

# PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÕES CAUSADAS POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE PLACON - RM

GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA  
DA SAÚDE



## EQUIPE GESTORA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB  
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUVISA  
Rivia Mary Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA  
Mariza Eduane Costa Pinheiro

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SERVIÇOS - COVIS  
Tania Maria de Oliveira Cordeiro

## EQUIPE TÉCNICA NECIH

Aline Farias de Almeida  
Andrea Straatmann de Araújo  
Carlos José de Carvalho Filho  
Iracema Sousa Conceição  
Licenor Lopes Filho  
Lorena Pastor Ramos  
Rosângela Palheta de Oliveira Meneses  
Thaisse Souza de Andrade  
Coordenadora do Programa Estadual de Controle de Infecção  
Relacionada a Assistência à Saúde

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>BrCAST</b>	Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test
<b>CIEVS</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
<b>COVIS</b>	Coordenação de Vigilância em Serviços de Saúde
<b>DIVISA</b>	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental
<b>EU</b>	Europa
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>GAP</b>	Plano de Ação Global
<b>GLASS</b>	Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System
<b>IPCSL</b>	Infecção Primária de Corrente Sanguínea-Laboratório
<b>IRAS</b>	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
<b>LACEN</b>	Laboratório Central de Saúde Pública
<b>MDR</b>	Multidrogarresistente
<b>MR</b>	Multirresistente
<b>MRSA/ORSA</b>	Staphylococcus aureus resistente à Meticilina / Staphylococcus aureus resistente à Oxacillina
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NECIH</b>	Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
<b>NHE</b>	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
<b>NSP</b>	Núcleo de Segurança do paciente
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PLACON</b>	Plano de Contingência
<b>RM</b>	Resistência Microbiana
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>SCIH/CCIH</b>	Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
<b>SESAB</b>	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
<b>UTI</b>	Unidade de Tratamento Intensivo
<b>WHO</b>	World Health Organization

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ações mínimas a serem desenvolvidas pelas UF de acordo com o cenário de risco.....	12
Quadro 2: Mapeamento do Cenário de Risco – Serviço de Saúde.....	14
Quadro 3: Ações mínimas a serem desenvolvidas pelos Serviços de Saúde de acordo com o cenário de risco.....	20

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	8
3. OBJETIVOS .....	8
4. ATRIBUIÇÕES.....	8
4.1 NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NECIH/COVIS/DIVISA) .....	9
4.2 CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) .....	9
4.3 LACEN-BAHIA: .....	10
4.4 SERVIÇOS DE SAÚDE: .....	10
4.5 LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA .....	11
5. NÍVEIS DE RESPOSTA DO ESTADO .....	11
5.1 DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO SANITÁRIO.....	11
5.2. AÇÕES MÍNIMAS.....	12
6. NÍVEIS DE RESPOSTA DO SERVIÇO DE SAÚDE .....	14
6.1 DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO SANITÁRIO.....	14
7. MEDIDAS DE CONTROLE.....	15
7.1. MEDIDAS MÍNIMAS A SEREM ADOTADAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE: .....	15
<b>Para o Cenário de Risco 01</b> .....	15
<b>Para o Cenário de Risco 02</b> .....	16
<b>Para o Cenário de Risco 03</b> .....	17
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

A resistência antimicrobiana (RM) é uma das principais ameaças globais à saúde pública. Estima-se que a RM bacteriana foi diretamente responsável por 1,27 milhão de mortes globais em 2019 e contribuiu para 4,95 milhões de mortes (WHO, nov., 2023).

Quando analisamos os dados da literatura sobre o impacto socioeconômico da resistência microbiana, podemos constatar que a situação é alarmante. Estima-se que anualmente nos Estados Unidos (EUA) e na Europa (EU) 25 mil pessoas morrem por ano devido a infecções causadas por microrganismos multirresistentes enquanto na China este número pode chegar a 100 mil (2,3). Além da mortalidade, o impacto do custo para o sistema de saúde associado com a redução da capacidade produtiva pode chegar a 1,5 bilhões de euros por ano no mundo. Segundo a OMS, se a situação não mudar, a resistência microbiana aos antimicrobianos podem causar 10 milhões de mortes a cada ano até 2050 e danos catastróficos à economia, bem como, estima-se que até 2030 cerca de 24 milhões de pessoas poderiam ser forçadas à pobreza extrema (ANVISA, 2023).

O uso indevido e excessivo de antimicrobianos em humanos, animais e plantas são os principais impulsionadores no desenvolvimento de patógenos resistentes a medicamentos (WHO, nov., 2023).

O relatório Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) de 2022 destaca taxas alarmantes de resistência entre patógenos bacterianos prevalentes. As taxas medianas relatadas em 76 países de 42% para *E. coli* resistente a cefalosporinas de terceira geração e 35% para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina são uma grande preocupação. Para infecções do trato urinário causadas por *E. coli*, 1 em cada 5 casos exibiu suscetibilidade reduzida a antibióticos padrão como ampicilina, cotrimoxazol e fluoroquinolonas em 2020 (WHO, dez, 2023).

No Brasil, as taxas de resistência aos carbapenêmicos e cefalosporinas de amplo espectro (terceira e/ou quarta gerações) foram de, 44,3% para *K. pneumoniae*, 20,9% para *Enterobacter spp.* e 9,2% para *Escherichia coli* de acordo com o boletim divulgado pela Anvisa referente às notificações de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter central e confirmadas laboratorialmente (IPCSL) nas UTIs adulto do país no ano de 2018 (ANVISA, 2021).

Como agravante desse preocupante problema, a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causou impacto imediato e devastador no sistema de saúde e na sociedade como um todo, contribuiu também para a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes (MR). No Brasil, o aumento no número de infecções causadas por MR é expressivo, revelando-se como grande preocupação para as autoridades de saúde do país (PLACON, ANVISA, 2021).

Nesse ínterim, é consenso mundial que o controle da disseminação de MDRs deve ser prioridade e requer que todas as instituições e agências de saúde se comprometam. O sucesso destas ações está intimamente relacionado com as práticas de prevenção e controle de infecção, reconhecidas há muito tempo como um importante componente da assistência à saúde, afetando diretamente a segurança dos pacientes (ANVISA, 2023).

Em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizou a Lista de Patógenos Prioritários Bacterianos (BPPL), com base na edição de 2017, com base na edição de 2017, ferramenta que visa a priorização de patógenos bacterianos resistentes a antibióticos para enfrentar os desafios em evolução da resistência microbiana. A lista abrange 24 patógenos, alcançando 15 famílias de patógenos bacterianos resistentes a antibióticos. Entre elas, destacam-se bactérias Gram-negativas resistentes a antibióticos de último recurso, *Mycobacterium tuberculosis* resistente a medicamentos e outros patógenos resistentes à alta carga, como *Salmonella*, *Shigella*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. A inclusão desses patógenos na lista ressalta seu impacto global em termos de carga, bem como questões relacionadas à transmissibilidade, tratabilidade e opções de prevenção (WHO, 2024).

Até novembro de 2023, 178 países haviam desenvolvido planos de ação nacionais com foco na RM alinhados com o Plano de Ação Global (GAP) sobre RM. Para garantir um progresso sustentado, os países precisam estabelecer um mecanismo de governança multissetorial de RM, priorizar atividades, desenvolver um plano operacional com custos, mobilizar recursos (internos e externos) e implementar efetivamente seu plano. São necessários mecanismos de monitoramento para acompanhar os progressos, identificar desafios e apresentar relatórios periódicos (WHO, 2016).

O enfrentamento desse cenário exige uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde em todas as esferas de governo. Dessa forma, o Plano de Contingência Nacional para infecções causadas por microrganismos MDR, em Serviços de Saúde (Plaçon-RM) foi publicado em novembro de 2021 com o objetivo de definir as responsabilidades no nível federal, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Ministério da Saúde (MS), assim como a organização necessária para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes pelos estados/Distrito Federal e municípios (PLACON, ANVISA, 2021).

A Anvisa definiu que, para fins de operacionalização do Plaçon-RM 2021, serão priorizados os seguintes patógenos: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias da Ordem *Enterobacterales* resistentes aos carbapenêmicos e à polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test (BrCAST), além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina/oxacilina (MRSA/ORSA).

Para a operacionalização do Plano foram definidos pela ANVISA três cenários de risco e medidas que devem ser implementadas em cada um deles. Caso o estado apresente no máximo 20% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo deste Plaçon-RM 2021, considera-se **cenário de risco sanitário 1**; mais de 20% e menos 40% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo do Plaçon-RM 2021, **cenário de risco sanitário 2**; e acima de 40% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo do Plaçon-RM 2021 devem ser classificados como **cenário de risco sanitário 3**.

## **2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Para este PLACON-RM/BA foram utilizados os dados das Fichas de Notificação de isolados MDR em 2023, consolidados a partir do monitoramento realizado pelo NECIH. Verificou-se que 8,9% dos Serviços e Saúde realizaram notificação de casos MDR. Entre os serviços notificantes estão Hospitais com e sem UTI, não foram incluídos dados de outros Serviços de Saúde.

Deste modo, o estado da Bahia teve menos de 20% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo deste Plaçon-RM, considerando-se no **cenário de risco sanitário 1**.

## **3. OBJETIVOS**

O presente documento tem por objetivo definir as responsabilidades no nível Estadual, assim como a organização necessária para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes pelos municípios e serviços de saúde notificadores localizados no estado da Bahia.

## **4. ATRIBUIÇÕES**

O presente Plaçon MR/BA será coordenado pelo NECIH, em parceria com representantes das áreas relacionadas ao tema dos órgãos estaduais envolvidos:

- Secretaria de Estado da Saúde – SESAB
- Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS
- Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – DIVISA
- Coordenação de Vigilância em Serviços de Saúde – COVIS
- Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz – LACEN/ BA

#### 4.1 NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NECIH/COVIS/DIVISA)

Cabe ao NECIH/ COVIS/ DIVISA

- Avaliar os Planos de Ação dos serviços de saúde e, se necessário, propor adequações às medidas, de modo articulado com as Comissões de Controle de Infecção e Núcleos;
- Monitorar o envio e proceder com a análise dos indicadores de prevenção e controle e elaborar relatórios bimestrais;
- Apoiar e assessorar os serviços de saúde através de suporte técnico e operacional quando necessário;
- Elaborar notas técnicas com base nos dados recebidos e promover a ampla divulgação aos serviços e profissionais de saúde e à população, se for o caso;
- Identificar, disponibilizar e capacitar recursos humanos para executar ações de vigilância e atendimento aos casos específicos;
- Orientar os serviços de saúde para a coleta adequada e oportuna, fluxo de encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários;
- Adoção de medidas administrativas sanitárias quando se fizer necessário;
- Acompanhar as atividades de vigilância, prevenção e controle das IRAS, nos seus respectivos âmbitos de atuação;
- Promover a disseminação de informações sobre os resultados do monitoramento e avaliação do Plano de Contingência;
- Apoiar os serviços de saúde nas ações de prevenção e controle das IRAS.

#### 4.2 CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)

- Colaborar na detecção, verificação, notificação, investigação, preparação e resposta de eventos que venham a se constituir como risco para a saúde pública, bem como propor medidas efetivas para o controle e redução dos riscos;
- Manter articulação direta com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CIEVS Nacional, Estaduais, Regionais e Municipais), para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e/ou internacionais;
- Apoiar a coleta de dados, caso necessário, por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);

- Vigilância ativa em áreas impactadas por desastres como enchentes, deslizamentos e secas, que podem comprometer a infraestrutura hospitalar e de saneamento, aumentando o risco de infecções por MMR;
- Apoio na fiscalização e monitoramento de áreas impactadas por desastres, garantindo que o saneamento básico, o manejo adequado de resíduos hospitalares e a descontaminação de áreas afetadas sejam realizados de forma a reduzir os riscos de disseminação de MMR.

#### 4.3 LACEN-BAHIA:

Cabe ao LACEN/BA:

- Orientar a coleta e o direcionamento das amostras/cepas ao LACEN;
- Notificar oportunamente, no máximo em até 72h, ao NECIH/ COVIS/ DIVISA e ao serviço os casos confirmados;
- Articulação intra e intersetorial para o cumprimento dos fluxos definidos e a consequente obtenção de diagnósticos laboratoriais oportunos, em consonância com as recomendações da ANVISA;
- Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência, no seu âmbito de atuação.

#### 4.4 SERVIÇOS DE SAÚDE:

O Serviço de Saúde é o responsável pela operacionalização do plano, devendo:

- Elaborar o Plano de Ação para redução das infecções e colonizações por microrganismos multirresistentes, com base na vigilância epidemiológica dos últimos 12 meses e no critério de risco assumido. O Plano de Ação deve conter as ações específicas para prevenção e controle das infecções por MR objeto do Placon, bem como as metas e seus respectivos indicadores para o monitoramento (de acordo com o **mapeamento do Cenário de Risco** do próprio Serviço, dentro dos critérios do PLACON – ANVISA, 2021, conforme Quadro de **Mapeamento do Cenário de Risco (Quadro 1)**);
- Reforçar a vigilância das IRAS em todas as unidades da instituição;
- Notificar oportunamente os casos de agente etiológico que apresentem genes de resistência;
- Manter o sistema de vigilância em alerta para a detecção, notificação e investigação oportunas;
- Notificar os indicadores estabelecidos neste Plano de Contingência;
- Instituir medidas adicionais para o controle e a prevenção das IRAS, se necessário;
- Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência no seu âmbito de atuação.

## 4.5 LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

Cabe ao Laboratório de Microbiologia dos Serviços de Saúde:

- Adotar as recomendações técnicas nacionais para a confirmação fenotípica;
- Notificar imediatamente a CCIH do serviço de origem da amostra quando detectar a presença de agente etiológico desconhecido ou contendo genes de resistência;
- Encaminhar as amostras para o LACEN/BA, conforme Portaria Estadual 345 de 11/07/2024.

## 5. NÍVEIS DE RESPOSTA DO ESTADO

### 5.1 DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO SANITÁRIO

Os Cenários de Risco Sanitário são definidos de acordo com a situação epidemiológica, incidência e prevalência dos microrganismos multirresistentes do escopo desse Placon nos estados/DF/municípios.

Para fins de definição dos cenários de risco, adota-se a seguinte definição de caso:

#### DEFINIÇÃO DE CASO

Caso confirmado de infecção pelos microrganismos *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias da Ordem *Enterobacteriales* resistentes aos carbapenêmicos e à polimixina, *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à metilina/oxacilina (MRSA/ORSA), objetos deste PLACON-RM/BA, em isolados de sangue, líquido, fragmentos de tecidos, biópsias e líquidos orgânicos (exceto urina) em pacientes internados em serviços de saúde.

Assim, define-se:

**Cenário de Risco Sanitário 1** (até 20% dos hospitais): No máximo 20% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste Placon-RM

**Cenário de Risco Sanitário 2** (20% a 40% dos hospitais): Mais de 20% e menos 40% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste Placon- RM.

**Cenário de Risco Sanitário 3 (acima de 40% dos hospitais)** Acima de 40% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste Placon-RM.

O Estado da Bahia foi categorizado no **cenário de risco 1**, pois atualmente **possui menos de 20% dos serviços de saúde com registros de casos** que se enquadram no escopo do Placon-MR nacional.

As medidas de detecção laboratorial precoce constituem o cenário favorável à prevenção por possibilitar a atuação direta dos atores envolvidos na prevenção e no controle dos casos. Dessa forma, as ações desse cenário devem ser voltadas para aumentar a detecção por meio da melhoria das vigilâncias epidemiológica e laboratorial dos casos de MR contidos no escopo deste Plaçon-RM.

A implantação das medidas adicionais para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes são progressivas e cumulativas, conforme o enquadramento da unidade por Cenário de Risco.

## 5.2. AÇÕES MÍNIMAS

As ações mínimas que devem ser desenvolvidas de acordo com cada cenário estão dispostas no Quadro 1. A implantação das medidas adicionais para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes são progressivas e cumulativas, conforme o enquadramento da UF por Cenário de Risco.

Quadro 1: Ações mínimas a serem desenvolvidas pelas UF de acordo com o cenário de risco

NECIH/COVIS/DIVISA		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Realizar inspeções sanitárias visando o cumprimento das normas sanitárias para a prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde locais.		X	X	X
Reforçar a fiscalização dos laboratórios de microbiologia, especialmente nos serviços de saúde, visando identificar o cumprimento das normas vigentes e a melhoria da qualidade desses serviços.		X	X	X
Apoiar a investigação de surtos por MR, objetos do Placon, quando necessário.		X	X	X
Fiscalizar a execução pelos serviços de saúde dos protocolos/programas de prevenção e controle de infecções e de gerenciamento do uso de antimicrobianos (uso correto de antimicrobianos).		X	X	X
Reforçar junto aos serviços de saúde a necessidade de intensificar a vigilância das IRAS, principalmente as causadas por microrganismos que fazem parte do escopo deste Placon-RM.		X	X	X
Realizar o monitoramento sistemático e periódico dos casos notificados dos MR, objetos do Placon.		X	X	X
Reforçar a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle específicas para os MR, objetos do Placon.			X	X
Apoiar tecnicamente a investigação de surtos infecciosos por MR, objetos do Placon, quando necessário.		X	X	X
Realizar visita técnica aos serviços de saúde para avaliar as medidas de prevenção e controle adotadas, bem como fornecer as orientações técnicas necessárias para contenção dos casos.				X

## 6. NÍVEIS DE RESPOSTA DO SERVIÇO DE SAÚDE

### 6.1 DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO SANITÁRIO

Para os serviços de saúde, os cenários de risco sanitário de atuação deste Placon estão divididos de acordo com a prevalência e incidência de *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem *Enterobacterales* resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA).

Quadro 2: Mapeamento do Cenário de Risco – Serviço de Saúde

<b>Cenário de Risco 1:</b>
Em serviços de saúde em que <u>são raros ou não há registro de casos</u> de <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , bactérias da ordem <i>Enterobacterales</i> resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do <i>Enterococcus faecium</i> , resistente à vancomicina, e do <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA). São considerados <b>casos raros a ocorrência de, no máximo, 1 (um) caso por semana, ao longo de 6 (seis) meses</b> . As medidas de detecção laboratorial precoce constituem o cenário favorável à prevenção para possibilitar a atuação direta dos atores envolvidos na prevenção e no controle dos casos.
<b>Cenário de Risco 2:</b>
Serviços de saúde que <u>possuem casos identificados esporádicos</u> de <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , bactérias da ordem <i>Enterobacterales</i> resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do <i>Enterococcus faecium</i> , resistente à vancomicina, e do <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA). <b>Define-se como casos esporádicos a ocorrência de mais de 2 (dois) e nunca mais de 5 (cinco) casos por semana, ao longo de seis meses</b> . Esta situação requer, pelas autoridades sanitárias e pela direção dos serviços de saúde, maior rigor na implementação de medidas específicas e bem direcionadas a fim de evitar que a segurança do paciente seja afetada pelo aumento do número de casos.
<b>Cenário de Risco 3:</b>
É o cenário no qual <b>estão ocorrendo mais de 5 (cinco) casos por semana, ao longo de seis meses</b> de <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , bactérias da ordem <i>Enterobacterales</i> resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do <i>Enterococcus faecium</i> , resistente à vancomicina, e do <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA).

## 7. MEDIDAS DE CONTROLE

Todos os serviços de saúde, independente do Cenário de Risco em que estiver classificado, devem seguir as medidas gerais para o controle e prevenção da disseminação e propagação do mecanismo de resistência microbiana dispostas nas orientações técnicas da ANVISA e das Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar estadual e municipal e em outras disposições legais vigentes, atendendo também as ações mínimas dispostas no Quadro 2 (PLACON- RM, 2021).

### 7.1. MEDIDAS MÍNIMAS A SEREM ADOTADAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

#### **Para o Cenário de Risco 01**

1. O serviço de saúde (CCIH, laboratório de microbiologia e direção/gestor) é responsável por realizar a vigilância para detecção de MR objetos deste Placon.
2. O serviço de saúde é responsável por verificar e exigir o cumprimento metodológico junto ao laboratório de microbiologia para a adoção dos métodos preconizados pela Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana de Serviços da ANVISA, além do envio de isolados suspeitos ao LACEN quando indicado.
3. Comunicar a identificação de casos de infecção por MR aos profissionais do serviço de saúde e assegurar o envolvimento da alta direção do serviço de saúde na implementação das medidas de prevenção e controle em todas as unidades da instituição.
4. Adotar as medidas gerais de prevenção e controle de IRAS e adotar as medidas específicas para prevenção de microrganismos multirresistentes, conforme orientações da ANVISA:
  - a. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.
  - b. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>
  - c. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2021 - Resistência Microbiana na pandemia da COVID-19: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2021-resistencia-microbiana-na-pandemia-da-covid-19/view>.

- d. E outras recomendações da ANVISA: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/servicos-de-saude/?\\_authenticator=c0fc477c146d29f4ece410fe041d937a9502616e](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/servicos-de-saude/?_authenticator=c0fc477c146d29f4ece410fe041d937a9502616e) e do NECIH/COVIS/DIVISA.
5. Revisar o protocolo e o processo de Higiene de Mãos: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos>.
  6. Disponibilizar continuamente insumos de qualidade para a correta higiene das mãos conforme a RDC nº 42/2010.
  7. Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o tipo de precaução indicado.
  8. Realizar o monitoramento da adesão à higiene de mãos.
  9. Instituir protocolos para o gerenciamento do uso de antimicrobianos.
  10. Notificar os surtos infecciosos de acordo com a orientação do NECIH/COVIS/DIVISA

### **Para o Cenário de Risco 02**

Além de todas as medidas previstas para o Cenário de Risco 1, deve-se:

11. Aumentar a vigilância para detecção de MR objeto deste Placon pela implantação de coleta de culturas de vigilância na admissão de pacientes oriundos de instituições de longa permanência e com histórico de internação nos últimos 90 dias.
12. Instituir a vigilância microbiológica ativa semanal nos pacientes da UTI e outras unidades críticas e nos contactantes de casos de MR, objeto deste Placon.
13. Garantir que estejam disponíveis equipamentos e utensílios para uso individual do paciente em precaução de contato (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro etc.).
14. Revisar os protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes, conforme o manual Segurança do paciente em serviços de saúde: *Limpeza e Desinfecção de Superfícies*.
15. Instituir o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de infecção/colonização por MR objeto dessa Placon.
16. Reforçar a necessidade da implementação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, quando do isolamento de MR objeto desse Placon, ou, de forma empírica, para pacientes sob risco de colonização pelos mesmos, até obtenção de resultados de testes de vigilância microbiológica, ou até a

alta do paciente (caso o MR seja confirmado).

17. Instituir programa específico de treinamento para profissionais de saúde acompanhantes, visitantes e prestadores de serviços para a prevenção de IRAS.
18. Fortalecer as medidas para gerenciamento do uso de antimicrobianos.
19. Monitorar a qualidade do processo de limpeza incluindo a diluição de saneantes, condições de uso e tempo de contato dos mesmos com as superfícies.
20. Aplicar as precauções de contato, em adição às medidas de precaução padrão, durante o transporte do paciente intra e interinstitucional, pelo uso de ferramenta de identificação visual para paciente colonizado e infectado por MR objeto desse Placon. Adotar um formulário padrão para transferência interinstitucional de pacientes que deverão conter informações mínimas como o nome da instituição de origem, nome e contato das pessoas responsáveis pelo fornecimento de informações, o tipo de isolamento, o(s) microrganismo(s) envolvido(s), uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos e as respectivas datas de início de uso, além dos dados de identificação do paciente e cópia dos resultados de cultura e perfil de sensibilidade.

### **Para o Cenário de Risco 03**

Além de todas as medidas previstas para os Cenários de Risco 1 e 2, deve-se:

21. Realizar investigação dos casos de infecção/colonização por MR objeto do Placon para definição da cadeia de transmissão e para orientar as medidas específicas de contenção.
22. Implantar a *Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos* preconizada pela OMS, constituída por 5 (cinco) eixos: 1) mudança do sistema; 2) treinamento/instrução; 3) observação e retorno de informação a equipe; 4) lembretes no local de trabalho; 5) clima de segurança institucional.
23. Estabelecer área de isolamento do(s) paciente(s) ou coorte exclusiva para pacientes colonizados/infectados pelo mesmo microrganismo multirresistente, bem como identificar a condição de isolamento, inclusive no prontuário do paciente.
24. Designar, preferencialmente, corpo profissional exclusivo para o cuidado dos pacientes.
25. Auditar os processos de limpeza concorrente/terminal do ambiente dos pacientes.
26. Auditar a adesão dos profissionais às precauções adicionais e HM

Entre as medidas gerais para o controle e prevenção da disseminação e propagação do mecanismo de resistência microbiana, podemos citar a dedicação de pessoal exclusivo para o desempenho das atividades de controle dentro das secretarias de saúde e nas regionais, o envolvimento de todos os serviços de saúde da região, a revisão dos processos de trabalho e das medidas tradicionais e complementares para a prevenção e controle de IRAS, a avaliação e fiscalização do cumprimento dessas medidas, além da instituição de um fluxo ordenado de comunicação entre os serviços de saúde e da divulgação dos resultados da vigilância epidemiológica.

**As ações previstas no Cenário de Risco 01 são obrigatórias para todos os serviços de saúde.** A implantação das medidas adicionais para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes são progressivas e cumulativas, conforme o enquadramento do serviço de saúde por Cenário de Risco.

**Os Cenários de Risco Sanitário 2 e 3** requerem das autoridades sanitárias e da direção dos serviços de saúde maior rigor na implementação de medidas específicas e bem direcionadas a fim de evitar o aumento do número de casos. Os serviços de saúde classificados nesses cenários de Risco devem elaborar Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, que devem ser monitorados pela coordenação do Placon

Quadro 3: Ações mínimas a serem desenvolvidas pelos Serviços de Saúde de acordo com o cenário de risco.

Serviços de Saúde		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Tornar prioridade o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes e dar suporte às medidas de prevenção, controle e vigilância desses agravos.	Direção	X	X	X
Reforçar as medidas de prevenção e controle de IRAS. <b>Ver Quadro 2 – Medidas de controle e prevenção por Cenário de Risco do Anexo II</b>	SCIH/CCIH,NSP, equipes assistenciais	X	X	X
Reforçar a vigilância das infecções em todas as unidades da instituição.	SCIH/CCIH, NSP, Farmácia clínica etc.	X	X	X
Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos.	SCIH/CCIH, NSP, Farmácia clínica etc.	X	X	X
Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas específicas para controle e prevenção das IRAS por MR, objetos do Plaçon-RM.	Gestão e equipe multiprofissional (CCIH, NSP, assistência, Farmácia Hospitalar, Laboratório, NHE etc.)	X	X	X
Garantir recursos humanos e financeiros para a implementação do Plano de Ação.	Direção	X	X	X
Monitorar e cobrar a execução das ações previstas no Plano de Ação.	Direção	X	X	X
Elaborar e implementar protocolo para cultura de vigilância (nas unidades que forem definidas como prioritárias para o hospital). Monitorar a implantação do protocolo.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefiadas das unidades/setores.	X	X	X
Elaborar protocolo de vigilância admissional e monitoramento, com definição das estratégias de precaução na triagem/admissão dos pacientes de risco	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefiadas das unidades/setores.	X	X	X
Revisar as medidas mais importantes na adesão às precauções de contato e pactuar Procedimento Operacional Padrão com as chefiadas e profissionais envolvidos na assistência.	CCIH e Chefiadas das unidades/setores.	X	X	X
Determinar estratégias para a sinalização de precauções adicionais em leito e prontuário eletrônico.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefiadas das unidades/ setores.	X	X	X
Pactuar metas e monitorar o consumo de solução alcoólica por paciente-dia para higienização das mãos por unidade de consumo, com prioridade para as áreas críticas do hospital.	CCIH, NSP, Coordenação de Enfermagem e Chefiadas das unidades/setores	X	X	X
Revisar e providenciar dispensadores de preparação alcoólica para higiene de mãos em todos os pontos de assistência e tratamento nas unidades/setores.	CCIH, NSP, Coordenação de Enfermagem e Chefiadas das unidades/setores	X	X	X
Revisar e cobrar a aplicação do protocolo de limpeza e desinfecção superfícies em todas as unidades/setores.	CCIH, NSP, Farmácia Hospitalar, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Revisar procedimentos de limpeza concorrente e terminal no serviço.	CCIH, NSP, Coordenação de Enfermagem e Chefiadas das unidades/setores, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X

Reforçar e monitorar treinamento / capacitação das equipes de higienização e limpeza.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Monitorar a qualidade do processo de limpeza, incluindo diluição, condições e recomendações de uso de saneantes e tempo de contato com as superfícies.	CCIH, NSP, Farmácia Hospitalar, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Elaborar protocolo para transferência e transporte intra e extra-hospitalar de pacientes, principalmente para os que possuem diagnóstico de infecção por MR.	CCIH, Coordenação de Enfermagem e Chefias das unidades/setores	X	X	X
Padronizar um formulário para a transferência de pacientes entre os serviços de saúde com utilização de alertas visuais.	CCIH, Coordenação de Enfermagem e Chefias das unidades/setores	X	X	X
Visita técnica e diagnóstica ao laboratório de microbiologia para avaliação de adequação às normas da Anvisa.	CCIH, Laboratório	X	X	X
Reforçar e intensificar o treinamento / capacitação dos profissionais da instituição, principalmente dos profissionais da assistência quanto às medidas de prevenção e controle de infecções.	CCIH, Educação Continuada e Farmácia Hospitalar	X	X	X
Garantir rastreamento eficaz e oportuno casos de infecção, causadas por microrganismos contidos no escopo desse Placon, com equipe de manejo de surto, investigação epidemiológica completa, incluindo lista de casos e curva epidêmica.	CCIH, NHE, Direção e Chefia das unidades/setores			X
Atualizar semanalmente a direção do serviço de saúde sobre o cenário dos casos objeto desse Placon nas unidades/serviço.	CCIH, NHE e Laboratório		X	X
Manter reuniões mensais com os setores do hospital envolvidos para revisar a epidemiologia e as estratégias de prevenção e controle que foram adotadas.	CCIH, NSP, NHE, Chefias de Clínicas, Laboratório e Farmácia Hospitalar		X	X
Revisar e otimizar e os métodos laboratoriais de diagnósticos de MR, com adequação às normas da Anvisa para a identificação dos MR objeto do Placon.	CCIH e Laboratório	X	X	X
Elaborar POP para processamento e liberação de resultados dos perfis fenotípicos dos MR.	CCIH e Laboratório	X	X	X
Revisão dos procedimentos de coleta, processamento e envio ao LACEN, quando indicado, de amostras clínicas com identificação de MR.	CCIH e Laboratório	X	X	X

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antimicrobial resistance: fact sheet. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Novembro, 2023
2. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report: 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702>. Dezembro, 2023
3. Global action plan on antimicrobial resistance. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>. Janeiro, 2016
4. WHO bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093461>. Maio, 2024.
5. ANVISA. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde - PLACON – RM. Brasília, 2021
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2021 - Resistência Microbiana na pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2021-resistencia-microbiana-na-pandemia-da-covid-19/view>. Agosto, 2021.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Caderno 10, Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>.