

SETEMBRO 2026 | NEWSLETTER Nº 30

UNIR CONHECIMENTO, ASSEGURAR O FUTURO

Caro Associado,

A Prevenção e Controlo de Infecção constrói-se através da capacidade de **unir conhecimentos, aproximar diferentes áreas de saber e transformar a evidência em ação**. É nesta perspetiva que apresentamos mais uma edição da *Newsletter ANCI*.

Os novos consensos **IDSA/ESCMID** sobre a bacteriemia por *Staphylococcus aureus*, o papel da PCI na **ventilação dos blocos operatórios** e a **preparação para a época de maior circulação dos vírus respiratórios** são temas distintos, mas ligados por uma mesma preocupação: **antecipar riscos e fortalecer a prevenção**.

Unir conhecimentos para antecipar desafios, promover práticas mais seguras e assegurar o futuro da Prevenção e Controlo de Infecção.

É também este o propósito do próximo *Webinar* ANCI: partilhar conhecimento, aproximar profissionais e construir respostas em conjunto. Contamos consigo!

A Equipa da ANCI

IDSA/ESCMID

publicam novos consensos para a abordagem da bacteriemia por *Staphylococcus aureus*

A [IDSA](#) e a [ESCMID](#) publicaram, a 9 de setembro de 2026, a primeira parte dos novos “[Consensus Statements on Staphylococcus aureus Bacteremia: Risk Stratification, Diagnostic Evaluation, and Management of Adults and Children](#)”.

O documento recomenda uma abordagem baseada na **estratificação do risco e na reavaliação clínica contínua**, considerando a possibilidade de focos de infecção profundos ou metastáticos e de recidiva.

Principais orientações para a população adulta:

① Estratificar o risco

Identificar fatores associados a focos de infecção profundos ou metastáticos ou a recidiva, complementando a estratificação com avaliação clínica contínua.

② Repetir hemoculturas

Colher pelo menos dois *sets* de hemoculturas 48H após a primeira hemocultura positiva e repetir

a colheita de um a dois *sets* a cada 24–48H até documentar resultado(s) negativo(s).

③ Avaliar o risco de endocardite

Realizar ecocardiograma transtorácico em todos os adultos com BSA. Considerar ecocardiograma transesofágico perante fatores associados a maior risco de endocardite.

④ Pesquisar focos de infecção

Nos doentes com risco aumentado e foco desconhecido após a avaliação inicial, considerar imagem de corpo inteiro ou uma combinação de exames dirigida aos locais de infecção mais prováveis.

⑤ Definir a duração da antibioterapia

Quando não são identificados focos profundos ou metastáticos após a avaliação diagnóstica, é sugerida uma duração de **14 dias**, tanto nos doentes classificados como de baixo risco como nos de risco aumentado.

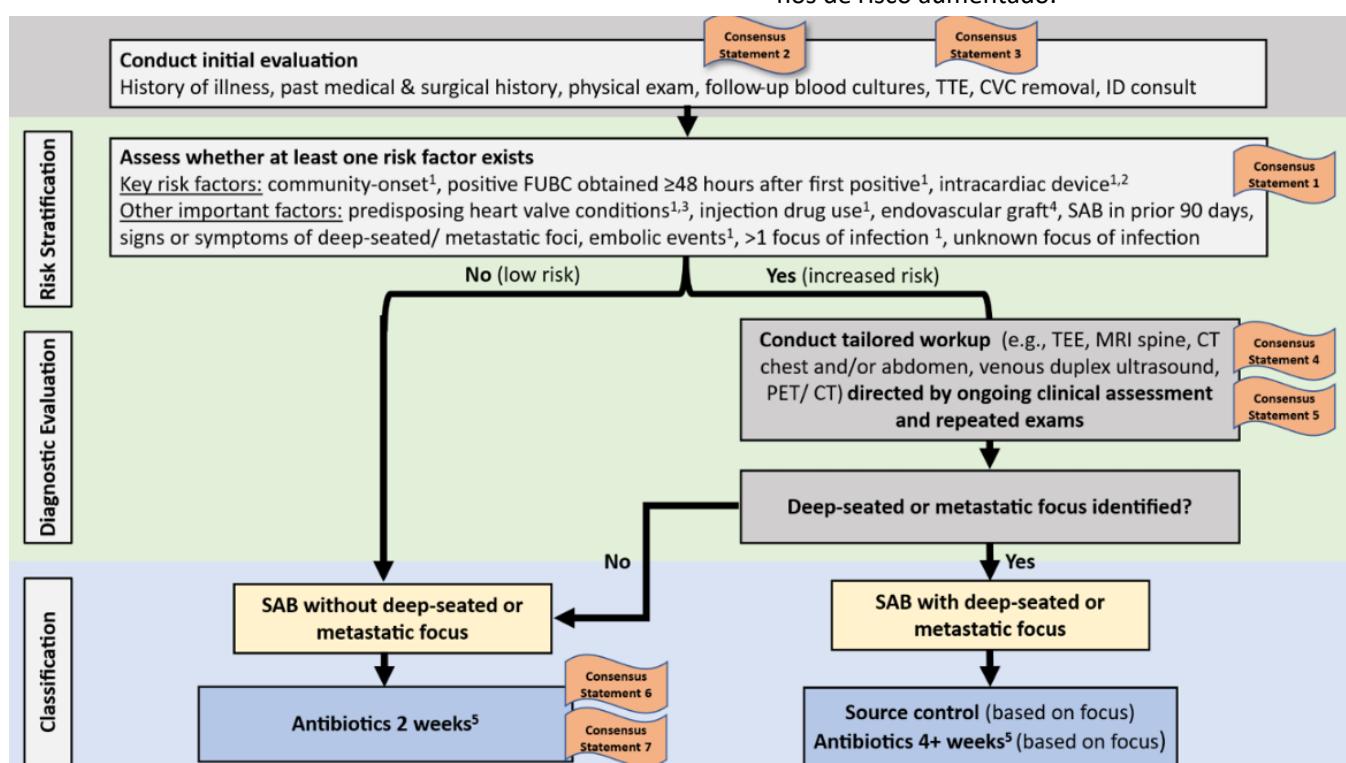


Figura 1. Estrutura de estratificação do risco e avaliação diagnóstica da bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (BSA) em adultos (IDSA/ESCMID, 2026. *Consensus Statements on Staphylococcus aureus Bacteremia: Risk Stratification, Diagnostic Evaluation, and Management of Adults and Children.*)

Ventilação do Bloco Operatório:

Para Além da Engenharia, o Papel da Prevenção e Controlo de Infecção

A [Healthcare Infection Society](#) publicou um novo documento de consenso [“Microbiological factors in the design, validation and verification of operating theatre ventilation”](#) sobre os fatores microbiológicos a considerar na **conceção, validação e verificação da ventilação dos blocos operatórios**, dirigido aos profissionais de prevenção e controlo de infeção (PCI) e aos profissionais responsáveis pela segurança da ventilação.

O documento reforça a integração da equipa de PCI desde a fase de projeto, nos processos relacionados com a ventilação dos blocos operatórios e manter um papel ativo na avaliação da sua adequação ao longo do tempo.

① Integrar a PCI na segurança da ventilação

Um representante da equipa de PCI deve integrar o grupo multidisciplinar de segurança da ventilação, participando nas decisões relacionadas com a conceção, avaliação e gestão do risco. Para tal, deve possuir competência para participar em discussões de natureza técnica, compreender a amostragem microbiológica e interpretar os respetivos resultados.

② Considerar a PCI desde a conceção

A participação da PCI deve ocorrer antes da entrada em funcionamento de novos blocos operatórios ou de instalações remodeladas, permitindo avaliar se as características da instalação são adequadas à finalidade prevista. Entre os aspetos considerados incluem-se o fluxo de ar, a separação entre áreas funcionais e a minimização da entrada de ar proveniente de áreas adjacentes.

③ Validar antes da utilização

A validação deve demonstrar que os aspetos técnicos da instalação cumprem as especificações definidas. Quando se recorre à amostragem microbiológica do ar, esta deve constituir uma etapa final do processo de validação, assegurando tempo suficiente para obtenção dos resultados e, se necessário, repetição da amostragem.

④ Verificar não significa amostrar rotineiramente

Uma das mensagens particularmente relevantes para a PCI é que a amostragem microbiológica de rotina não é necessária para a verificação da ventilação nem para a validação da limpeza. A participação da PCI deve, contudo, manter-se na avaliação dos riscos relacionados com a ventilação e nas decisões sobre a aptidão do bloco operatório para utilização.

⑤ Manter uma abordagem multidisciplinar

As decisões relativas à libertação dos blocos operatórios para utilização devem ser tomadas por um grupo multidisciplinar de segurança da ventilação. Alterações futuras, incluindo a introdução de novos procedimentos ou técnicas, devem igualmente ser discutidas no âmbito desse grupo.

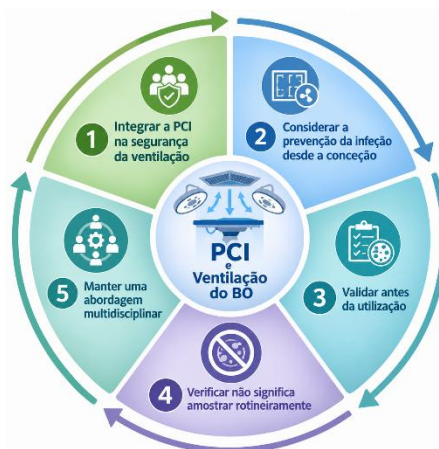


Figura 2. Infografia elaborada com base nas recomendações da *Healthcare Infection Society* (2026) (recurso ao ChatGPT na conceção e organização visual).

Inverno à porta:

Prevenir a transmissão das infeções respiratórias começa antes da infeção

Com a aproximação da época de maior circulação dos vírus respiratórios, a prevenção da transmissão nos cuidados de saúde assume particular importância. Dois estudos recentemente publicados destacam o risco associado a visitantes com sintomas respiratórios e a proteção dos profissionais durante a utilização prolongada de respiradores N95.

① Visitantes com sintomas respiratórios: um risco que não deve ser desvalorizado

O estudo de [Guerrero et al. \(2026\)](#) avaliou o impacto de visitantes com sintomas respiratórios num hospital de cuidados agudos. Dos 23 doentes expostos, **17 apresentaram infeção viral** — 14 por SARS-CoV-2, dois por VSR e um por adenovírus. Entre os 25 contactos secundários, oito desenvolveram SARS-CoV-2.

Os resultados reforçam o **potencial contributo dos visitantes sintomáticos para a transmissão de infeções respiratórias associadas aos cuidados de saúde**, salientando a importância de evitar visitas durante a doença e cumprir as medidas de prevenção e controlo de infeção.

② Respiradores N95: o ajuste que importa

Complementarmente, um segundo estudo, de [Foo et al. \(2026\)](#), realizado numa unidade de cuidados intensivos, avaliou o ajuste de respiradores N95 (o equivalente ao FFP2 europeu) durante quatro horas de utilização em atividade clínica. Dos 40 profissionais participantes, 75% eram enfermeiros. A falha no teste quantitativo de ajuste aumentou de 12,5% após uma hora para 20% após quatro horas, tendo 65% dos participantes apresentado falha em pelo menos um dos momentos de avaliação.

Os resultados reforçam a importância da **seleção adequada, do teste de ajuste e da utilização correta dos respiradores**, com implicações para a proteção dos profissionais e para as políticas de utilização destes equipamentos.

A prevenção da infeção não começa quando surgem os primeiros casos. Começa na redução das oportunidades de exposição e transmissão.

Agenda:

- **25 de setembro 2026:** Unir Conhecimentos, Assegurar o Futuro – **webinar ANCI | APJIE**, em formato virtual. Inscrições [aqui](#).
- 28 e 29 de setembro 2026: [IP2026 Infection Prevention Conference](#) (Royal Armouries Leeds, Reino Unido).
- 6 de outubro 2026: Clean Hospitals Webber Teleclass Day. <https://cleanhospitals.com/chday/>
- 28 a 30 de outubro 2026: [IACS2026](#) (Santa Maria da Feira, Portugal).
- 09 de novembro 2026: [Building Safer Hospitals 2026](#) (Goodenough College, Londres).
- 18 a 20 de novembro 2026: [ESCAIDE2026](#) (Estocolmo e em formato virtual). Mais informações e inscrições [aqui](#).