e consultadoria, lda.

Também disponível em formato e-book



www.medicabook.pt

medicabook