

Resolução n. 119/SES/MS

Campo Grande, 24 de novembro de 2023.

Aprova o Plano de Contingência para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul - PLACON/MS, referente ao período de 2023 a 2025, e dá outras providências

**O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e considerando as disposições contidas no Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde PLACON/RM, elaborado pela ANVISA e Ministério da Saúde

**RESOLVE:**

Art 1º Aprovar o Plano de Contingência para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul - PLACON/MS, na forma do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º O Plano de Contingência para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul - PLACON/MS - 2023 - 2025 poderá ser revisto, sempre que necessário, a fim de assegurar o seu alinhamento às prioridades e estratégias institucionais e às mudanças em legislação pertinente.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Mauricio Simões Corrêa**  
Secretário de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

**ANEXO ÚNICO****Anexo Único**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
MATO GROSSO DO SUL  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÕES CAUSADAS POR MICRORGANISMOS  
MULTIRRESISTENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL -  
PLACON/MS**

**Campo Grande, MS  
2023**

**FICHA TÉCNICA****GOVERNADOR**

Eduardo Correa Riedel

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Mauricio Simões Corrêa

**SECRETARIA ADJUNTA DE ESTADO**

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Larissa Domingues Castilho de Arruda

**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Carlos Alberto Nunes Carneiro

**Elaboração**

Aline Schio de Souza  
Geize Rocha Macedo de Souza  
Patrícia C. Portela Godoy

**Revisão**

Andyane Freita Tetila  
Cleide Alves  
Danila Fernanda Rodrigues Frias  
Grazielli Rocha de Rezende Romera  
Juliana Calabria de Araújo  
Simone Simionatto

## **1. Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a resistência antimicrobiana (RAM) como uma das maiores ameaças à saúde pública global, afirmando que “o mundo precisa urgentemente mudar a forma como prescreve e usa antibióticos”. Mesmo que novos medicamentos sejam desenvolvidos, sem mudança de comportamento, a resistência aos antimicrobianos continuará sendo uma grande ameaça.

Novos mecanismos de resistência a antimicrobianos ameaçam a capacidade de tratamento de infecções bacterianas, inclusive, aquelas consideradas simples. A ausência de antimicrobianos eficazes e o manejo de infecções em pacientes criticamente enfermos possivelmente se tornará cada vez mais difícil ou até mesmo impossível. O surgimento de organismos multirresistentes limita a escolha da terapia para pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), e além disso, indica a perspectiva de não haver tratamento eficaz para alguns pacientes com infecções bacterianas.

Tem sido amplamente demonstrado que a resistência antimicrobiana (RAM) aumenta os custos de saúde devido a internações prolongadas, aumento da necessidade de cuidados intensivos e necessidade de antibióticos adicionais, além dos desfechos negativos para o paciente e sua família, como o aumento da taxa de mortalidade.

Embora o desenvolvimento da RAM seja um fenômeno natural, a seleção de cepas bacterianas resistentes é impulsionada pelo uso indiscriminado de antimicrobianos em seres humanos e animais. Outras circunstâncias que levam ao surgimento e disseminação da RAM incluem falta de instalações de diagnóstico rápido, prescrição excessiva ou inadequada de antimicrobianos de amplo espectro.

A resistência aos antimicrobianos vem ocorrendo de forma progressiva o que induz ao desenvolvimento de estratégias de combate ao cenário não favorável que tem sido instalado em nosso meio. O enfrentamento desse cenário exige uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde de todas as esferas de governo. Dessa forma, o Plano de Contingência para Infecções causadas por microrganismos multirresistentes em Serviços de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul (PLACON-MS) sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade de cada ente, assim como define estratégias visando o uso racional das opções terapêuticas de tratamento das infecções bacterianas e orientação a promoção de maior efetividade ao tratamento com antimicrobianos, e consequentemente promover o melhor desfecho para o paciente.

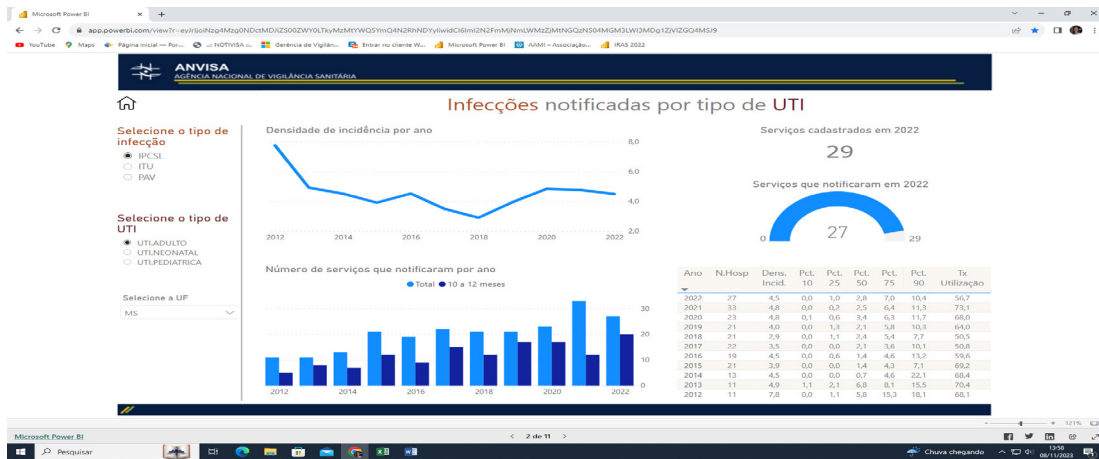
## **2. Diagnóstico Situacional**

O estado do Mato Grosso do Sul conta com 30 hospitais com leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) distribuídos entre a rede pública, privada e militar. A maioria se concentra em Campo Grande, capital, seguido pelo município de Dourados/MS. Durante a Pandemia de COVID-19, 03 hospitais implantaram leitos de UTI como medida emergencial e permaneceram com a assistência a pacientes críticos em suas instituições.

Desde 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA estabeleceu a obrigatoriedade dos hospitais com leitos de UTI notificarem dados de infecção relacionada à assistência à saúde, baseados nos dispositivos invasivos – ventilador pulmonar, cateter venoso central e sonda vesical de demora, de acordo com os critérios nacionais de infecção, que devem mensalmente ser notificados no sistema *LimeSurvey*. Além destes indicadores, as UTIs de adulto devem notificar o consumo de antimicrobianos (DDD – Dose Diária Definida), utilizada nestas unidades. Estes dados são monitorados sistematicamente e trazem relevantes informações a respeito da prevenção e controle de IRAS nestas instituições.

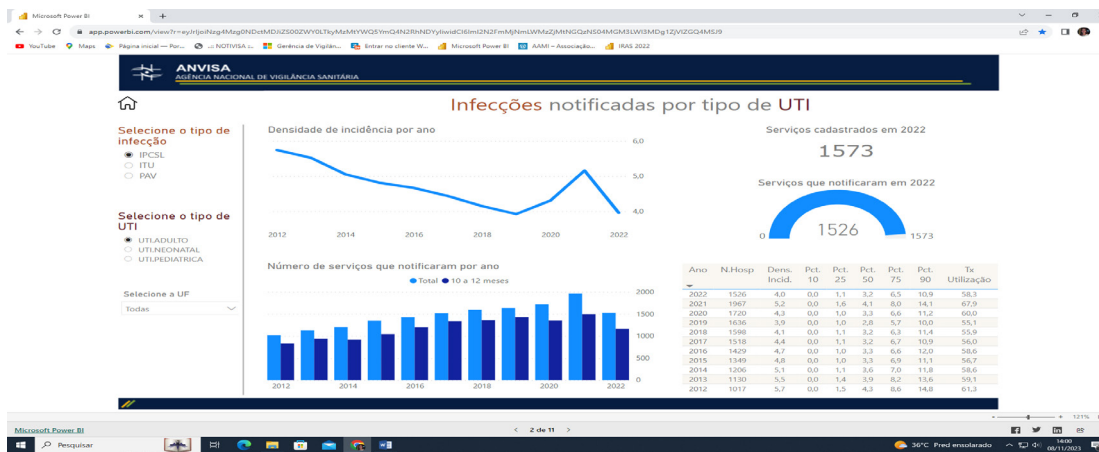
Referente à densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL) (Figura 1), densidade de incidência de pneumonia associada ao ventilador mecânico (PAV) (Figura 2) e densidade de incidência de infecção de trato urinário (ITU) associada à sonda vesical de demora (Figura 3), em UTIs de pacientes adultos, seguem indicadores do estado de Mato Grosso do Sul.

Figura 1. Densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022



Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

Figura 2. Densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, no Brasil, 2012 a 2022



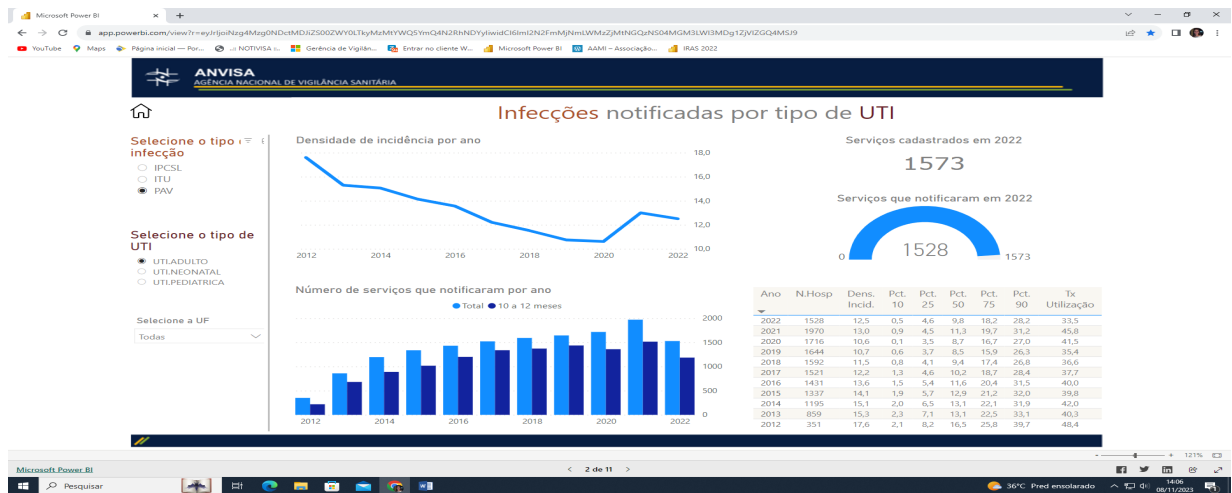
Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

Figura 3. Densidade de incidência de Pneumonia associada ao ventilador mecânico, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022



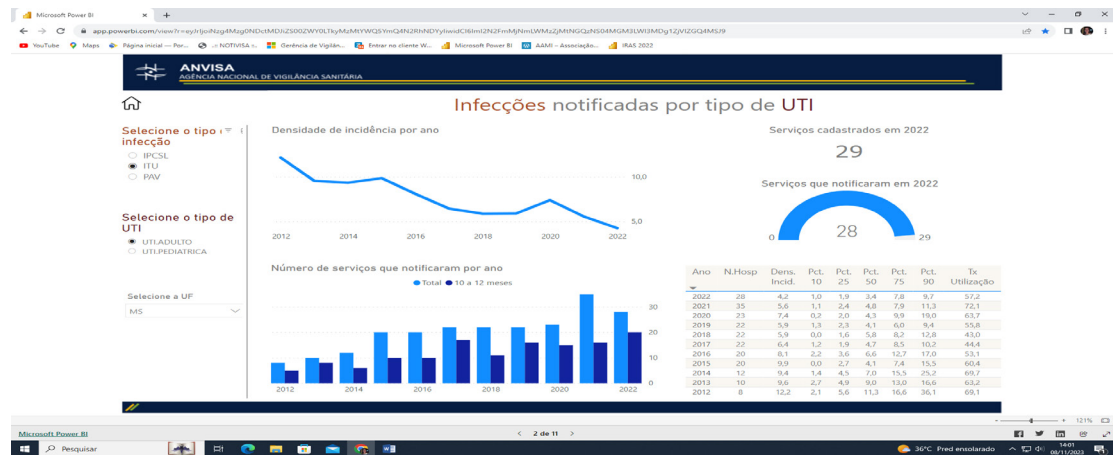
Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

Figura 4. Densidade de incidência de Pneumonia associada ao ventilador mecânico, em UTI adulto, no Brasil, 2012 a 2022



Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

Figura 5. Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022



Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

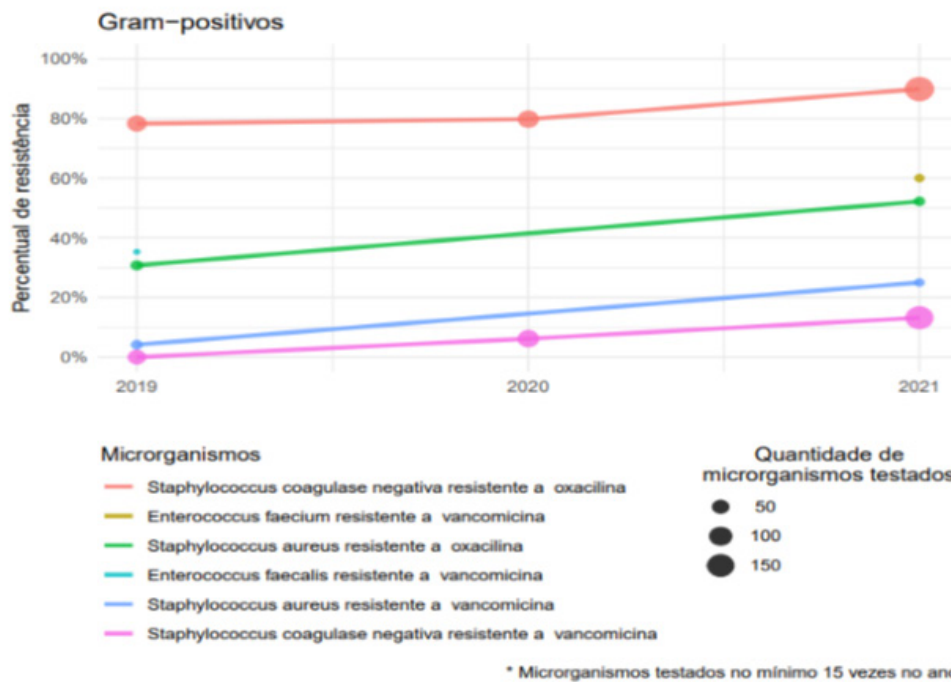
Figura 6. Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora, em UTI adulto, no Brasil, 2012 a 2022



Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023

Com relação a resistência de microrganismos gram-positivos aos antimicrobianos, em IPCSL em UTIs adulto, os dados estão descritos na Figura 7.

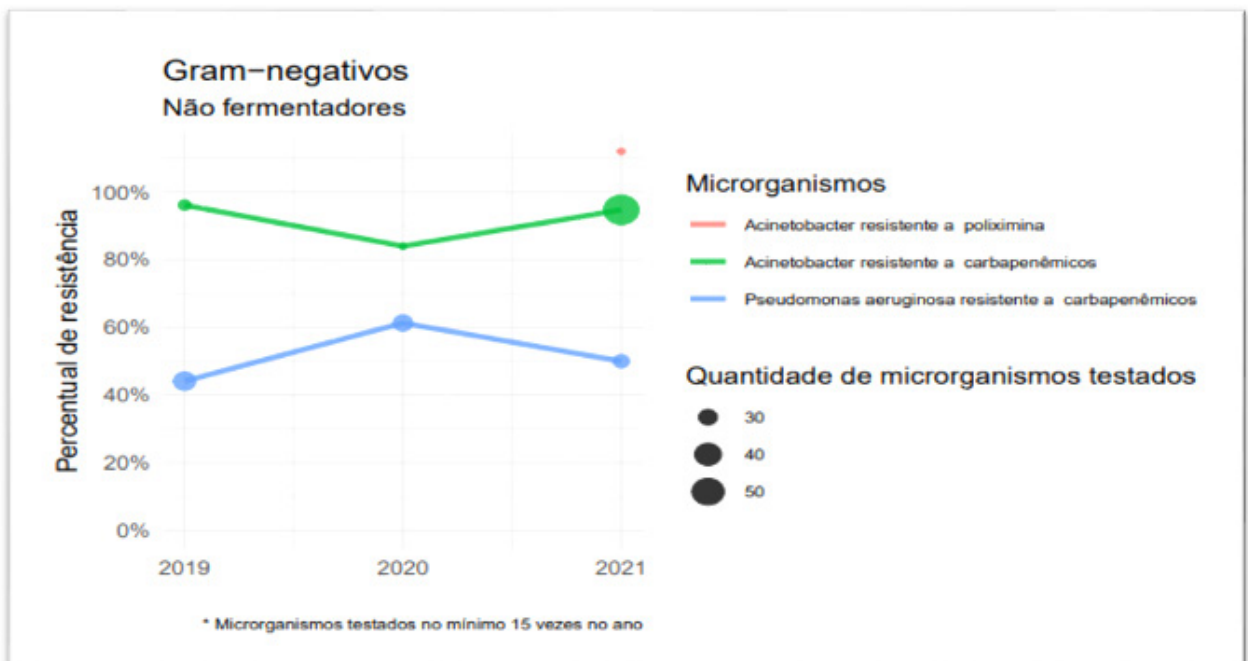
Figura 7. Resistência de microrganismos gram-positivos à antimicrobianos, em IPCSL em UTIs adulto, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2021



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA/2021

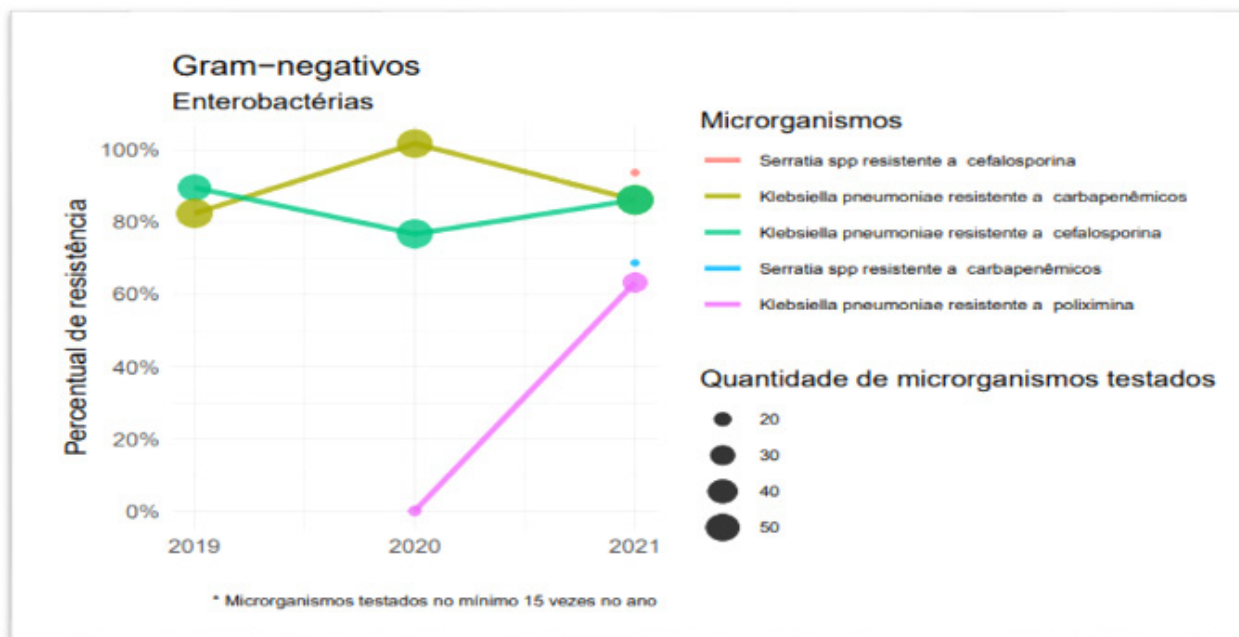
Já a resistência dos microrganismos gram-negativos aos antimicrobianos, em IPCSL em UTIs adulto, entre os anos de 2019 e 2021, em Mato Grosso do Sul. As informações estão descritas nas Figuras 8 e 9.

Figura 8. Resistência de microrganismos gram-negativos não fermentadores à antimicrobianos, em IPCSL em UTIs adulto, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2021



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA/2021

Figura 9. Resistência de microrganismos gram-negativos (enterobactérias) à antimicrobianos, em IPCSL em UTIs adulto, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2021



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA/2021

### 3. Objetivo Geral

O presente documento tem por objetivo definir as responsabilidades em nível estadual, assim como a organização necessária para a prevenção e o controle das infecções por microrganismos multirresistentes pelos municípios e serviços de saúde que possuam leitos de UTI, localizados no estado de Mato Grosso do Sul.

#### 3.1. Objetivos Específicos

- \* Promover articulação com as instituições envolvidas através de convênios, parcerias e termos de cooperação;
- \* Proceder análise de indicadores e elaborar relatórios periódicos;
- \* Monitorar a execução, com acompanhamento, avaliação e ajustes das medidas adotadas;
- \* Promover a disseminação de informações de monitoramento e avaliação;
- \* Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários para a implementação;
- \* Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas da SES/MS e com outras instituições para o desencadeamento de resposta oportuna, acompanhamento e análise das situações de surtos infecciosos por microrganismos multirresistentes.

### 4. Representantes

Este PLACON/Estadual será coordenado por um Grupo Gestor composto pelos seguintes representantes das áreas relacionadas ao tema envolvido:

- 1) Representante do Gabinete da SES/MS
- 2) Representante da Superintendência de Atenção à Saúde
- 3) Representante da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária
- 4) Representante da Vigilância Epidemiológica
- 5) Representante do Laboratório Central de Saúde Pública
- 6) Representante do CIEVS Estadual
- 7) Representante da Coordenadoria de Saúde Única
- 8) Representante da Sociedade Sul-Mato-Grossense de Infectologia

Cabe ao Grupo Gestor integrar e coordenar as ações segundo prioridades identificadas, implementar o PLACON-Estadual, estabelecendo os fluxos de informações, definição e criação de ferramentas e definir as atribuições de todos os envolvidos no processo.

É de responsabilidade do grupo a ativação e o monitoramento do PLACON/MS, promovendo os ajustes

que se façam necessários, e a avaliação da continuação ou finalização da sua execução. Além disso, deve definir os critérios e procedimentos para a ativação e desativação.

## 5. Escopo

Conforme definido no PLACON Nacional a lista de microrganismos prioritários baseia-se na Lista de Patógenos de Prioridade 1 (crítica) e 2 (Alta) do documento *Global Priority List of Antibiotic-resistant Bacteria To Guide Research, Discovery, And Development Of New Antibiotics*, da Organização Mundial da Saúde, para guiar o desenvolvimento e pesquisa de novos métodos diagnósticos e terapias.

Sendo assim, serão priorizados os seguintes patógenos: ***Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias da ordem *Enterobacterales*<sup>1</sup> resistentes aos carbapenêmicos e/ou 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 meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA)**.

Estes microrganismos estão associados a altas taxas de mortalidade e amplo potencial de disseminação, uma vez que se tornaram resistentes a inúmeros antimicrobianos, incluindo aos carbapenêmicos, às cefalosporinas de terceira e de quarta gerações, e à vancomicina, reduzindo cada vez mais as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento dessas infecções.

Além disso, as bactérias pertencentes a esses grupos estão entre os agentes etiológicos mais frequentes de infecção primária de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL) associada a cateter central em pacientes adultos de terapia intensiva, notificadas, em Mato Grosso do Sul.

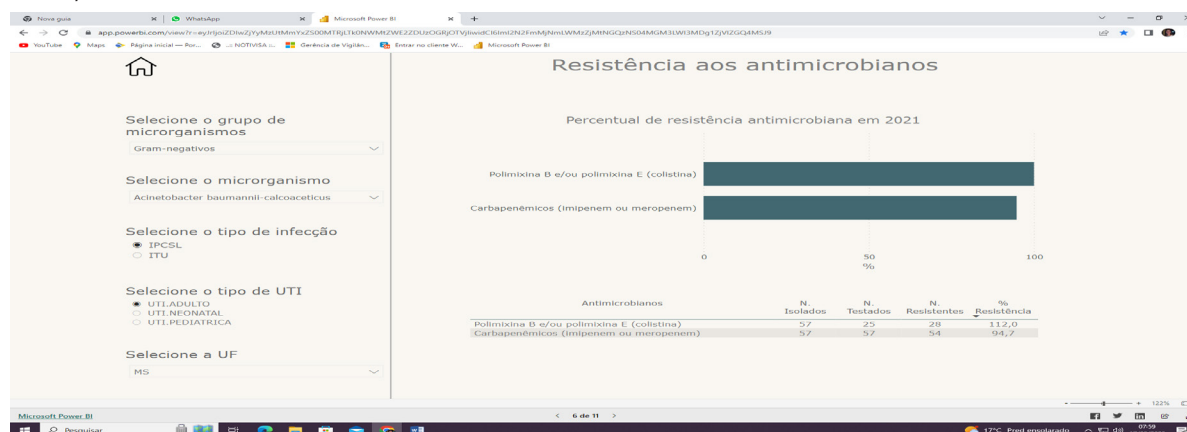
Considerando ainda, a emergência do fungo *Candida auris* em nosso país, que pode acarretar graves infecções e surtos nos serviços de saúde, este agente será contemplado no presente Plano, mesmo não havendo registro de casos, até o momento, no Estado.

<sup>1\*</sup> Enterobacteriaceae inclui: *Klebsiella pneumonia*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*, *Providencia spp* e *Morganella spp*, além dos gêneros: *Salmonella*, *Shigella*, *Citrobacter*, entre outros.

## 6. Perfil dos agentes isolados nas IPCSL - UTIs adulto

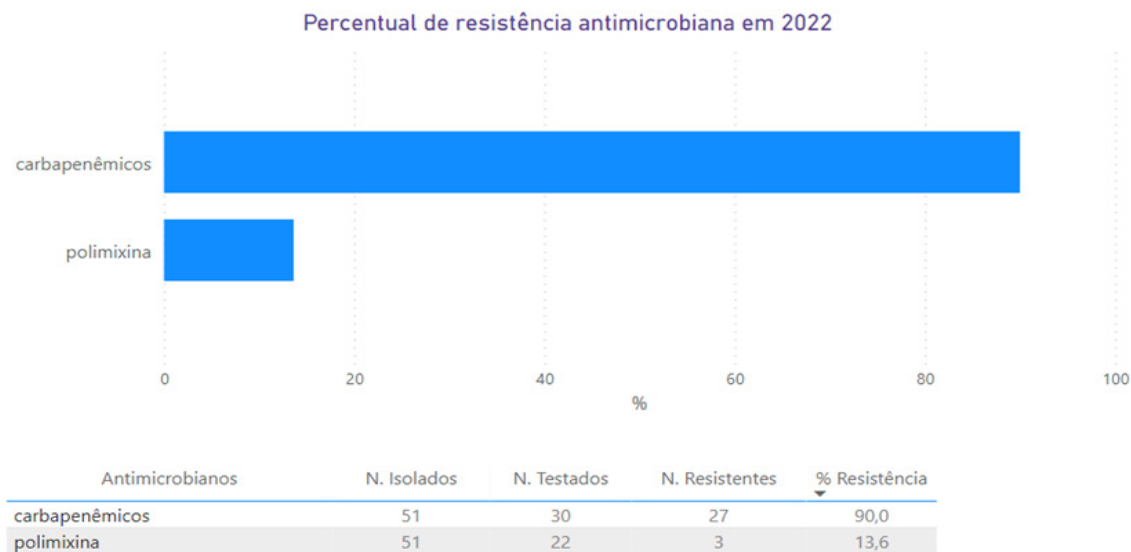
De acordo com as informações coletadas no sistema LimeSurvey referentes aos agentes isolados nas IPCSL – UTIs Adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, o perfil dos agentes infecciosos está descrito da Figura 10 a Figura 27.

Figura 10. Perfil do *Acinetobacter baumannii* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2021



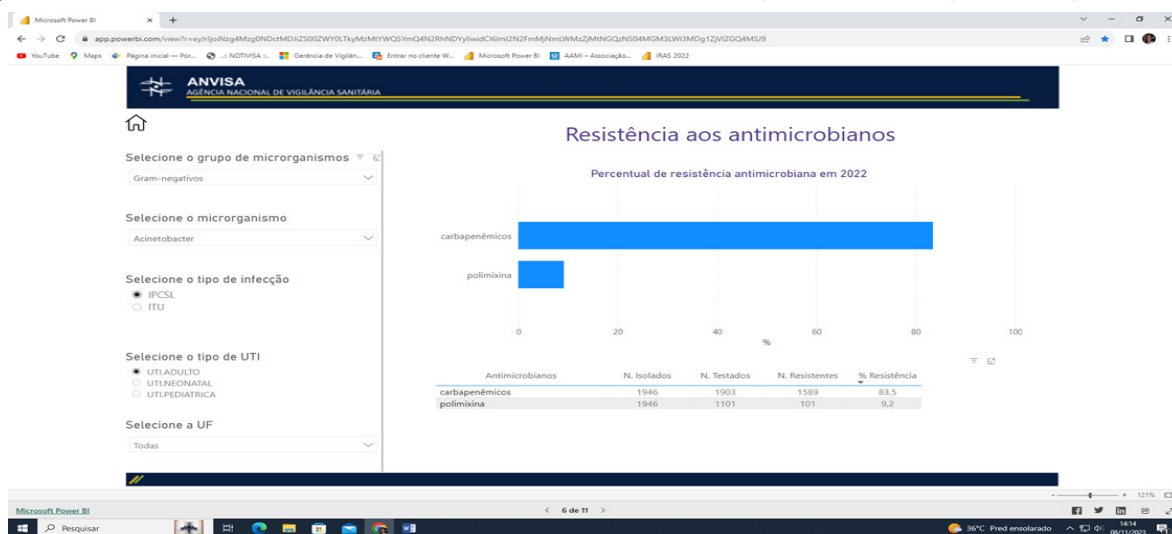
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 11. Perfil do *Acinetobacter baumannii* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2022



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

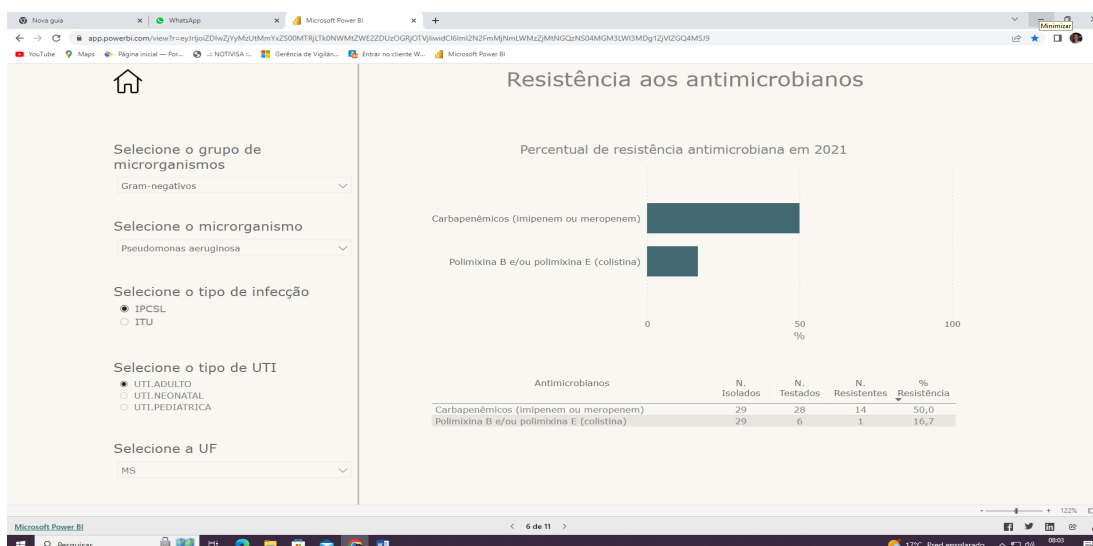
Figura 12. Perfil do *Acinetobacter baumannii* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no Brasil, em 2022



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

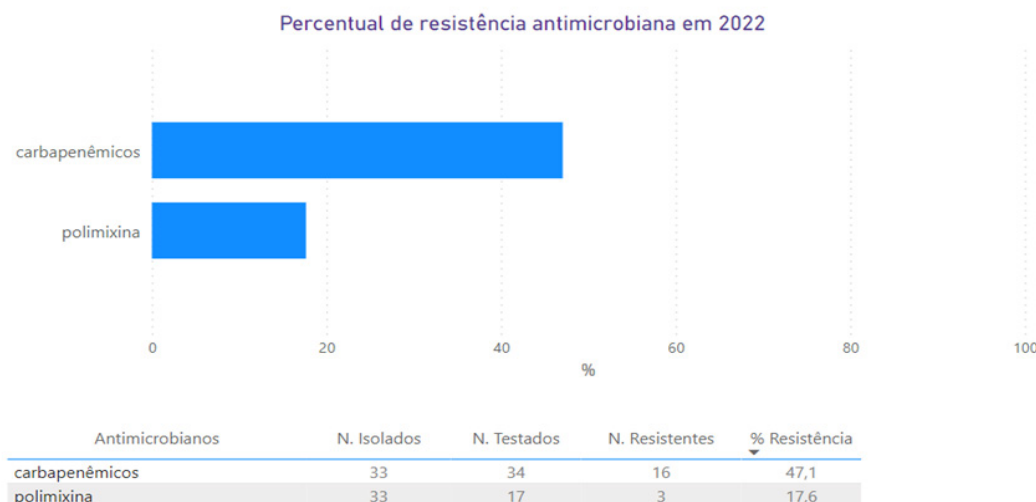


Figura 13. Perfil de *Pseudomonas aeruginosa* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2021



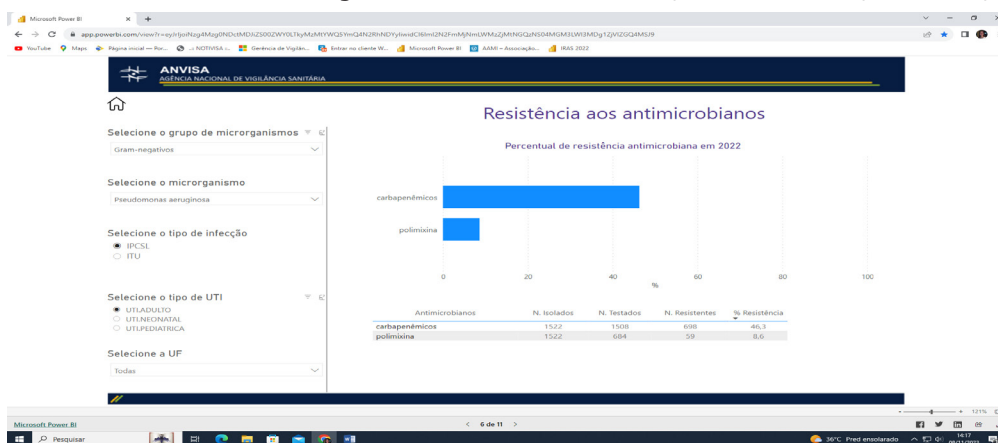
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 14. Perfil de *Pseudomonas aeruginosa* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2022



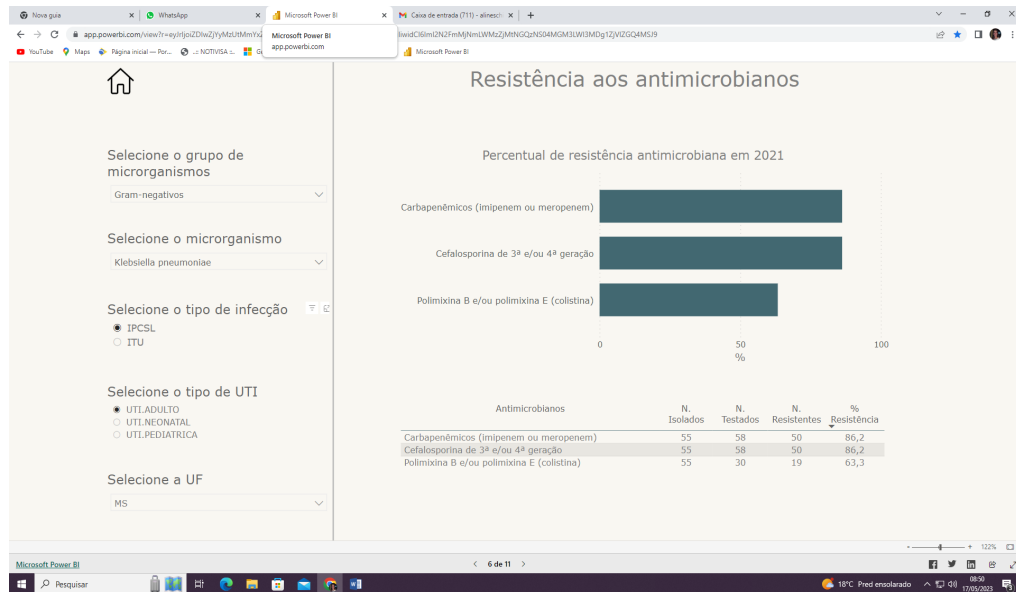
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 15. Perfil de *Pseudomonas aeruginosa* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no Brasil, em 2022



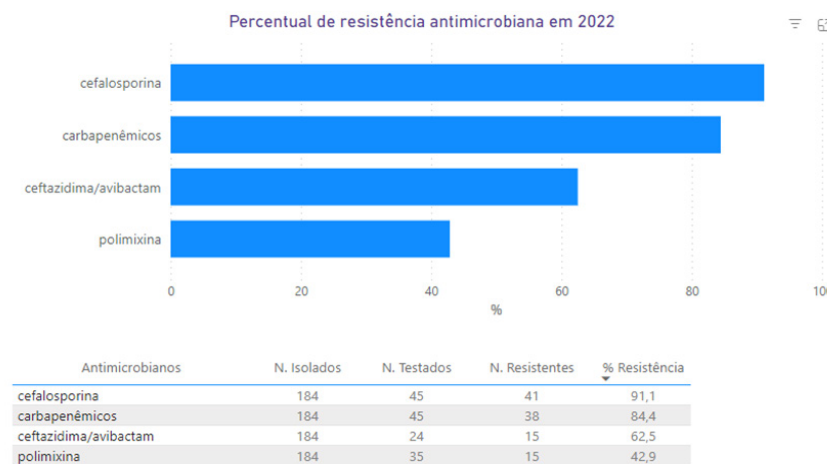
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 16. Perfil do *Klebsiella pneumoniae* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2021



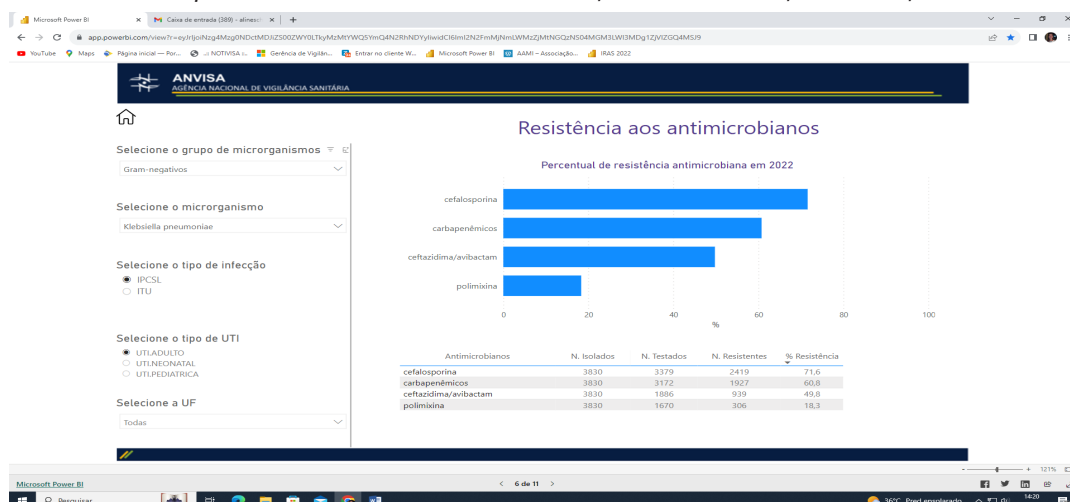
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 17. Perfil do *Klebsiella pneumoniae* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado do Mato Grosso do Sul, em 2022



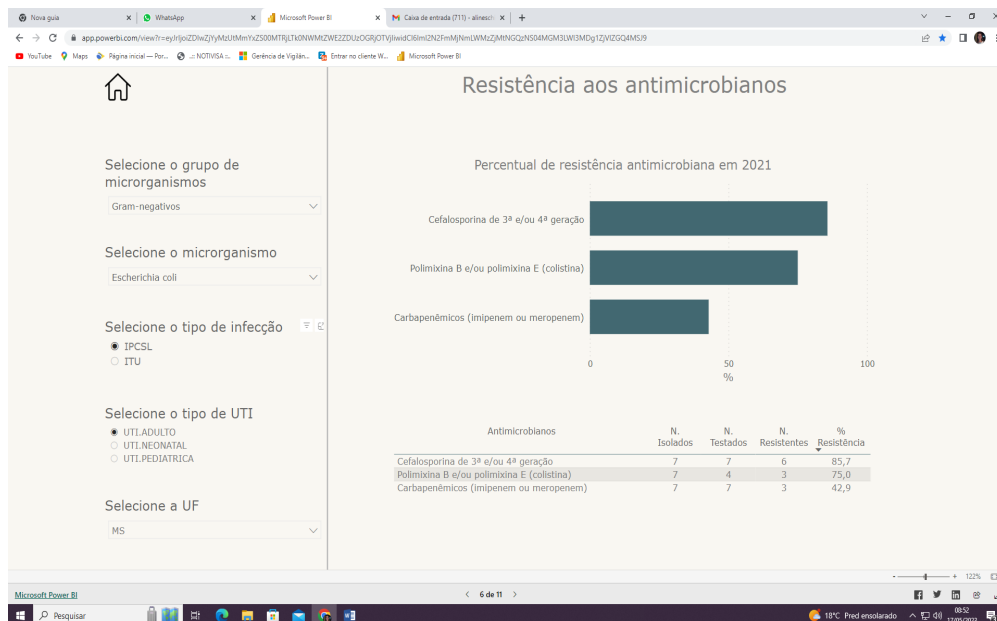
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 18. Perfil do *Klebsiella pneumoniae* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no Brasil, em 2022



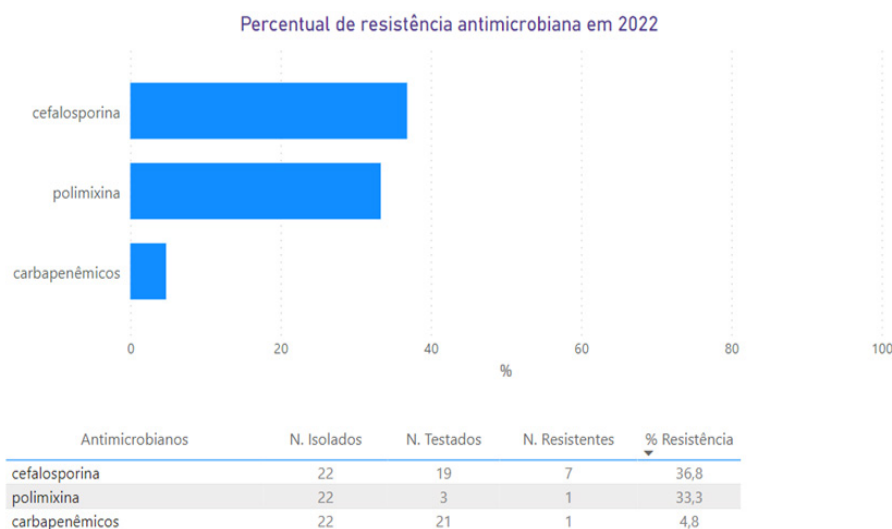
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 19. Perfil do *Escherichia coli* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2021



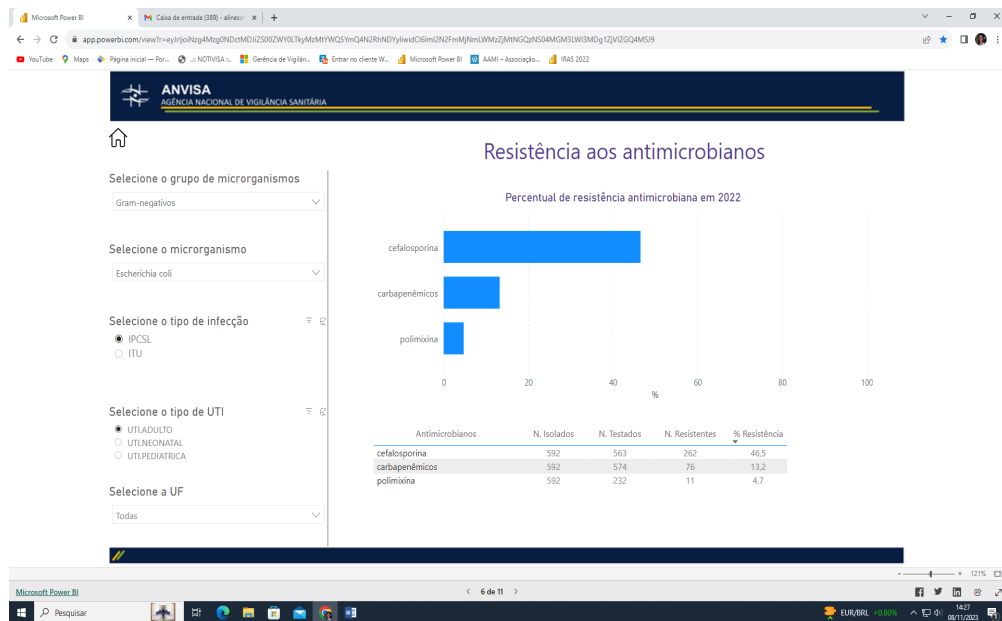
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 20. Perfil do *Escherichia coli* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2022



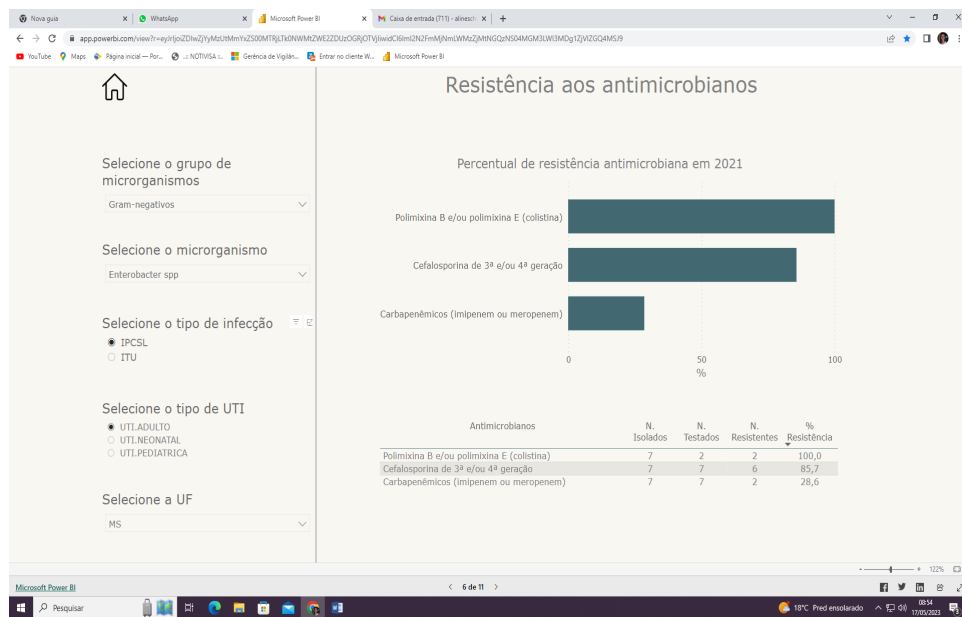
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 21. Perfil do *Escherichia coli* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no Brasil, em 2022



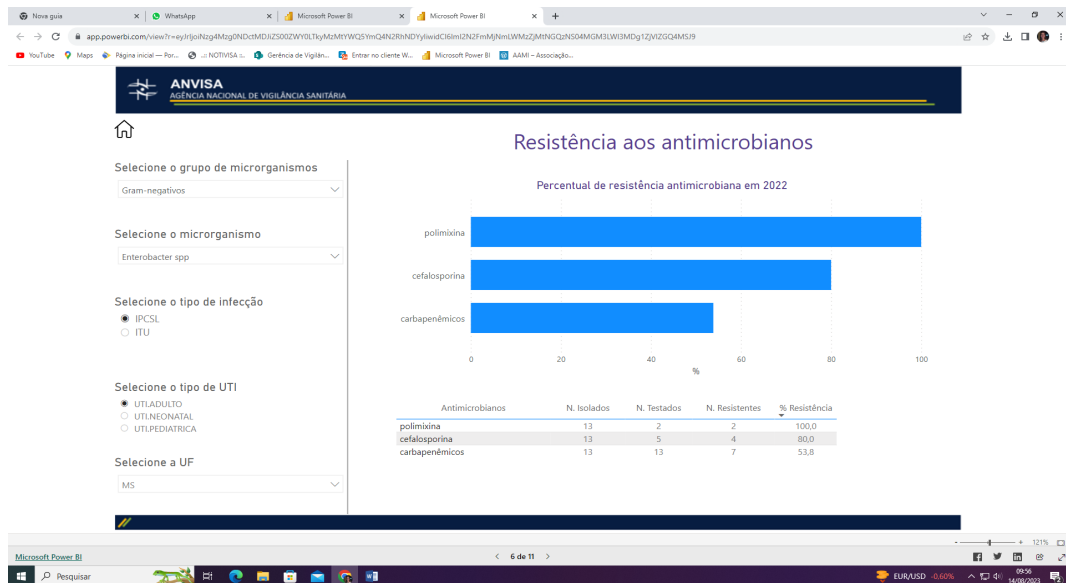
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 22. Perfil do *Enterobacter spp* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2021



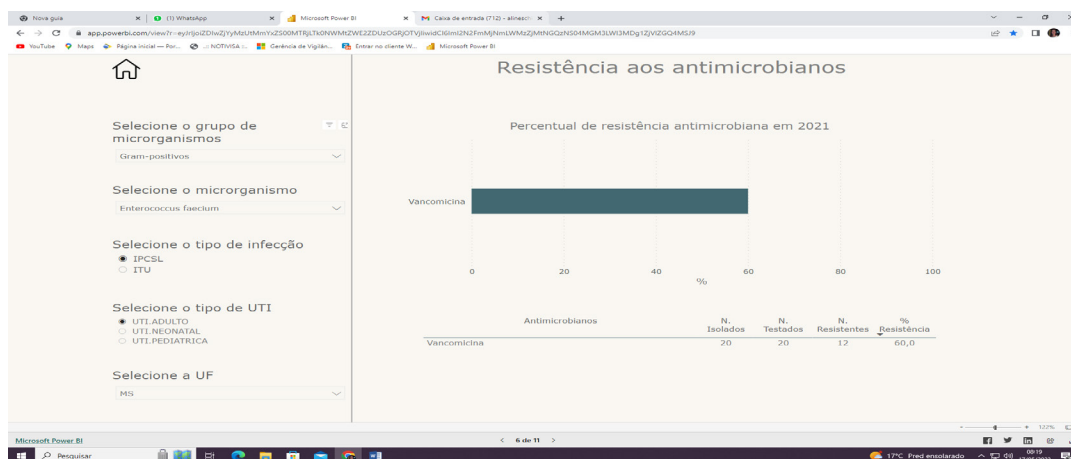
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 23. Perfil do *Enterobacter spp* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2022



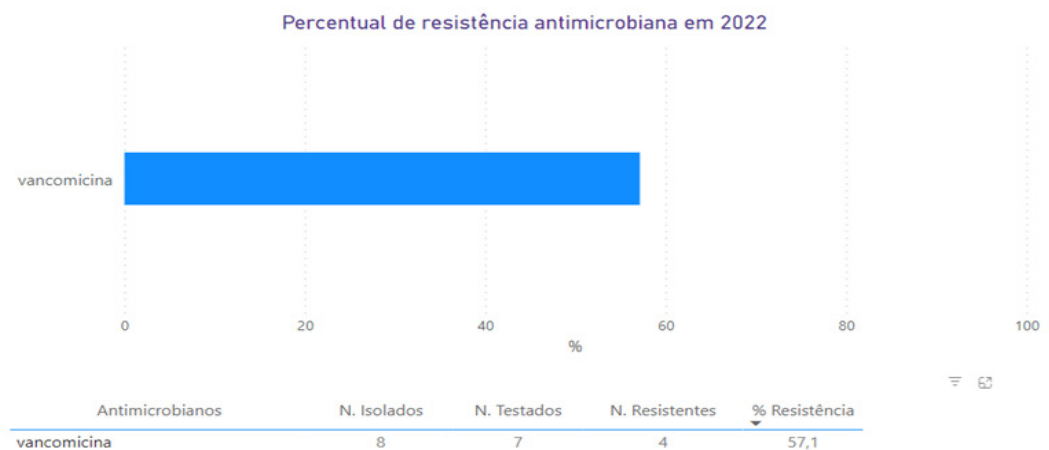
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 24. Perfil do *Enterococcus faecium* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2021



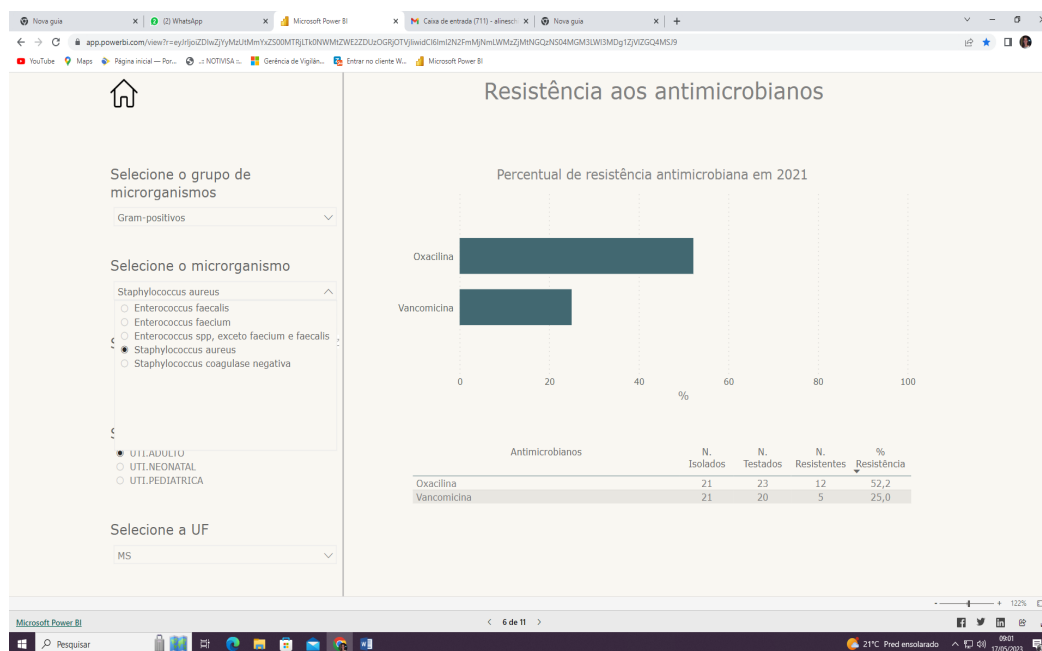
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 25. Perfil do *Enterococcus faecium* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2022



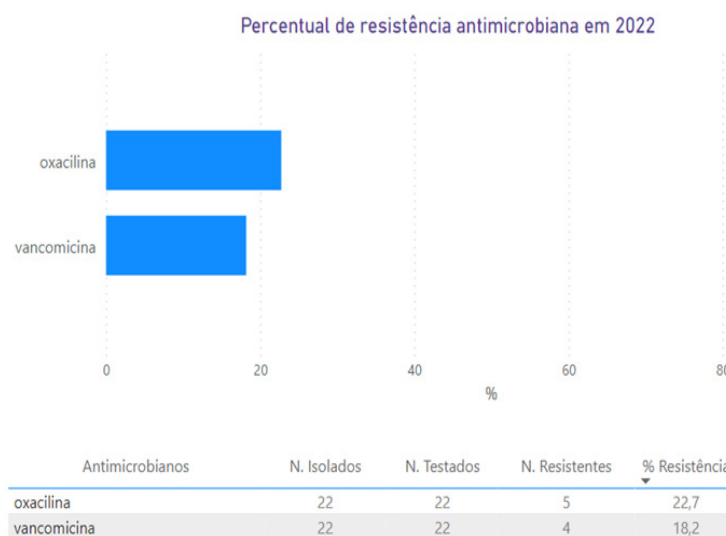
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 26. Perfil do *Staphylococcus aureus* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2021



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

Figura 27. Perfil do *Staphylococcus aureus* resistente em IPCSL, em UTI adulto, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2022



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

**7. Definição de caso**

Caso confirmado de infecção por microrganismos elencados nesse plano (descritos no item 5), identificados em amostras de sangue, líquido, fragmentos de tecidos, biópsias e líquidos orgânicos (exceto urina) de pacientes internados em hospitais com leitos de UTI adulto.

**8. Cenários de Risco**

O PLACON Nacional orienta que as ações sejam executadas de acordo com os níveis de resposta, baseados no Cenário de Risco Sanitário que o estado se encontra. Esses Cenários de Risco Sanitário são definidos de acordo com a situação epidemiológica, incidência e prevalência dos microrganismos multirresistentes do escopo desse PLACON.

Os cenários de risco definidos pelo PLACON – Nacional são divididos da seguinte forma:

<b>Cenário 1</b>	No máximo 20% dos hospitais do estado com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.
------------------	---

<b>Cenário 2</b>	Mais de 20% e menos 40% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.
<b>Cenário 3</b>	Acima de 40% dos hospitais do estado com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.

### O estado de Mato Grosso do Sul foi categorizado no Cenário de Risco 2

Esta situação requer a implementação de plano de contingência estadual, com acompanhamento e apoio das autoridades federais, além do acompanhamento da implementação de medidas de prevenção e controle de IRAS específicas e bem direcionadas por parte das instâncias estaduais/distritais e municipais a fim de evitar que a segurança do paciente seja afetada pelo aumento do número de casos de infecções por Microrganismo Resistente - MR.

Desta forma, independente do cenário do estado, cada serviço de saúde deve realizar seu diagnóstico situacional com base em seus dados epidemiológicos de infecções por microrganismos multirresistentes (MMR) para que possam instituir o plano de ação (modelo no item 16) com suas respectivas medidas de prevenção. As medidas adotadas por cada unidade de saúde vão depender de seu cenário local e da avaliação que deve ser feita das práticas assistenciais e fragilidades encontradas que possam estar relacionadas ao aumento ou manutenção de taxas altas de infecções e colonizações por MMR. Essas medidas estão descritas no quadro abaixo de acordo com cada cenário e podem ser incrementadas de acordo com a orientação/recomendação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das unidades.

Quadro 1. Medidas de prevenção de MMR de acordo com o cenário de risco

<b>Cenário de Risco 1</b>
No máximo 20% dos hospitais do estado com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.
<b>Medidas de Prevenção</b>
<p>* Adoção das medidas gerais de prevenção e controle de infecções publicadas pela ANVISA e outras disposições legais em vigor:</p> <p style="padding-left: 40px;">Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde:</p> <p style="padding-left: 40px;"><a href="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">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</a></p> <p style="padding-left: 40px;">Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde:</p> <p style="padding-left: 40px;"><a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisar o protocolo e o processo de Higiene de Mãos (HM);</li> <li>* Reforçar a vigilância ativa das IRAS e RM;</li> <li>* Revisar as medidas de prevenção e controle das IRAS adotadas pelo serviço;</li> <li>* Realizar ações para aumentar a adesão da HM por todos os profissionais, pacientes e visitantes do serviço de saúde;</li> <li>* Realizar o monitoramento da adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde;</li> <li>* Monitorar a qualidade do processo de limpeza e desinfecção, incluindo diluição de saneantes, condições de uso e tempo de contato com as superfícies. Instituir a coleta de ambiente após limpeza terminal;</li> <li>* Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos;</li> <li>* Realizar a vigilância para detecção de MMR objetos deste plano, sendo de responsabilidade da Comissão de Controle de Infecções (CCIH) e laboratório de microbiologia do hospital;</li> <li>* Enviar amostras para o LACEN quando indicado. Essas ações são de responsabilidade da CCIH e do gestor da instituição;</li> <li>* Comunicar a identificação de casos de infecção por MMR 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;</li> <li>* Disponibilizar continuamente insumos de qualidade para a correta de HM, conforme a RDC nº 42/2010;</li> <li>* Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o tipo de precaução indicado;</li> <li>* Instituir protocolos para o gerenciamento do uso de antimicrobianos;</li> <li>* Notificar os surtos infecciosos neste link <a href="https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR">https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR</a> de acordo com as orientações para notificação de surtos infecciosos, disponível <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-notificacao-de-surtos-infecciosos-em-servicos-de-saude.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-notificacao-de-surtos-infecciosos-em-servicos-de-saude.pdf</a></li> <li>* Monitorar e enviar os indicadores propostos nesse plano para o Grupo Gestor mensalmente, via google forms.</li> </ul>

**Cenário de Risco 2**

Mais de 20% e menos 40% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.

**Medidas de Prevenção**

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

- \* Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas para controle e prevenção das IRAS;
- \* Instituir a vigilância ativa semanal nos pacientes da UTI adulto e nos contactantes dos casos de multirresistência;
- \* Realizar capacitação de prevenção de IRAS específica para profissionais de saúde, acompanhantes, visitantes e prestadores de serviços;
- \* Fortalecer a política institucional para o gerenciamento do uso de antimicrobianos;
- \* Ampliar a vigilância para detecção de MMR objeto deste plano por meio da implantação de coleta amostras para realização de culturas de vigilância na admissão de pacientes oriundos de instituições de longa permanência e com histórico de internação nos últimos 90 dias, minimamente;
- \* Garantir que estejam disponíveis equipamentos e utensílios para uso individual do paciente em precaução de contato (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro etc.);
- \* 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;
- \* Monitorar a qualidade do processo de limpeza incluindo a diluição de saneantes, condições de uso e tempo de contato deles com as superfícies;
- \* Instituir o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de infecção/colonização por MMR descrito nesse PLACON/MS;
- \* Reforçar a necessidade da implementação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, quando do isolamento de MMR, 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 MMR seja confirmado);
- \* Instituir programa específico de treinamento para profissionais de saúde, acompanhantes, visitantes e prestadores de serviços para a prevenção de IRAS;
- \* Fortalecer as medidas para gerenciamento do uso de antimicrobianos;
- \* Aplicar as precauções de contato, em adição às medidas de precaução padrão, durante o transporte do paciente intra e interinstitucional, considerando o uso de ferramenta de identificação visual para paciente colonizado e infectado por MMR;
- \* 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.

**Cenário de Risco 3**

Acima de 40% dos hospitais do estado com registros de casos que se enquadram no escopo deste PLACON.

**Medidas de Prevenção**

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

- \* 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;
- \* Estabelecer coorte de profissionais para atendimento dos pacientes colonizados/infectados;
- \* Estabelecer uma área de isolamento do paciente ou coorte exclusiva para pacientes colonizados/infectados pelo mesmo microrganismo multirresistente, bem como identificar a condição de isolamento, inclusive no prontuário e portas de acesso;
- \* Avaliar a adesão dos profissionais de saúde do serviço às práticas de prevenção e controle;
- \* Realizar investigação dos casos de infecção/colonização por MMR para definição da cadeia de transmissão e para orientar as medidas específicas de contenção;
- \* Designar, preferencialmente, corpo profissional exclusivo para o cuidado dos pacientes;
- \* Auditar os processos de limpeza concorrente/terminal do ambiente dos pacientes;
- \* Auditar a adesão dos profissionais às precauções adicionais e HM.

Manter a regularidade das notificações dos indicadores de IRAS, DDD (dose diária definida de consumo de antimicrobianos na UTI adulto) e consumo de preparação alcoólica no formulário LimeSurvey/ANVISA.

**9. Atribuições do Grupo Gestor****Secretaria de Estado de Saúde**

Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários para a implementação do PLACON Estadual.

Acionar os órgãos municipais para a implementação do PLACON ou Plano de Ação, quando necessário.



Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas internas com outros órgãos e instituições para o desencadeamento de resposta oportuna e acompanhamento de possíveis eventos.
<b>Vigilância Sanitária Estadual</b>
Realizar inspeções sanitárias visando o cumprimento das normas sanitárias para a prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde sob responsabilidade da VISA Estadual.
Intensificar 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.
Apoiar a investigação de surtos por agentes multirresistentes, quando necessário.
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).
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.
Reforçar a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle específicas para os agentes multirresistentes, principalmente os de objeto deste PLACON.
<b>Vigilância Epidemiológica / CIEVS</b>
Apoiar ou coordenar a investigação de surtos infecciosos por MRR objeto do PLACON, quando necessário.
Promover capacitações voltadas para os profissionais dos serviços de saúde para a identificação de surtos de infecções por Multirresistentes.
Fortalecer a capacidade de resposta dos hospitais frente a identificação de surtos de MRR.
Articular e agilizar os processos de verificação e análise de relevância das emergências epidemiológicas, com origem no serviço hospitalar, entre as diferentes esferas de gestão.
Aumentar a sensibilidade para a detecção de eventos relevantes, relacionados a agentes MMR dentro dos serviços de saúde.
<b>Coordenadoria de Saúde Única/MS</b>
Apoiar a investigação de surtos infecciosos por MMR contemplados neste PLACON.
Promover a interlocução interinstitucional e interdisciplinar para discussão de medidas de prevenção e controle de surtos provocados por MMR.
Promover a interrelação entre saúde humana, saúde animal e saúde ambiental em prol ao controle da resistência antimicrobiana.
Desenvolver material instrutivo com foco em saúde única e resistência antimicrobiana.
Promover ações de educação em saúde que envolvam profissionais de saúde e o uso racional de antimicrobianos.
<b>LACEN/MS</b>
Promover suporte aos serviços de saúde na identificação dos agentes multirresistentes.
Estabelecer fluxo de recebimento das amostras provenientes dos serviços de saúde, com a intenção de identificar o agente em tempo oportuno.
Estabelecer fluxo de resposta oportuna de resultados, junto aos serviços de saúde.
Promover capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios, principalmente no que se refere a área de microbiologia.
Realizar o controle de qualidade analítica da rede estadual.
<b>Sociedade Sul-Mato-Grossense de Infectologia</b>
Promover capacitações em relação ao uso racional de antimicrobianos para médicos.
Auxiliar na elaboração de indicadores de interesse deste Plano.
Auxiliar no monitoramento da situação epidemiológica no que se refere aos agentes multirresistentes no estado.

### **10. Ações a serem desenvolvidas pelos Serviços de Saúde do Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul**

Serviços de Saúde	Ações	Equipe	Cenário de Risco		
			1	2	3
	Tornar prioridade o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes dentro da instituição.	Direção	X	X	X
	Dar suporte às medidas de prevenção, controle e vigilância desses agravos, seja em número suficiente de recursos humanos, como também no que se refere a recurso financeiro.	Direção	X	X	X
	Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas específicas para controle e prevenção das IRAS por agentes multirresistentes, objetos deste PLACON Estadual.	Direção / CCIH / equipe assistencial	X	X	X
	Monitorar e cobrar a execução das ações previstas no Plano de Ação.	Direção	X	X	X

Manter contrato de trabalho com laboratório de microbiologia com capacidade técnica analítica para resultados confiáveis e em tempo hábil.	Direção	X	X	X
Instituir protocolo de coleta de amostras de exames com treinamento para os profissionais.	CCIH / laboratório / equipe assistencial	X	X	X
Estabelecer fluxo de envio de amostras junto ao laboratório e envio de resposta de resultados parciais e finais.	CCIH / laboratório / equipe assistencial	X	X	X
Implantar procedimentos de coleta, processamento e envio ao LACEN/MS, quando indicado, de amostras clínicas com identificação de multirresistência.	CCIH / laboratório	X	X	X
Garantir rastreamento eficaz e oportuno nos 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.	Direção / CCIH / núcleo de vigilância epidemiológica / equipe assistencial	X	X	X
Reforçar a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde em todas as unidades da instituição.	CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Reforçar as medidas de prevenção e controle das IRAS.	CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Revisar e instituir Protocolos Operacionais Padrão que se referem a prevenção e controle das IRAS.	CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Manter treinamentos sistemáticos de IRAS para as equipes assistenciais, salientando a execução dos <i>Bundles</i> de prevenção e controle de infecções.	CCIH	X	X	X
Instituir programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos.	CCIH / NSP / Farmácia	X	X	X
Elaborar protocolo de vigilância admissional e monitoramento, com definição das estratégias de precaução na triagem/admissão dos pacientes de risco.	CCIH	X	X	X
Elaborar e implementar protocolo para cultura de vigilância (em unidades prioritárias). Monitorar a implantação/adesão ao protocolo.	CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Determinar estratégias para a sinalização de precauções adicionais em leito e prontuário eletrônico.	CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o tipo de precaução indicado, com orientação das equipes em relação ao uso.	Direção / CCIH / equipe assistencial	X	X	X
Manter dispensadores de preparação alcoólica para higiene de mãos em todos os pontos de assistência da instituição.	CCIH / NSP / equipe assistencial	X	X	X
Monitorar a adesão a higienização das mãos, principalmente de unidade críticas, tendo como indicador o consumo de solução alcoólica e estratégias multimodais.	CCIH / NSP	X	X	X
Estabelecer protocolos de limpeza de ambiente e superfícies, com treinamentos sistemáticos e monitoramento das ações.	CCIH / NSP / equipe assistencial	X	X	X
Monitorar a qualidade dos saneantes utilizados no serviço de saúde, bem como sua diluição, armazenamento e forma de uso.	CCIH / farmácia	X	X	X
Elaborar protocolo para transferência e transporte intra e extra-hospitalar de pacientes, principalmente para os que possuem diagnóstico de infecção por Multirresistentes.	CCIH / NSP / equipe assistencial	X	X	X
Padronizar formulário para a transferência de pacientes entre os serviços de saúde, preferencialmente com utilização de alertas visuais.	CCIH / NSP / equipe assistencial	X	X	X
Manter equipes treinadas e focadas para a identificação de surtos infecciosos em serviços de saúde.	CCIH	X	X	X
Notificar à Anvisa, surtos infecciosos em serviços de saúde em tempo oportuno.	CCIH / núcleo de vigilância epidemiológica	X	X	X
Notificar mensalmente as IRAS relacionadas à dispositivos invasivos em UTI, consumo de antimicrobiano em UTI adulto (dose diária definida – DDD) e consumo de solução alcoólica em UTI, no sistema disponibilizado pela Anvisa.	CCIH	X	X	X

Divulgação de materiais educativos referente ao controle de infecção para pacientes e acompanhantes.	CCIH / NSP	X	X	X
--	------------	---	---	---

\*CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. NSP: Núcleo de Segurança do Paciente.

### 11. Indicadores de Monitoramento do PLACON Estadual

Para o monitoramento deste PLACON/MS, alguns indicadores adicionais devem ser calculados mensalmente pelos hospitais com leitos de UTI adulto. Os indicadores foram definidos de acordo com o cenário de risco do Estado de Mato Grosso do Sul. Para fins de monitoramento, neste primeiro momento serão vigiados os microrganismos gram-negativos.

Todos os indicadores atualmente obrigatórios para o monitoramento de IRAS pela Anvisa devem continuar a serem coletados e notificados pelos hospitais. Os indicadores adicionais devem ser enviados mensalmente para o grupo gestor estadual do PLACON/MS, através de ferramenta própria que será disponibilizada.

1 - Densidade de incidência de infecção por *Acinetobacter baumannii* =

Número de novos casos de infecção por *Acinetobacter baumannii*, na UTI adulto, no mês \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Número de pacientes-dia na UTI adulto no mês

2 - Densidade de incidência de infecção por *Pseudomonas aeruginosa* =

Número de novos casos de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, na UTI adulto, no mês \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Número de pacientes-dia na UTI adulto no mês

3 - Densidade de incidência de infecção por *Enterobacterales resist carbapenêmico e/ou polimixina* =

Número de novos casos de infecção por *Enterobacterales resist carbapenêmico e/ou polimixina*, na UTI adulto, no mês \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Número de pacientes-dia na UTI adulto no mês

4 - Taxa de consumo Ertapenem (carbapenêmico) conforme o DDD padrão da OMS (UTI adulto):

Total em gramas Ertapenem (carbapenêmicos) consumo em gramas no mês ÷ 1,00 (DDD padrão OMS)  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Paciente dia no mês

5 - Taxa de consumo Imipenem (carbapenêmico) conforme o DDD padrão da OMS (UTI adulto):

Total em gramas Imipenem (carbapenêmicos) consumo em gramas no mês ÷ 2,00 (DDD padrão OMS)  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Paciente dia no mês

6 - Taxa de consumo Meropenem (carbapenêmico) conforme o DDD padrão da OMS (UTI adulto):

Total em gramas Meropenem (carbapenêmicos) consumo em gramas no mês ÷ 3,00 (DDD padrão OMS)  
 \_\_\_\_\_ X 1000  
 Paciente dia no mês

7 - Taxa de consumo de Sulfato de Polimixina B conforme o DDD padrão da OMS (UTI adulto):

Total em gramas de Sulfato de Polimixina B consumo em gramas no mês ÷ 0,15 (DDD padrão OMS)  
 \_\_\_\_\_ X 1000

Paciente dia no mês

8 - Taxa de consumo de Sulfato de Polimixina E conforme o DDD padrão da OMS (UTI adulto):  
Total em gramas de Sulfato de Polimixina E consumo em gramas no mês ÷ 0,30 (DDD padrão OMS)  
\_\_\_\_\_ X 1000

Paciente dia no mês

\*Para os indicadores de 4 a 8, a Anvisa disponibiliza um modelo de planilha para auxiliar na compilação dos dados do DDD mensais. Segue link de acesso: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/planilha-de-calculo-do-ddd-gvims.xlsx/view>.

9 - Percentual de casos em que houve ajuste do antimicrobiano após resultado laboratorial.

Nº prescrições de ATB ajustada após resultado laboratorial na UTI adulto  
\_\_\_\_\_ x 100  
Nº total prescrição de ATB na UTI adulto

## **12. Divulgação**

Será divulgado para todos os hospitais com leitos de UTI adulto do estado e-mail, via *whatsapp* e também será disponibilizado em sites institucionais de órgãos estaduais.

## **13. Ativação / Desativação**

A partir da publicação e divulgação desse Plano de Contingência.

A desativação deste plano poderá ocorrer caso haja redução da incidência de microrganismos objetos deste PLACON/MS, por um período mínimo de 6 meses consecutivos evidenciando tendência de controle destes agentes.

## **14. Chamamento**

A partir da publicação oficial deste plano, e compreende a mobilização dos hospitais com leitos de UTI adulto para a elaboração do plano de ação e sua submissão ao Grupo Gestor, visando avaliar a necessidade de adequações, conforme o cenário de risco.

## **15. Plano de ação**

O plano de ação do hospital com leitos de UTI adulto deve estar de acordo com seu cenário de risco. Deve conter o monitoramento do perfil microbiológico da UTI adulto, assim como seus indicadores de IRAS, e estabelecer metas e definir ações para redução da incidência de infecção/colonização.

Cada serviço de saúde deverá elaborar seu plano de ação em conjunto com a CCIH, farmácia e laboratório de microbiologia e após aprovado pelo diretor do serviço, deve ser enviado ao Grupo Gestor, conforme prazos que serão estabelecidos.

O relatório de monitoramento do plano de ação deverá ser encaminhado em periodicidade semestral por e-mail [placonms@gmail.com](mailto:placonms@gmail.com). Este relatório deverá conter as atividades executadas e o histórico dos indicadores com análise dos dados, a fim de propor novas estratégias com intuito de melhora do cenário de risco.

## **16. Considerações gerais**

O grupo gestor da SES/MS realizará análise dos indicadores e elaborará boletins semestrais, podendo haver boletins extraordinários, se necessário. Os informativos serão compartilhados com as unidades de saúde sempre que aplicável.

Este plano entra em vigor a partir da data de publicação e terá vigência de dois anos, podendo ser revisado a qualquer momento.

## **17. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 mai. 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N. 42. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antiséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União de 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas

por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/placonnacional-mr-09-11-2021.pdf>>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N. 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica para o controle da infecção relacionada à assistência à saúde. 2013. Disponível em: <[https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-02/modulo-4---procedimentos-laboratoriais---da-requisicao-do-exame-a-analise-microbiologica-e-laudo-final.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/modulo-4---procedimentos-laboratoriais---da-requisicao-do-exame-a-analise-microbiologica-e-laudo-final.pdf)>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-notificacao-de-surtos-infecciosos-em-servicos-de-saude.pdf>>

BRASIL. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2015. Brasília: Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 83 p. 2016.

BRASIL. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília: Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 90 p. 2017.

BRASIL. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Brasília: Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 84 p. 2017.

BRASIL. Nota Técnica Nº 05/2021. Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília: Gerência de Vigilância e 24 Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 37 p. 2021.

BRASIL. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 104 p. 2021b.

Davey P. et al. Intervenções para melhorar as práticas de prescrição de antibióticos para pacientes internados em hospitais. 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003543.pub4/full>>

Cantón R. et al. Relevância dos Princípios de Consenso para a Prescrição Apropriada de Antibióticos em 2022. J Antimicrob Chemother. 2022; 77(Supl 1): i2–i9.

#### **Extrato do Contrato/Termo de credenciamento Nº 0221/2023/SES**

**Nº Cadastral 22282**

<b>Processo:</b>	27/002.937/2020
<b>Partes:</b>	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e Rafael Aiello Bonfim.
<b>Objeto:</b>	Constitui o objeto do presente contrato/termo de credenciamento, a prestação de serviços nas ações de qualificação e formação a serem oferecidas pela SES/MS na (s) área (s) de atuação, função/atividade (s) e município (s), conforme projeto do curso.
<b>Do Valor e da Dotação Orçamentária:</b>	Para fins legais, dá-se ao presente contrato/termo o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes estabelecem o valor das horas-aulas em conformidade com o Decreto nº 12.949, de 31 de março de 2010, e suas alterações. As despesas correrão a conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática nº 20.27901.10.128.2044.4074.0004, Natureza de Despesa n. 33901801, Fonte 0150010021, Nota de Empenho 2023NE009928, emitida em 01/11/2023 no valor de R\$ 5.000,00.
<b>Do Prazo:</b>	Este contrato/termo de credenciamento terá validade de 02 (dois) meses, podendo ser prorrogado por sucessíveis períodos, sem prejuízo da realização de outros processos de credenciamento ao longo desse período, ressalvada a validade do presente procedimento.