



**GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL
DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES
E DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

Elaborado em	Julho 2014
Revisão nº 1	2022
Próxima revisão	2025

NORMA Nº 7: Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Destinatários: Profissionais de saúde do CHULN

INTRODUÇÃO

As Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) partem do princípio que todo o doente pode constituir um risco de transmissão de microrganismos e destinam-se a prevenir a transmissão cruzada proveniente de possíveis fontes de infeção.

Estas potenciais fontes de infeção incluem o sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), pele não intacta, mucosas, assim como qualquer material ou equipamento do ambiente de prestação de cuidados passível de sofrer contaminação.

O princípio subjacente às PBCI é de que **“não há doentes de risco, mas sim, procedimentos de risco”**.

O cumprimento das PBCI garante a segurança dos doentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde, pelo que devem ser adotadas por todos.

A aplicação das PBCI durante a prestação de cuidados é determinada pelo nível de interação entre o prestador de cuidados e o utente e o grau de exposição que se prevê, ao sangue ou outros fluidos orgânicos.

Em casos específicos em que se conhece ou suspeita do envolvimento de determinado(s) microrganismo(s), como por ex.: *Clostridioides difficile*, *Mycobacterium tuberculosis*, ou em caso de infeções virais respiratórias ou bactérias multirresistentes, estão indicadas medidas adicionais de isolamento, baseadas nas vias de transmissão (contacto, gotículas ou via aérea) e abordadas em norma própria. [\(Consultar Norma nº 5: Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão\)](#)

RECOMENDAÇÕES

As PBCI são compostas por 10 itens:

1. Colocação de doentes
2. Higiene das mãos
3. Etiqueta respiratória
4. Utilização de equipamento de proteção individual (EPI)
5. Descontaminação do equipamento clínico
6. Controlo ambiental
7. Manuseamento seguro da roupa
8. Recolha segura de resíduos
9. Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis
10. Exposição a agentes microbianos no local de trabalho

1. Colocação de doentes

Na admissão do doente à unidade de saúde deve ser avaliado o risco de transmissão de agentes infecciosos, de forma **sistemática e atualizada de acordo com a situação clínica**.

Representa um risco acrescido de transmissão cruzada a presença de:

- a. Sintomas respiratórios (tosse ou espirros);
- b. Diarreia;
- c. Traqueostomia;
- d. Estado confusional num doente que deambula.

Doentes com algum destes riscos devem ser colocados num lugar que os minimize, como quarto individual ou local afastado das zonas de maior circulação.

No **transporte de doentes** devem ser observadas as seguintes regras:

- a. Deve ser efetuado de modo a não contaminar o ambiente, os profissionais e/ou qualquer pessoa que circule na instituição;
- b. A roupa da cama/maca e/ou a roupa do doente deve encontrar-se limpa;
- c. Se o doente apresentar sintomas respiratórios deve colocar uma máscara cirúrgica (se ainda não a tiver colocada para cumprimento de normas instituídas) e ser instruído com as recomendações integrantes da “Etiqueta Respiratória” (cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir).

2. Higiene das mãos

A higiene das mãos é considerada uma das medidas mais importantes para a redução da transmissão de agentes infecciosos durante a prestação de cuidados.

Deve dar-se cumprimento à Circular Normativa nº 13/DQS/DSD de 14/06/2010 da DGS – “Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde” adaptada para o CHULN pelo GCL-PPCIRA ([Consultar Norma nº 4: Boas Páticas para a Higiene das Mãos](#)).

A higiene das mãos é uma medida a adotar não só pelos profissionais de saúde, mas também por todos os outros indivíduos que frequentam o hospital e que inclui os próprios doentes e as visitas. Estas devem ser alertadas para não contactarem fisicamente com outros doentes ou com as suas unidades e a proceder à higienização das mãos antes e após o contacto com o doente que visita ou sua unidade.

Ver anexos I e II – [Cartaz Informativo para visitas](#) / [Folheto para visitas](#)

3. Etiqueta respiratória

A etiqueta respiratória é composta por um conjunto de medidas destinadas a conter as secreções respiratórias, de forma a minimizar a transmissão de agentes infecciosos por via aérea ou através de gotículas.

Os profissionais de saúde devem:

- a. Pedir aos doentes que usem máscara¹, ou usem um toalhete/lenço de papel para cobrir a boca ao tossir ou espirrar;
- b. Em zonas de espera, colocar os doentes com sintomatologia respiratória aguda a uma distância de segurança dos outros doentes (mínimo 1 metro) e assegurar que estes mantêm a máscara cirúrgica. Idealmente, devem ser observados num gabinete individual.

¹ O uso de máscara cirúrgica por todas as pessoas que circulam na instituição, poderá ser obrigatório tal como se verifica atualmente, devido à pandemia COVID-19.

Os doentes devem ser instruídos a cumprir as seguintes medidas:

- a. Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
- b. Utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias, o qual deve ser prontamente eliminado num contentor de resíduos;
- c. Em alternativa, poderá tossir ou espirrar para o braço evitando a dispersão de partículas e a consequente contaminação das mãos;
- d. Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias;
- e. Evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz.

Devem ser afixados, em locais estratégicos, cartazes com instruções para o cumprimento da etiqueta respiratória para quem apresente sintomas respiratórios. *Ver anexo III - [Cartaz da Etiqueta Respiratória](#)*

Devem estar disponíveis soluções antissépticas de base alcoólica (SABA), em áreas onde circulem doentes (ex. salas de espera), para sua utilização.

Os profissionais de saúde que apresentem sinais/sintomas respiratórios devem evitar prestar cuidados diretos aos utentes. Em caso de dúvida devem consultar o Serviço de Saúde Ocupacional.

4. Utilização de equipamento de proteção individual (EPI)

O uso adequado de EPI visa proteger, não só o profissional de saúde mas também o doente, do contacto com agentes transmissíveis, sendo da responsabilidade de cada profissional escolher e adequar o mesmo a cada situação.

A seleção do EPI deve ser baseada numa avaliação do risco de transmissão dos microrganismos (do e para o doente) e o risco de contaminação da pele, mucosas ou da roupa do profissional de saúde, com fluidos orgânicos. Podem ser necessárias avaliações de risco adicionais para as quais deve ser pedida a colaboração do GCL-PPCIRA.

O EPI deve proporcionar proteção adequada aos profissionais de saúde e:

- a. Estar disponível junto ao local de utilização;
- b. Ser de uso único, a não ser que o fabricante especifique o contrário;
- c. Deve ser colocado e removido sempre de forma segura, de modo a não ser ele próprio uma fonte de contaminação. A remoção deve ser feita imediatamente após o procedimento, de forma correta (para não contaminar o utilizador) e eliminado diretamente para contentor próprio;
- d. Não deve ser transportado para outras áreas, como zonas de circulação ou refeitórios;

- e. Se houver sinais da sua deterioração durante o uso (máscara molhada ou suja, luvas perfuradas, etc.), o EPI deve ser imediatamente substituído;
- f. Após a remoção de qualquer EPI as mãos devem ser higienizadas;
- g. Os *stocks* devem ser armazenados em estantes adequadas (afastadas do chão pelo menos 30 cm, de preferência em armário fechado) numa área de armazenamento própria, para garantir que não ficam contaminados antes de serem utilizados.

Não é necessária a utilização de EPI pelas **visitas** (exceto máscara, se apresentarem sintomas respiratórios ou quando indicado¹). O próprio uso de luvas pode ser um risco acrescido na transmissão de microrganismos, para a própria visita e para o ambiente. As **visitas** devem ser incentivadas a procurar os profissionais de saúde sempre que tenham dúvidas relacionadas com a situação clínica da pessoa que visitam. No caso dos acompanhantes, poderá ser necessário o uso de EPI (por exemplo o uso de bata/avental pelos pais de crianças prematuras) que deve ser supervisionado pelos profissionais de saúde.

4.1. Luvas

As luvas devem ser:

- a. Usadas quando se prevê a exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos;
- b. Removidas imediatamente após o uso em cada doente e/ou após procedimentos (ex. mudança de fralda e posterior manipulação da sonda gástrica). Não devem ser mantidas ou utilizadas para além da indicação que motivou a sua utilização (escrever, tocar noutros materiais, equipamentos, superfícies ou pessoas);
- c. Adequadas ao utilizador e ao procedimento a que se destinam.

O uso de luvas de punho alto para cobrir o antebraço pode ser necessário em determinadas situações, em que a exposição a fluidos corporais, ou sangue, é provável (ex. sala de partos) e deve ser considerado na avaliação do risco.

Considerar o uso de luvas duplas nos procedimentos de maior risco de exposição a fluidos orgânicos (ex. alguns tipos de cirurgia).

**As luvas não são um substituto da higienização das mãos,
esta deve ser efetuada sempre que são removidas!**

4.2. Aventais e batas

A decisão entre escolher avental ou bata depende da extensão do contacto e do maior ou menor risco de contaminação com fluidos orgânicos. Devem ser retirados imediatamente após o procedimento e substituídos entre doentes.

Aventais:

- a. Utilizar durante procedimentos que envolvam contacto direto com o doente;
- b. Servem para proteção do fardamento quando se considera provável a contaminação;
- c. Devem ser substituídos no final do procedimento e entre doentes (ex. entre os cuidados de higiene e a realização de penso de ferida).

Batas de manga comprida:

- a. Devem substituir os aventais se existe risco acrescido de salpicos de sangue ou fluidos orgânicos e de acordo com a extensão do contacto;
- b. Pode ser necessária a utilização de batas impermeáveis (ex. durante uma sessão de balneoterapia, autópsia etc.).

Não está indicado o uso, **por rotina**, de bata ao entrar em Unidades de Alto Risco (ex. Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades Neonatais, Unidades de Transplantes).

4.3. Equipamentos de proteção ocular/facial

A proteção ocular/facial deve ser usada quando existe risco de projeção de salpicos de fluidos orgânicos para a face e sempre durante procedimentos geradores de aerossóis (ex. entubações traqueais, endoscopias brônquicas, sessões de balneoterapia).

Óculos de proteção:

- a. Devem proteger toda a zona ocular incluindo as áreas laterais;
- b. Os óculos corretivos não conferem proteção ocular adequada.

Máscara cirúrgica:

- a. Deve ser bem ajustada à face e adequada para o objetivo, devendo ser colocada confortavelmente, cobrindo totalmente a boca e o nariz;
- b. Não deve ser tocada durante a sua utilização;

- c. Deve ser retirada quando já não é necessária e não colocada ao redor do pescoço. A sua remoção deve evitar o contato com a área frontal, geralmente mais contaminada (a remoção deve ser efetuada pelas fitas ou elásticos);
- d. A máscara com viseira pode ser utilizada, em substituição da máscara cirúrgica e óculos de proteção, quando há risco acrescido de contaminação por salpicos de sangue ou de outros fluidos orgânicos.
- e. Os respiradores de partículas (P1 ou P2) devem ser usados quando há risco acrescido de aerossolização de fluidos orgânicos durante procedimentos geradores de aerossóis², ou de acordo com a avaliação do risco baseado nas vias de transmissão ([Consultar Norma nº 5: Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão](#)).

Ver anexo IV - [Cartaz Proteção Respiratória para a Prevenção da Transmissão de Agentes Biológicos](#)

4.4. Calçado

O calçado deve ser antiderrapante, limpo e deve apoiar e cobrir todo o pé (não deve ter orifícios na parte superior), a fim de evitar a contaminação com sangue e outros fluidos orgânicos ou lesão com material corto-perfurante.

Não está indicado o uso de protetores de sapatos. Estes podem contaminar desnecessariamente as mãos, no processo de colocação/remoção. Além disso, a movimentação do ar que provocam ao andar levam à dispersão de partículas e microrganismos assentes no chão.

Nas áreas onde esteja indicado o uso de calçado especial (ex. Bloco Operatório), devem estar disponíveis protocolos para a sua utilização e manutenção incluindo métodos e horários de descontaminação e deve ser verificado o seu cumprimento (ex. lista de verificação assinada).

Deve dar-se preferência a calçado que tolere a lavagem/desinfecção mecânica e este deve ser removido antes de sair da área específica (ex. Bloco Operatório).

4.5. Cobertura do cabelo

A cobertura do cabelo deve ser utilizada:

- a. Bem ajustada à cabeça e cobrir todo o cabelo;
- b. Nas áreas protegidas (Bloco Operatório, zona limpa da Central de Esterilização e Cozinha) e durante procedimentos assépticos (ex. colocação de cateter venoso central);

² Exemplos de procedimentos geradores de aerossóis: Intubação traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, autópsias.


- c. Durante procedimentos potencialmente geradores de grande quantidade de aerossóis e salpicos de fluidos orgânicos (ex. sessões de balneoterapia, partos, autópsias).

Ver anexos V e VI - [Colocação](#) e [remoção EPI](#)

5. Descontaminação do equipamento clínico

O equipamento clínico utilizado em doentes pode ficar contaminado com matéria orgânica e servir de veículo de transmissão a agentes infecciosos durante a prestação de cuidados, pelo que deve ser mantido e manipulado de forma adequada.

O equipamento clínico é classificado como:

- a. De uso único – A embalagem apresenta o respetivo símbolo  – usar uma vez e eliminar;
- b. De uso individual/ num único doente – pode ser reutilizado no mesmo doente;
- c. De uso múltiplo/ reutilizável – destinado a ser usado mais do que uma vez e/ou em mais do que um doente, devendo ser descontaminado obrigatoriamente entre doentes.

Cada serviço deve ter protocolos de descontaminação do equipamento clínico e afixados em local visível que possibilite a sua consulta pelos profissionais. Os protocolos devem explicitar a frequência da sua execução, o método de descontaminação, quem é o responsável pelo procedimento e por efetuar os respetivos registos.

O equipamento em uso deve encontrar-se limpo, seco e em bom estado de conservação.

As recomendações do fabricante devem ser consultadas, pelo que devem estar disponíveis no serviço, em local específico.

Os solutos antissépticos (exceto álcool a 70º) ou agentes de lavagem da pele, não devem ser utilizados para descontaminar o equipamento.

Os solutos usados na descontaminação dos equipamentos devem estar bem identificados e acondicionados.

A limpeza por varredura ou com pano seco não deve ser permitida, pois provoca a dispersão de partículas e microrganismos assentes nas superfícies.

Apesar da limpeza com detergente de uso comum ser suficiente para a descontaminação da maioria dos equipamentos e superfícies, aqueles que estão sujeitos a **toque frequente** nos locais onde se prestam cuidados, devem ser submetidos a desinfeção.

O GCL-PPCIRA deve pronunciar-se aquando da aquisição de equipamento, para que sejam assegurados os padrões de qualidade indispensáveis ao seu uso. Deve ser assegurado que o

método de descontaminação indicado pelo fabricante está de acordo com as boas práticas preconizadas na instituição.

Armazenamento do equipamento

O equipamento deve estar armazenado limpo e seco em áreas adequadas, longe de fontes de contaminação, colocado preferencialmente em armários fechados ou, na impossibilidade, em estantes adequadas (afastadas do chão pelo menos 30 cm), numa área de armazenamento própria, para garantir que não fica contaminado antes da sua utilização. Deve ser constituído de material impermeável e facilmente lavável. No caso de permanecer em áreas de circulação, como corredores, deve recorrer-se a capas protetoras.

O equipamento deve ser descontaminado:

- a. De acordo com o protocolo definido, habitualmente após o seu uso, por rotina estabelecida (diariamente ou mais frequentemente), ou de acordo com a avaliação do risco de transmissão de microrganismos;
- b. Quando visivelmente sujo;
- c. Imediatamente após ocorrer contaminação com fluidos orgânicos;
- d. Sempre que o doente é transferido ou tem alta.

Consultar [Norma de Descontaminação de materiais e equipamentos Anexo I - Mapa de orientação para descontaminação de materiais e equipamentos.](#)

6. Controlo ambiental

As áreas partilhadas por diferentes doentes (quartos, enfermarias, salas de tratamento ou de exames, entre outras) podem ficar contaminadas com matéria orgânica durante a prestação de cuidados.

Para evitar que as áreas de prestação de cuidados funcionem como reservatórios para a transmissão de microrganismos deve estar definido um conjunto de práticas seguras:

- a. Em todos os serviços é obrigatória a existência de protocolos escritos de limpeza e manutenção do ambiente, colocados em local visível e acessível a todos os profissionais ([Anexo VII - Descontaminação da unidade do doente em internamento](#));
- b. O ambiente de prestação de cuidados deve estar livre de objetos e equipamentos desnecessários a fim de facilitar a limpeza;
- c. As superfícies ambientais devem encontrar-se limpas e secas e em bom estado de conservação;

- d. A descontaminação deve ser efetuada por rotina uma ou mais vezes por dia (de acordo com protocolo do serviço) e sempre que as superfícies estejam visivelmente sujas ou imediatamente após ocorrer contaminação com fluidos orgânicos;
- e. As superfícies sujeitas a toque frequente devem ser descontaminadas (lavadas e desinfetadas) no mínimo diariamente;
- f. Na presença de risco acrescido de transmissão cruzada (ex. unidade de doente em isolamento de contacto) as superfícies de toque frequente devem ser descontaminadas com maior frequência (1 vez por turno);
- g. O derrame de sangue e fluidos orgânicos é considerado um evento perigoso pelo que deve ser removido de imediato e de forma segura, por profissionais treinados. No caso de derrame de sangue e outros fluidos orgânicos ver *anexo VIII - [Procedimento em caso de derrame de Fluidos Orgânicos](#)*;
- h. Sempre que o doente é transferido ou tem alta deve ser feita a descontaminação da unidade que ocupava (descontaminação terminal). No caso das unidades de doentes em isolamento de contacto ou de gotículas, sempre que for possível, após a descontaminação terminal deverá solicitar-se a realização de biodescontaminação (por nebulização de peróxido de hidrogénio). No entanto, se houver grande pressão para internamento, o quarto/ enfermaria poderá receber doentes após descontaminação terminal, como se procede habitualmente;
- i. Os locais onde são prestados cuidados a doentes particularmente suscetíveis ou em áreas especializadas (tais como farmácias ou laboratórios) podem ter indicações adicionais e específicas de controlo ambiental. Embora os princípios gerais contidos nesta norma possam aplicar-se a todas elas, poderá ser conveniente consultar o GCL-PPCIRA;
- j. A descontaminação do ambiente deve ser monitorizada e registada (ex. através de lista de verificação assinada). Recomendam-se auditorias anuais, cujos resultados devem ser partilhados com a equipa multidisciplinar.

7. Manuseamento Seguro da Roupa

Roupa limpa

A roupa limpa deve ser acondicionada numa área reservada para o efeito, de preferência em armários fechados. As prateleiras devem ser de material lavável, que suporte a limpeza e desinfecção e devem estar afastadas do chão (mínimo 30 cm).

Antes da sua utilização, a roupa limpa deve ser manipulada o mínimo possível, com as mãos limpas. É recomendada a colocação de uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) junto ao local de acondicionamento.

Roupa usada

Embora a roupa usada possa conter um grande número de microrganismos, os casos descritos de infeções transmitidas através da roupa são em número reduzido e estão geralmente relacionados com más práticas.

Toda a roupa usada deve:

- a.** Ser considerada como contaminada e manuseada com cuidado, de forma a não contaminar o ambiente ou o fardamento. Durante o seu manuseamento os profissionais de saúde devem usar um avental impermeável para esse fim. Quando a roupa estiver suja com fluidos orgânicos devem usar luvas. As mãos devem ser sempre higienizadas após o seu manuseamento;
- b.** Ser separada de acordo com o tipo de tecido ou outras características (ex. a roupa dos bebés por ser de dimensões reduzidas), e não de acordo com o grau de contaminação ou as condições do doente em que foi utilizado;
- c.** Ser depositada de imediato após a remoção, em saco impermeável que deverá estar disponível junto do local de utilização. Não deve ser posta no chão ou noutra superfície (cadeiras ou mesa de cabeceira). Os sacos não podem ser cheios a mais de 2/3 da sua capacidade, a fim de poderem ser corretamente encerrados. Devem ser guardados fechados, num local apropriado, bem ventilado, ao abrigo do calor e inacessível aos doentes e a pessoas estranhas ao serviço;
- d.** Ser processada na lavandaria, toda de igual modo, sofrendo uma lavagem inicial com água morna de forma a não fixar a matéria orgânica.

A roupa usada não deve ser manipulada após colocada no saco.

8. Recolha segura de resíduos

É obrigatória a existência de protocolos para a recolha segura de resíduos, de acordo com o Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 05 de Julho.

Os resíduos provenientes da prestação de cuidados de saúde devem ser imediatamente eliminados no local onde são produzidos e separados de acordo com os grupos a que pertencem.

Os contentores de resíduos não devem ser cheios até mais de 2/3 da sua capacidade, de modo a possibilitar o seu encerramento em segurança. Aqueles que se encontram junto ao local de produção devem permanecer fechados (sistema de fecho intermédio) enquanto estão em uso.

Os contentores reutilizáveis (com saco a forrar o seu interior) devem ser facilmente higienizáveis e mantidos limpos. Devem permitir a sua abertura sem o uso das mãos.

9. Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis

É obrigatória a existência de protocolos para as práticas seguras na preparação e administração de injetáveis.

Na preparação e administração de injetáveis:

- a. Usar técnica assética para evitar a contaminação do material de injeção estéril;
- b. Não administrar medicamentos a múltiplos doentes usando a mesma seringa, mesmo que a agulha tenha sido mudada;
- c. Usar sempre que possível embalagens de dose única;
- d. Não administrar medicamentos contidos em embalagem de dose única a mais do que um doente e não juntar as sobras dos medicamentos para uso posterior;
- e. Se for necessário usar embalagens de doses múltiplas, tanto a agulha como a seringa usadas para aceder à embalagem, devem estar estéreis. Não guardar estas embalagens junto às unidades dos doentes;
- f. Não usar frascos/ sacos de soluções endovenosas para diluição de medicamentos (ex. soro fisiológico) em múltiplos doentes.

10. Exposição a agentes microbianos no local de trabalho

É obrigatória a existência de protocolos para a gestão da exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

O risco de exposição a agentes microbianos transmissíveis pelo sangue e fluidos orgânicos é um dos riscos mais importantes a que os profissionais de saúde estão sujeitos. Todos os profissionais devem conhecer os procedimentos a seguir no caso de ocorrer exposição significativa.

Considera-se exposição significativa:

- a. Traumatismo percutâneo com cortantes ou perfurantes contaminados;
- b. Exposição de feridas ou outras lesões da pele e/ou:

- c. Exposição de mucosas (incluindo a ocular) a salpicos de sangue ou outros fluidos orgânicos de risco.

NOTA: Devem consultar-se as normas do Serviço de Saúde Ocupacional. [Norma de Procedimento Nº 2 - Procedimentos em caso de acidente de trabalho no HSM](#)

RESPONSABILIDADES

1. Os responsáveis máximos da instituição devem garantir a existência de sistemas e recursos para facilitar a implementação e monitorização do cumprimento das PBCI por todos aqueles que prestam cuidados de saúde, o que também inclui os profissionais das empresas de prestação de serviços nas instituições de saúde.
2. Os gestores dos serviços devem assegurar que:
 - a. Todos os profissionais receberam formação e treino sobre todos os componentes das PBCI, têm acesso às normas existentes e que estão disponíveis todos os recursos necessários para implementar, monitorizar e tomar medidas corretivas que assegurem o cumprimento integral das PBCI;
 - b. É efetuada uma avaliação e controlo de risco relativos aos procedimentos com risco acrescido de exposição a agentes transmissíveis pelo sangue e fluidos orgânicos;
 - c. A prevenção e controlo de infeção são incluídos nos objetivos de desenvolvimento profissional individual de todos os profissionais do serviço;
 - d. Todos os profissionais de saúde conhecem os princípios subjacentes às PBCI e aplicam-nos;
 - e. Todos os profissionais reportam ao superior hierárquico as falhas de *stock*, as deficiências detetadas no equipamento de proteção individual ou outros obstáculos que possam dificultar ou pôr em causa o cumprimento das PBCI.

MONITORIZAÇÃO

A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:

- a. Auditoria/ grau de cumprimento dos itens (Ver anexo IX - [Auditoria interna ao cumprimento das PBCI](#)), a realizar anualmente

- b. Formação profissional/ percentagem de profissionais formados por grupo profissional (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, entre outros).

GLOSSÁRIO

Colonização – Multiplicação de microrganismos em locais do corpo sem resposta imunitária detetável, dano celular, ou expressão clínica. A permanência de microrganismos no hospedeiro pode ter duração variável e pode representar uma fonte potencial de transmissão.

Descontaminação – Utilização de meios químicos e/ou físicos com vista a remover, inativar ou destruir microrganismos presentes nos materiais, equipamentos ou superfícies, a um nível em que já não sejam capazes de transmitir partículas infecciosas durante o seu uso ou manipulação.

Desinfecção – Destruição térmica e/ou química de microrganismos. Destrói a maioria dos microrganismos dependendo do nível de desinfecção, mas não necessariamente as formas esporuladas.

Desinfetante – Agente químico ou físico que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos, mas pode não destruir as formas esporuladas. O termo refere-se a substâncias aplicadas a ambiente inanimado.

Detergente – Agente de lavagem que não está classificado como tendo propriedades desinfetantes.

Equipamento de Proteção Individual (EPI) – Uma variedade de barreiras utilizadas sozinhas ou em conjunto com o objetivo de proteger as mucosas, pele e a roupa do contacto com agentes infecciosos. Os EPI incluem luvas, máscaras, respiradores, óculos, viseiras, aventais e batas.

Gotículas – Partículas de grandes dimensões (> 5 µm) produzidas durante a fala, tosse ou espirro. Alguns microrganismos têm a capacidade de se transmitir por esta via.

Infeção – A transmissão de microrganismos para um hospedeiro após invasão ou superação dos mecanismos de defesa, resultando na multiplicação microbiana e invasão dos tecidos do hospedeiro. A resposta do hospedeiro à infeção pode incluir sinais e sintomas clínicos ou ser subclínica.

Limpeza – Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou perceptível) presente nos materiais, equipamentos ou noutras superfícies, por processos manuais ou mecânicos

e que se destina a torná-los seguros na sua manipulação e/ou posterior desinfeção/ esterilização.

Máscara – Um termo que se refere aos equipamentos utilizados para cobrir a boca e o nariz e inclui tanto as máscaras cirúrgicas como as máscaras de procedimentos.

Máscara cirúrgica – Equipamento destinado a cobrir a boca e nariz pelo pessoal da equipa cirúrgica no Bloco Operatório, durante procedimentos cirúrgicos, e destina-se a proteger tanto os doentes como os profissionais da contaminação com microrganismos ou fluidos orgânicos. As máscaras cirúrgicas também são usadas para proteção do pessoal do contacto com gotículas potencialmente infecciosas. As máscaras cirúrgicas não protegem eficazmente da inalação de pequenas partículas e não devem ser confundidas com respiradores de partículas que são recomendados para situações em que o agente infeccioso se transmite por via aérea.

Respirador de partículas – Equipamento de proteção destinado a proteger o utilizador da inalação de partículas de pequenas dimensões (< 5 µm), como está recomendado nos casos em que o agente infeccioso se transmite por via aérea (ex. *Mycobacterium tuberculosis*) ou é transitoriamente transportado por esta via (ex. *Aspergillus sp.* transportados pelas partículas de pó, durante a renovação de edifícios).

Elaborado por: GCL-PPCIRA	Revisto por: GCL-PPCIRA	Aprovado por: Conselho de Administração
---------------------------	-------------------------	---