

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MRSA EM SERVIÇO DE URGÊNCIA: IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF MRSA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: IMPACT OF NURSING STRATEGIES

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MRSA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA

Servir, 2(15), e43933

DOI:10.48492/servir0215.43933

Helena Pereira¹
Tânia Carmo²
Sónia Gonçalves³
Andreia Cabrita⁴

¹Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA), Serviço de Urgência Geral, Setúbal, Portugal
(helena.pereira@ulsa.min-saude.pt) | <https://orcid.org/0009-0000-7143-9537>

²Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA), Serviço de Urgência Geral, Setúbal, Portugal
(tania.carmo@ulsa.min-saude.pt) | <https://orcid.org/0000-0003-1218-2393>

³Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA), Serviço de Urgência Geral, Setúbal, Portugal
(sonia.goncalves@ulsa.min-saude.pt) | <https://orcid.org/0000-0002-1428-9488>

⁴Unidade Local de Saúde da Arrábida (ULSA), Serviço de Urgência Geral, Setúbal, Portugal
(andreia.cabrita@ulsa.min-saude.pt) | <https://orcid.org/0009-0001-2552-3321>

Corresponding Author
Helena Chainho Pereira
Rua António da Mota, N.12
2910-006 Setúbal, Portugal
helena86chainho@gmail.com

RECEIVED: 3rd November, 2025
ACCEPTED: 24th April, 2026
PUBLISHED: 31st May, 2026

2026



RESUMO

Introdução: A disseminação de microrganismos multirresistentes, como o *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), constitui um desafio complexo para a segurança dos cuidados de saúde, particularmente no Serviço de Urgência Geral, dada a elevada rotatividade de doentes e a sua complexidade clínica. A vigilância ativa e a implementação de medidas de controlo são essenciais para conter a propagação destes agentes.

Objetivo: Avaliar a prevalência de colonização por MRSA nas pessoas internadas no SUG em 2024; identificar fatores de risco associados; realizar comparação com dados anteriores e propor recomendações que visem melhorar as práticas de enfermagem no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Métodos: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise de 810 rastreios a pessoas admitidas na Unidade de Internamento de Curta Duração. Foram recolhidos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, complementados com auditorias mensais e ações de formação à equipa de enfermagem. Aplicou-se estatística descritiva.

Resultados: A prevalência de colonização por MRSA foi de 12,6%, inferior à média nacional (25%). Os principais fatores de risco identificados foram: internamento prévio (30%), institucionalização (29%) e uso recente de antibióticos (16,6%). Verificou-se um aumento significativo dos rastreios após formação da equipa.

Conclusão: As estratégias de vigilância ativa, capacitação dos profissionais e integração de protocolos clínicos demonstraram eficácia na redução da taxa de MRSA e na promoção da segurança dos cuidados no Serviço de Urgência Geral.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, vigilância epidemiológica, resistência antimicrobiana, enfermagem, serviço de urgência.

ABSTRACT

Introduction: The spread of multidrug-resistant microorganisms, such as methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), is a critical challenge to healthcare safety, particularly in the General Emergency Department, due to high patient turnover and clinical complexity. Active surveillance and the implementation of control measures are essential to limit the spread of these agents.

Objective: To assess the prevalence of MRSA colonization among patients admitted to the GED in 2024, identify associated risk factors, compare with previous data, and propose recommendations to improve nursing practices in infection prevention and control.

Methods: A descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted, analyzing 810 screenings of patients admitted to the Short-Stay Unit. Clinical, epidemiological, and laboratory data were collected, complemented by monthly audits and training sessions for the nursing team. Descriptive statistics were applied.

Results: The prevalence of MRSA colonization was 12.6%, lower than the national average (25%). Main risk factors included previous hospitalization (30%), institutionalization (29%), and recent antibiotic use (16.6%). A significant increase in screenings was observed after staff training.

Conclusion: Active surveillance strategies, staff training, and integration of clinical protocols proved effective in reducing MRSA rates and promoting patient safety in the General Emergency Department.

Keywords: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*; epidemiological monitoring; antimicrobial resistance; nursing; emergency department.

RESUMEN

Introducción: La propagación de microorganismos multirresistentes, como el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SAMR), representa un desafío crítico para la seguridad sanitaria, especialmente en el Servicio de Urgencias Generales, debido a la alta rotación de pacientes y la complejidad clínica. La vigilancia activa y la implementación de medidas de control son esenciales para contener estos agentes.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de colonización por SAMR en pacientes ingresados en el SUG en 2024, identificar factores de riesgo asociados, comparar con datos anteriores y proponer recomendaciones para mejorar las prácticas de enfermería en la prevención y control de infecciones.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en el análisis de 810 cribados de pacientes ingresados en la Unidad de Corta Estancia. Se recopilaron datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, complementados con auditorías mensuales y sesiones formativas al equipo de enfermería. Se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: La prevalencia de colonización por SAMR fue del 12,6%, inferior a la media nacional (25%). Los principales factores de riesgo fueron: hospitalización previa (30%), institucionalización (29%) y uso reciente de antibióticos (16,6%). Se observó un aumento significativo de los cribados tras la formación del equipo.

Conclusión: Las estrategias de vigilancia activa, capacitación profesional e integración de protocolos clínicos demostraron eficacia en la reducción de SAMR y en la promoción de la seguridad asistencial en el Servicio de Urgencias Generales.

Palabras Clave: *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina; vigilancia epidemiológica; resistencia a los antimicrobianos; enfermería; servicio de urgencias.

Introdução

O crescimento e disseminação de microrganismos multirresistentes (MMR) constituem um dos principais desafios à segurança dos cuidados em saúde, particularmente em contextos de elevada complexidade e rotatividade de doentes, como no Serviço de Urgência Geral (SUG). A identificação precoce e a implementação de medidas de vigilância epidemiológica tornam-se, assim, essenciais na contenção destes agentes e na promoção de práticas clínicas seguras.

Este artigo tem como objetivo divulgar as ações de intervenção desenvolvidas pelos elementos dinamizadores da Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA) do SUG e apresentar os resultados dos rastreios efetuados às pessoas potencialmente portadoras de MRSA no serviço de internamento desta urgência, designada Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD).

1. Enquadramento Teórico/ Revisão da Literatura/ Estado da Arte / Modelo Conceptual

Os MMR constituem atualmente uma das maiores ameaças à saúde pública a nível global, representando um sério risco para a segurança das pessoas e comprometendo a eficácia terapêutica dos antibióticos disponíveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a resistência antimicrobiana como uma problemática prioritária, destacando a necessidade de estratégias coordenadas que envolvam vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado (OMS, 2024).

Entre os diversos agentes patogénicos classificados como MMR, destaca-se o *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA), cuja relevância clínica se evidencia tanto no contexto hospitalar como comunitário. O MRSA é uma variante resistente do *S. aureus*, que se tornou resistente a múltiplos antibióticos betalactâmicos, como a penicilina, a oxacilina e, particularmente, a metilina. Essa resistência está frequentemente associada à presença do gene *mecA*, que codifica uma proteína de ligação à penicilina alterada (PBP2a), a qual impede a ação dos antibióticos betalactâmicos (Sá, Silva & Correia, 2014).

A persistência e disseminação do MRSA em ambientes de prestação de cuidados de saúde, como os serviços de urgência, representam um desafio significativo. A elevada rotatividade de pessoas, a natureza crítica dos atendimentos e a potencial presença de dispositivos invasivos criam condições ideais para a propagação de infeções por MMR. Em Portugal os dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) revelaram uma taxa de colonização de MRSA de 34,8% em 2020, evidenciando a dimensão do problema no país e a necessidade de intervenções eficazes (ECDC, 2020). A resposta a este desafio tem passado, essencialmente, pela implementação de programas de rastreio ativo a pessoas com critérios de risco para colonização por MRSA, nomeadamente: internamento nos últimos 12 meses; institucionalização em Unidades de Cuidados Continuados, Paliativos ou Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI); hemodiálise crónica; admissão a cuidados nível II; presença de dispositivos invasivos; presença de feridas não cicatrizadas ou crónicas; uso de antibióticos nos seis meses anteriores e infeção ou colonização prévia por MRSA. Estes programas, quando integrados num sistema de vigilância epidemiológica eficaz e contínuo, têm demonstrado um impacto positivo significativo na redução das taxas de colonização e infeção (DGS, 2023).

Especificamente no contexto do SUG, a adoção de medidas como o rastreio à admissão, as precauções de isolamento por contacto e a higiene rigorosa das mãos têm sido fundamentais. A Direção-Geral da Saúde (DGS) tem promovido políticas de controlo de infeção baseadas em evidência científica, que incluem não apenas a identificação precoce dos casos, mas também a formação contínua das equipas multidisciplinares envolvidas no cuidado à pessoa (DGS, 2023). Tendo em conta o descrito, considera-se que os programas de vigilância ativa, como o rastreio de portadores de MRSA, desempenham um papel fundamental na prevenção de infeção. Analisando o caso concreto do SUG, verificou-se um decréscimo significativo no rastreio de MRSA, atribuível a diversos fatores nomeadamente: (1) panorama nacional causado pela pandemia associada ao vírus SARS-CoV-2; (2) reestruturação do serviço de urgência com a inauguração da nova unidade de internamento de curta duração; (3) integração de novos elementos na equipa. Desta forma, e com o intuito de cumprir a Norma Institucional CIF.08 (ULSA, 2024) e a Norma n.º 004/2023 de 29/05/2023 da DGS, foi retomado, em 2024, o projeto de “Avaliação de risco e rastreio de Enterobacterales produtores de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA)”, após formação à equipa de enfermagem.



2. Objetivos

Este estudo tem como objetivo geral avaliar a prevalência de colonização por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina nas pessoas internadas no SUG durante o ano de 2024, com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem e à contenção da propagação de microrganismos multirresistentes. Como objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores de risco associados à colonização por MRSA entre as pessoas rastreadas;
- Comparar os resultados obtidos com dados de anos anteriores e com a literatura nacional e internacional sobre vigilância epidemiológica de MRSA;
- Avaliar os resultados do protocolo de descolonização aplicado aos casos positivos;
- Propor recomendações para a melhoria contínua das práticas de enfermagem no âmbito da prevenção e controlo de MRSA no serviço de urgência.

3. Metodologia

De forma a reduzir a taxa de prevalência de colonização por MRSA nas pessoas internadas no SUG, os elementos dinamizadores da UL-PPCIRA desenvolveram, ao longo do ano de 2024, diversas ações de intervenção junto dos profissionais de saúde, nomeadamente: incentivo à higienização das mãos e à correta utilização das precauções básicas de controlo de infeção; inclusão dos critérios de rastreio na Avaliação Inicial do Processo de Enfermagem, integrado no sistema informático SClínico®, a preencher aquando da admissão da pessoa em internamento; realização de rastreio ativo de pesquisa de portadores de MRSA, efetuado através de zaragatoa nasal, com base nos critérios definidos; inserção, na folha de passagem de turno de enfermagem elaborada segundo técnica ISBAR, de uma coluna referente à realização do rastreio MRSA, contemplando a data de colheita e o respetivo resultado; aplicação do protocolo institucional de descolonização aos portadores identificados; aquisição de esponjas impregnadas com gluconato de clorexidina; colocação de cartazes com indicação de isolamento de contacto; realização de auditorias aos indicadores definidos na CIF.08, com partilha dos resultados à equipa; e cinco sessões de formação dirigidas à equipa de enfermagem.

Posteriormente foi realizada uma investigação de tipo descritivo, com um desenho de estudo transversal e retrospectivo. A amostra incluiu todas as pessoas admitidas na UICD do SUG, entre janeiro e dezembro de 2024, que tenham sido submetidas a rastreio microbiológico para MRSA, de acordo com os critérios definidos pela DGS (2023).

O rastreio microbiológico foi efetuado exclusivamente através de colheita de zaragatoa nasal, sendo o método laboratorial utilizado a cultura microbiológica para identificação de *Staphylococcus aureus* e determinação da resistência à metilicina. Considerou-se colonização por MRSA a presença de, pelo menos, um resultado positivo em cultura microbiológica de zaragatoa nasal, na ausência de sinais ou sintomas de infeção clínica ativa.

Nos casos em que foi identificado colonização por MRSA, foi aplicado o protocolo institucional de descolonização. A avaliação da eficácia da descolonização incluiu a realização de uma segunda colheita microbiológica, efetuada 48 horas após término do protocolo, novamente através do recurso a colheita por zaragatoa nasal.

A operacionalização prática dos critérios de rastreio definidos pela DGS foi assegurada através da sua integração no processo clínico informatizado, permitindo a identificação sistemática das pessoas elegíveis para rastreio aquando da admissão na unidade de internamento. Para apoio à monitorização do processo, foi construída uma folha de controlo de rastreio pelos elementos dinamizadores da UL-PPCIRA, tendo sido realizadas auditorias mensais à taxa de rastreio das pessoas com critérios de colonização por MRSA à admissão. As variáveis analisadas incluíram o perfil demográfico, historial clínico, presença de fatores de risco para colonização por MRSA, resultados microbiológicos e dados relativos ao isolamento. Os dados recolhidos foram submetidos a análise por estatística descritiva.

Os dados obtidos através deste estudo, garantiram durante todo o processo o anonimato das pessoas rastreadas, não sendo possível em qualquer etapa do processo o titular dos dados ou a pessoa individual ser identificada, garantindo assim o cumprimento do regime geral de proteção de dados (RGPD) e excluindo a necessidade de pedido de parecer à comissão

de ética da Unidade Local de Saúde. Igualmente dada a natureza e posterior tratamento dos dados bem como à ausência de qualquer risco inerente dos participantes do estudo, dispensou-se a aplicação de consentimento informado. Ressalta-se ainda que da folha de controlo de rastreio elaborada pelos elementos dinamizadores da UL-PPCIRA apenas foram extraídos os dados unicamente necessários para este estudo.

4. Resultados

Ao longo do período em estudo, observou-se uma variação temporal no número de rastreios microbiológicos efetuados. No primeiro semestre de 2024 foram colhidas 154 zaragatoas nasais para pesquisa de MRSA, enquanto no segundo semestre se registaram 656 colheitas, correspondendo a um aumento substancial da atividade de rastreio. Esta variação temporal encontra-se representada no Gráfico 1, sendo o mês de dezembro aquele em que se observou o maior número absoluto de rastreios realizados.

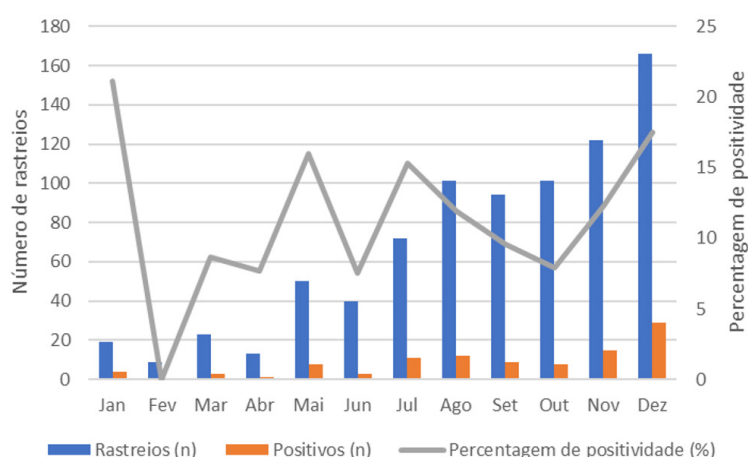


Gráfico 1 – Distribuição mensal do número de rastreios, casos positivos e percentagem de positividade para MRSA na UICD do SUG, 2024

Para além do número absoluto de colheitas, procedeu-se à análise mensal da percentagem de positividade para MRSA, verificando-se flutuações ao longo do ano. A percentagem de resultados positivos variou entre os diferentes meses, acompanhando parcialmente o aumento do número de rastreios efetuados, com maior expressão nos meses de maior volume assistencial. Importa salientar que, nos meses com menor número de rastreios, como em janeiro, a percentagem de positividade deve ser interpretada com cautela, uma vez que denominadores reduzidos amplificam o peso relativo de cada caso positivo.

Das 810 pessoas rastreadas, 102 (12,6%) apresentaram colonização por MRSA. Destas, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino. Num estudo anterior realizado no mesmo serviço, durante o ano de 2017 e o primeiro semestre de 2018, foram rastreadas 612 pessoas, tendo sido identificados 147 casos de colonização por MRSA (24%), com maior prevalência no sexo feminino (56%).

Relativamente aos fatores de risco associados à colonização por MRSA, os mais frequentes foram o internamento nos 12 meses anteriores (30%), a institucionalização em unidades de cuidados continuados, cuidados paliativos ou Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (29%) e o uso recente de antibióticos (16,6%). Os restantes fatores de risco encontram-se representados no Gráfico 2.

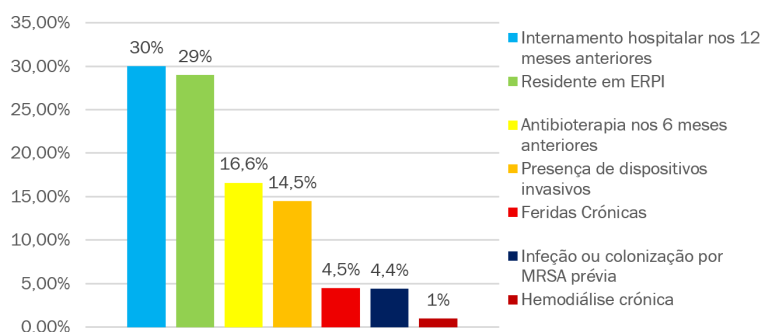


Gráfico 2 – Fatores de risco predominantes nas pessoas colonizadas por MRSA

No que respeita ao início do protocolo de descolonização, verificou-se que 26,3% das pessoas iniciaram o tratamento na enfermaria, 30,3% no SUG, em 34,3% dos casos não foi possível obter informação e 7,1% das pessoas faleceram. Em 2% dos casos, as pessoas tiveram alta antes da receção dos resultados laboratoriais, tendo sido enviada notificação para as instituições de residência.

Relativamente à eficácia da descolonização, constatou-se que 48,2% das pessoas colonizadas apresentaram resultado negativo na segunda colheita microbiológica.

5. Discussão

Os resultados do presente estudo encontram-se globalmente alinhados com as recomendações internacionais para a prevenção e controlo da transmissão de MRSA em contexto hospitalar, nomeadamente as orientações do Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2024) e da SHEA/IDSA (2023), que enfatizam a importância de programas estruturados de vigilância epidemiológica, da formação contínua dos profissionais de saúde e da implementação de estratégias multimodais.

O aumento significativo do número de rastreios no segundo semestre de 2024 coincide temporalmente com a realização das ações de formação dirigidas à equipa de enfermagem, sugerindo uma associação positiva com as estratégias de capacitação e sensibilização implementadas pelos elementos dinamizadores da UL-PPCIRA. A integração sistemática dos critérios de rastreio na prática clínica poderá ter contribuído para a melhoria da adesão ao rastreio à admissão.

O maior número de rastreios e de casos positivos observado no mês de dezembro poderá estar associado ao aumento do volume de internamentos nesse período, fenómeno frequentemente descrito em contextos de maior pressão assistencial.

No que respeita às variáveis demográficas, não se observou uma diferença relevante entre sexos, o que vai ao encontro da evidência de que o sexo, isoladamente, não constitui um fator determinante para a colonização por MRSA. Em comparação com um estudo anteriormente realizado no mesmo serviço (2017-2018), observa-se uma diminuição significativa da prevalência de colonização, o que reforça a evolução positiva das práticas instituídas.

A prevalência de colonização por MRSA identificada neste estudo (12,6%) foi inferior à média nacional (25%) e à média da União Europeia (15,2%), de acordo com o boletim epidemiológico do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, 2023). Esta redução poderá estar relacionada com o reforço das medidas de prevenção e controlo da infeção, nomeadamente a implementação sistemática do rastreio à admissão e a adoção rigorosa das precauções por contacto.

Os fatores de risco mais frequentemente identificados — internamento prévio, institucionalização e uso recente de antibióticos — estão amplamente descritos na literatura como preditores significativos de colonização por MRSA em

contexto hospitalar. Estes fatores estiveram presentes numa proporção relevante das pessoas com resultado positivo, quando comparadas com as pessoas não colonizadas, reforçando a sua relevância epidemiológica no contexto estudado. A reformulação dos critérios de rastreio pela DGS, com a extensão do período de internamento prévio de 6 para 12 meses, poderá ter contribuído para uma identificação mais abrangente das pessoas em risco.

A taxa de sucesso da descolonização observada neste estudo, com resultado negativo microbiológico em 48,2% das pessoas colonizadas, é comparável à descrita em estudos hospitalares recentes com desenho retrospectivo e populações heterogéneas. Graham et al. (2024), num estudo de base populacional, reportaram uma taxa global de sucesso de 44%, evidenciando igualmente uma eficácia moderada dos protocolos de descolonização em contexto de prática clínica real. Em contraste, estudos que descrevem taxas de sucesso mais elevadas, entre 60% e 80%, correspondem maioritariamente a contextos com protocolos multimodais mais intensivos, maior duração do seguimento e populações selecionadas, incluindo programas estruturados de descolonização com monitorização rigorosa da adesão terapêutica (Miller et al, 2022; Portais et al, 2024). Assim, a taxa observada no presente estudo poderá refletir limitações inerentes ao contexto assistencial do serviço de urgência, nomeadamente a elevada rotatividade das pessoas internadas, a curta duração do internamento e os constrangimentos na continuidade dos cuidados após a alta.

A elevada proporção de dados ausentes relativamente ao início do protocolo de descolonização (34,3%) constitui uma limitação metodológica relevante. A ausência de registos compromete a monitorização da implementação das intervenções e dificulta a avaliação rigorosa da sua eficácia, podendo enviesar a interpretação dos resultados. Esta lacuna evidencia fragilidades nos sistemas de registo clínico e sublinha a necessidade de reforçar a responsabilização profissional e a padronização dos registos, em consonância com as recomendações internacionais para programas de vigilância epidemiológica.

A ocorrência de alta em 2% das pessoas com rastreio positivo, antes da receção dos resultados laboratoriais, representa um desafio adicional à implementação eficaz das medidas de controlo de infeção. A descolonização incompleta ou não iniciada em contexto hospitalar pode comprometer os ganhos obtidos com o rastreio à admissão, reforçando a importância da articulação entre níveis de cuidados e da comunicação eficaz com instituições de acolhimento. A notificação às instituições de residência constitui uma estratégia essencial para garantir a continuidade dos cuidados e a manutenção das medidas de precaução por contacto, conforme preconizado pelas guidelines internacionais. Apesar da notificação efetuada pelos elementos dinamizadores às instituições recetoras dos doentes com alta do serviço de urgência não é possível confirmar quer a realização quer o sucesso da descolonização nessas residências.

As orientações do ECDC e dos CDC recomendam a implementação de programas integrados de rastreio à admissão, descolonização dirigida, formação contínua dos profissionais e auditorias sistemáticas às práticas de controlo de infeção. Os resultados do presente estudo estão em consonância com estas recomendações, demonstrando que a integração dos critérios de rastreio na prática clínica e o investimento na capacitação da equipa de enfermagem associam-se a um aumento expressivo da taxa de rastreio e a uma redução significativa da prevalência de colonização por MRSA, quando comparados com dados históricos do mesmo serviço e com valores de referência nacionais e europeus. Ainda assim, a taxa de sucesso da descolonização e as limitações identificadas reforçam a necessidade de otimizar estratégias de seguimento e de continuidade assistencial.

6. Limitações e implicações para a prática

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados e na definição de linhas de investigação futura. O desenho transversal e retrospectivo limita o estabelecimento de relações causais entre as intervenções implementadas e os resultados observados, salientando a necessidade de estudos prospetivos e longitudinais que permitam avaliar os efeitos das estratégias de rastreio e descolonização ao longo do tempo. A dependência de dados provenientes de registos clínicos eletrónicos, associada à elevada proporção de dados ausentes relativamente ao início do protocolo de descolonização, evidencia a importância de futuros estudos incorporarem sistemas de registo mais estruturados e padronizados, que possibilitem uma monitorização rigorosa da



adesão e da efetividade das intervenções. A curta duração do internamento e a ocorrência de altas antes da receção dos resultados laboratoriais limitaram o seguimento completo das pessoas colonizadas, apontando para a necessidade de investigações que integrem o acompanhamento após a alta e avaliem o impacto da continuidade de cuidados na eficácia da descolonização. Adicionalmente, a colheita exclusivamente nasal, embora alinhada com as orientações nacionais, poderá ter subestimado a prevalência real de colonização, sugerindo que estudos futuros considerem múltiplos locais de colheita. Por fim, a realização do estudo num único serviço condiciona a generalização dos resultados, reforçando a pertinência de investigações multicêntricas que permitam comparar práticas e resultados em diferentes contextos assistenciais.

Conclusão

Decorrente da pandemia e da reorganização do SUG verificou-se um decréscimo na taxa de rastreio de MRSA à admissão. No primeiro semestre foram executados somente 154 rastreios. Perante os dados recolhidos, os elementos dinamizadores da UL-PPCIRA implementaram um conjunto de medidas com o intuito de reativar o programa de vigilância ativa do MRSA e reforçar a adesão por parte dos profissionais de saúde. Como resultado, observou-se um aumento expressivo no número de rastreios no segundo semestre (656), totalizando 810 rastreios no período em análise.

Da análise dos 810 dados de vigilância referentes a rastreio de MRSA, verificou-se uma taxa de prevalência de 12,6% nas pessoas admitidas na UICD do SUG. Comparando os dados obtidos com os dados divulgados no Boletim Epidemiológico do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, datado de 2023, constatámos uma taxa de prevalência inferior à média nacional (25%) e abaixo da média da UE (15,2%).

Apesar dos resultados positivos, a taxa de sucesso da descolonização observada e as limitações identificadas reforçam a necessidade de otimizar o seguimento pós-descolonização, nomeadamente através do reforço da educação da pessoa e cuidadores, da melhoria da articulação interinstitucional e da monitorização sistemática dos resultados microbiológicos. A implementação de estratégias adicionais, como reforço do acompanhamento após a alta e melhoria da qualidade dos registos, poderá contribuir para o aumento da eficácia global do programa e para a sustentabilidade das intervenções de prevenção e controlo da infeção.

Em suma, o controlo do MRSA nos serviços de saúde, em particular no SUG, depende de uma abordagem integrada que combine prevenção, diagnóstico precoce, vigilância ativa e formação profissional. O reforço dessas estratégias contribui não apenas para a segurança das pessoas, mas também para a qualidade dos cuidados e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde perante a crescente ameaça da resistência antimicrobiana.

Conflito de Interesses

Os autores devem declarar a existência de conflito de interesses se aplicável.

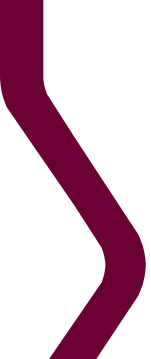
Agradecimentos e Financiamento

Agradecimentos: As autoras agradecem à Enfermeira Gestora do Serviço de Urgência Geral da ULS Arrábida, pelo apoio e colaboração na viabilização deste estudo.

Fontes de financiamento: indicar de acordo com a Declaração de Responsabilidade Ético-legal e Cedência de Direitos de Autor

Referências bibliográficas

- Centers for Disease Control and Prevention, Society for Healthcare Epidemiology of America, & Infectious Diseases Society of America. (2019). Strategies to prevent and control methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in healthcare settings. CDC. <https://www.cdc.gov/mrsa/healthcare>
- Direção-Geral da Saúde. (2023a). Norma Clínica n.º 004/2023: Avaliação de risco e rastreio de Enterobacterales produtoras de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) à admissão hospitalar e durante o internamento. <https://www.dgs.pt>



Pereira, H., Carmo, T., Gonçalves, S., & Cabrita, A. (2026).

Vigilância Epidemiológica de MRSA num Serviço de Urgência: Avaliação das Intervenções de Enfermagem.

Servir, 2(15), e43933. <https://doi.org/10.48492/servir0215.43933>

- Direção-Geral da Saúde. (2023b). Plano de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). <https://www.dgs.pt>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2022 – 2020 data. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2022-2020-data>
- Graham, E. E., Boel, J. B., Eriksen, H. B., Petersen, A., Mogensen, D., Pedersen, J., & Holzkecht, B. J. (2024). Success rates of decolonisation treatment and risk factors for chronic carriage in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* throat carriers: A retrospective population-based cohort study. *Infectious Diseases (London)*, 57(4), 332–340. <https://doi.org/10.1080/23744235.2024.2433239>
- Manageiro, V., Paiva, J. A., & Caniça, M. (2023). Vigilância da resistência aos antibióticos em Portugal de 2015 a 2022. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <https://www.insa.pt>
- Miller, L. G., Singh, R., Eells, S. J., Gillen, D., McKinnell, J. A., Park, S., ... & Huang, S. S. (2022). Chlorhexidine and mupirocin for clearance of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization after hospital discharge: A secondary analysis of the CLEAR Trial. *Clinical Infectious Diseases*, 76(3), e1208–e1216. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac402>
- Organização Mundial da Saúde. (2024). Bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. ISBN 978-92-4-009346-1. <https://www.who.int>
- Popovich KJ, Aureden K, Ham DC, Harris AD, Hessels AJ, Huang SS, Maragakis LL, Milstone AM, Moody J, Yokoe D & Calfee DP. (2023). SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission and infection in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44, 1039–1067. doi:10.1017/ice.2023.102
- Portais, A., Gallouche, M., Pavese, P., Croci, S., & Rossi, F. (2024). *Staphylococcus aureus* screening and preoperative decolonisation with mupirocin and chlorhexidine to reduce the risk of surgical site infections in orthopaedic surgery. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 13, 75. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01432-2>
- Sá, F., Silva, V., & Correia, C. (2014). Tipo de cassette cromossómico estafilocócico em cepas clínicas de *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina. *Revista da Sociedade Venezuelana de Microbiologia*, 34(2), 64–70. <https://ve.scielo.org>
- Unidade Local de Saúde da Arrábida. (2024). Procedimento para Prevenção e Controlo da Transmissão de Microrganismos Multirresistentes (incluindo MRSA e EPC). CIF.08, versão 08.