



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

# Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM/RJ

Versão 2.0

Revisada em agosto de 2024



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Secretária Estadual de Saúde**

Claudia Maria Braga de Mello

**Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde**

Mário Sérgio Ribeiro

**Superintendente de Vigilância Sanitária**

Helen Keller Barreto

**Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco**

Maria de Lourdes O. Moura

**Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar**

Patrícia Mouta Nunes de Oliveira

**Elaboração:**

Maria de Lourdes O. Moura

Patrícia Mouta Nunes de Oliveira

**Colaboração e Revisão desta versão:**

Câmara Técnica de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Estado do Rio de Janeiro



## **Siglário**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CECIH - Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

SIEVS- Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

CMCIRAS - Coordenação Municipal de Controle de Relacionadas à Assistência à Saúde

CTIRAS- Câmara Técnica de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CGEMSP - Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública

CGLAB - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

CRAB - Carbapenem-Resistant A. Baumannii

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GGTES - Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

IRAS - Infecção Relacionada a Assistência à Saúde

LACEN-RJ - Laboratório Central Noel Nutels

MR - Microrganismos Multirresistentes

MS - Ministério da Saúde

NDM - New Delhi Metallo- $\beta$ -lactamase

NHE - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

PLACON - Plano de Contingência

SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VRSA – estafilococos aureus resistente a vancomicina



## Sumário

Apresentação .....	5
1. Introdução .....	6
2. Monitoramento do PLACON RM RJ:.....	9
3. Diagnóstico Situacional.....	11
4. Objetivo .....	21
5. Atribuições.....	22
5.1 Grupo Gestor de Placon – RM / RJ.....	22
5.2 Superintendência de Vigilância Sanitária .....	23
5.3 SIEVS .....	24
5.4 Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar .....	24
5.5 Laboratório Central Noel Nutels (LACEN-RJ) .....	24
5.6 Laboratório de Microbiologia de Serviços de Saúde .....	25
5.7 Serviços de Saúde.....	26
6. Níveis de Respostas.....	27
7. Mapeamento do Cenário de Risco para os Serviços de Saúde .....	28
8. Medidas de acordo com Cenários de Risco.....	31
8.1 Ações Estratégicas .....	32
8.1.1 Matriz de ações estratégicas e responsabilidades para os órgãos da SES-RJ .....	32
8.1.2 Matriz de ações estratégicas para os serviços de saúde.....	35
9. Medidas de Controle e Prevenção de IRAS e RM que devem ser adotadas pelos serviços de saúde de acordo, com o enquadramento institucional no cenário de risco .....	39
10. Indicadores para Monitoramento do PLACON-RM/RJ .....	44
11. Cronograma de Execução da versão revisada do PLACON-RM/RJ .....	48
12. Monitoramento e Divulgação dos Resultados .....	48



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## **Apresentação**

Em resposta à elaboração e aprovação do Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM de 09 de novembro de 2021, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Ministério da Saúde (MS), foi constituído um Grupo Gestor no âmbito da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. O Grupo Gestor é gerenciado pela Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco e Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar e conta com a participação de diversos setores da Superintendência de Vigilância Sanitária, Laboratório Central Noel Nutels e Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, além da colaboração de especialistas.

O grupo realizou o diagnóstico situacional, avaliou o cenário de resistência aos antimicrobianos no Estado do Rio de Janeiro, procedeu o enquadramento do estado do RJ nos cenários propostos pelo PLACON-RM e elaborou um plano de contingência local, que contempla as ações previstas no âmbito nacional alinhadas à realidade estadual. O Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM/RJ será monitorado e revisado pelo Grupo Gestor.

O grupo gestor, com base nos dados de monitoramento, realizou uma avaliação das ações do plano e o documento foi revisado e ganha esta nova versão, vigente a partir de sua publicação. O PLACON RM RJ continuará a ser monitorado e novas revisões podem ocorrer, sempre com base nos resultados obtidos.



## 1. Introdução

A emergência de microrganismos resistentes a diversas classes de antimicrobianos tem sido progressiva nas últimas décadas, constituindo-se em uma ameaça à saúde pública mundial. Estima-se que as infecções causadas por patógenos resistentes aos antimicrobianos causem 700.000 mortes a cada ano em todo o mundo<sup>1</sup>.

As consequências diretas das infecções causadas por microrganismos resistentes aos antimicrobianos são graves, incluindo o aumento da morbidade e mortalidade, o aumento do período de internação, a redução ou perda da proteção para os pacientes submetidos a diversos procedimentos (como os cirúrgicos, quimioterápicos e transplantes), a redução do arsenal tecnológico ou a falta de opção terapêutica para o tratamento diante de alguns microrganismos causadores de infecção. À medida que mais cepas bacterianas se tornam resistentes a um número cada vez maior de antibióticos, as opções terapêuticas tornam-se cada vez mais limitadas e mais caras e, em alguns casos, inexistentes.

Como agravante desse preocupante problema, a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), além do impacto imediato e devastador no sistema de saúde e na sociedade como um todo, tem contribuído para a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes (MR). No Brasil, o aumento no número de infecções causadas por MR já é expressivo, causando grande preocupação nas autoridades de saúde do país.

Dados do Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN-PR) demonstram um aumento de 90% no recebimento de cepas de MR de hospitais de cinco estados, quando são comparados os primeiros trimestres de 2019 e de 2021. Em relação aos isolados de *Acinetobacter baumannii* o aumento foi ainda mais expressivo, sendo a elevação de 130%. Mas não é só o aspecto quantitativo que preocupa, além de quase 100% dos isolados de *A. baumannii* serem resistentes aos carbapenêmicos (CRAB: Carbapenem-Resistant *A. baumannii*), o percentual de resistência à polimixina, última opção terapêutica para tratamento de CRAB, subiu para 20% do total de isolados recebidos em 2021 em comparação com 2019<sup>2</sup>.

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Infecções causadas por microrganismos multirresistentes 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 serviços de saúde brasileiros. O Plano é composto por dois níveis de resposta, baseados nos Cenário de Risco Sanitário definidos de acordo com a situação epidemiológica, incidência e prevalência dos microrganismos multirresistentes nos estados/DF/municípios<sup>3</sup>.

A Anvisa definiu que, para fins de operacionalização do Plaçon-RM nacional, 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, *Staphylococcus aureus* resistente à metilina/oxacilina (MRSA/ORSA)<sup>3</sup>.

Inicialmente, esse escopo foi seguido pelo Rio de Janeiro, porém, após o primeiro ano de implementação deste PLACON-RM RJ viu-se a necessidade de expandir o escopo, incluindo também a resistência a carbapenêmicos isolada. Logo, a partir desta revisão, passa a vigorar para este PLACON-RM-RJ o seguinte escopo:

<i>Acinetobacter baumannii</i> resistentes aos carbapenêmicos <b>e/ou</b> à polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test (BrCAST)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistentes aos carbapenêmicos <b>e/ou</b> à polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test (BrCAST)
Bactérias da ordem <i>Enterobacterales</i> resistentes aos carbapenêmicos <b>e/ou</b> à polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test (BrCAST)
<i>Enterococcus faecium</i> resistente à vancomicina
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente à metilina/oxacilina (MRSA/ORSA)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A definição desse escopo 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 (OMS)<sup>4</sup>, para guiar o desenvolvimento e pesquisa de novos métodos diagnósticos e terapias. Estes microrganismos estão associados a altas taxas de mortalidade e amplo potencial de disseminação, uma vez que se tornaram resistentes a inúmeros antibióticos, incluindo os carbapenêmicos, as cefalosporinas de terceira e quarta geração e à vancomicina, reduzindo cada vez mais as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento dessas infecções<sup>4</sup>.

Além dos microrganismos de alta prioridade que estão no escopo deste PLACON, inclui-se nesta vigilância intensificada a notificação imediata de casos de *Staphylococcus aureus* com resistência a vancomicina pelo formulário de Notificação Nacional de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde, além da separação do isolado para envio ao LACEN-RJ para confirmação em laboratório de referência.

Para a operacionalização do Plano foram criados 3 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 nacional, considera-se cenário 1, mais de 20% e menos 40% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo do Plaçon- RM nacional, cenário 2 e acima de 40% dos hospitais com registros de casos que se enquadram no escopo do Plaçon-RM nacional devem ser classificados como cenário 3.

O cenário 3 requer maior rigor na implementação de medidas de prevenção e controle de IRAS específicas e bem direcionadas por parte dos serviços de saúde, além de um maior acompanhamento por parte das instâncias estaduais/distrital, municipais e federais.

O Plaçon-RM nacional propôs que a classificação da UF fosse realizada pelo estado/DF/município, levando em consideração a sua realidade. Cada estado/DF/município deveria avaliar a sua situação epidemiológica local e decidir em qual Cenário de Risco se enquadra e se vão aderir aos Planos de Ação ou de Contingência locais. O grupo de trabalho avaliou os dados referentes às notificações de infecções por microrganismos MR consolidados pela CECIH no período de 2020 para a elaboração inicial deste Plaçon-RM-RJ.



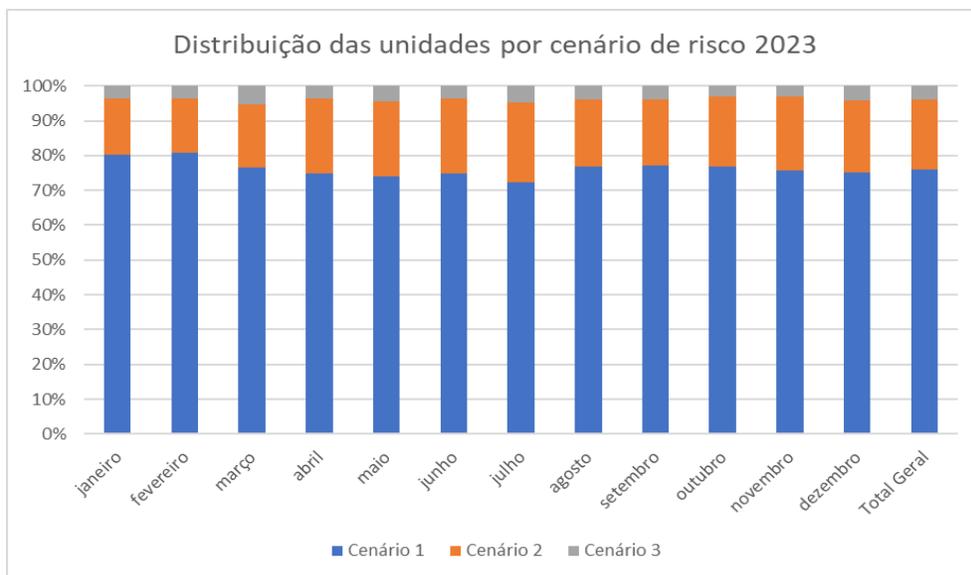
## 2. Monitoramento do PLACON RM RJ:

A versão inicial do Placon foi implementada em julho de 2022 e monitorado pela CECIH com apoio do grupo gestor. Os indicadores monitorados foram os de incidência e prevalência de infecções pelos microrganismos do escopo de vigilância do PLACON RM, uso de preparação alcoólica/sabonete líquido e DDD de antibióticos (este para UTI adulto).

Esses dados mostraram uma baixa adesão das unidades ao envio dos indicadores de incidência e prevalência (específicos do PLACON RM RJ). A regularidade de envio, considerando como denominador as unidades com leitos de UTI e que, portanto, teriam que aderir compulsoriamente, ficou em 29% no ano de 2023. Essa baixa adesão torna os dados encontrados pouco representativos na realidade do estado.

Em relação aos cenários de risco das unidades de saúde, vemos que a maioria se encontra no cenário 1 e houve pouca flutuação dos dados ao longo do ano (gráfico 1).

Gráfico 1: Cenários de Risco



Os dados de incidência e prevalência de infecções por *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e Bactérias da ordem *Enterobacterales* resistentes a carbapenêmicos e polimixina B; *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina e *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina/oxacilina (MRSA/ORSA), não apresentaram alterações significativas ao



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

longo do ano de 2023. A taxa de incidência global de infecções por estes MDR entre as unidades notificadoras foi de 0,13% e a prevalência de 0,16%. O MDR com a maior taxa foi o *S. aureus* seguido pelo *A. baumannii* (gráficos 2 e 3).

Gráfico 2: Incidência de infecções MDR

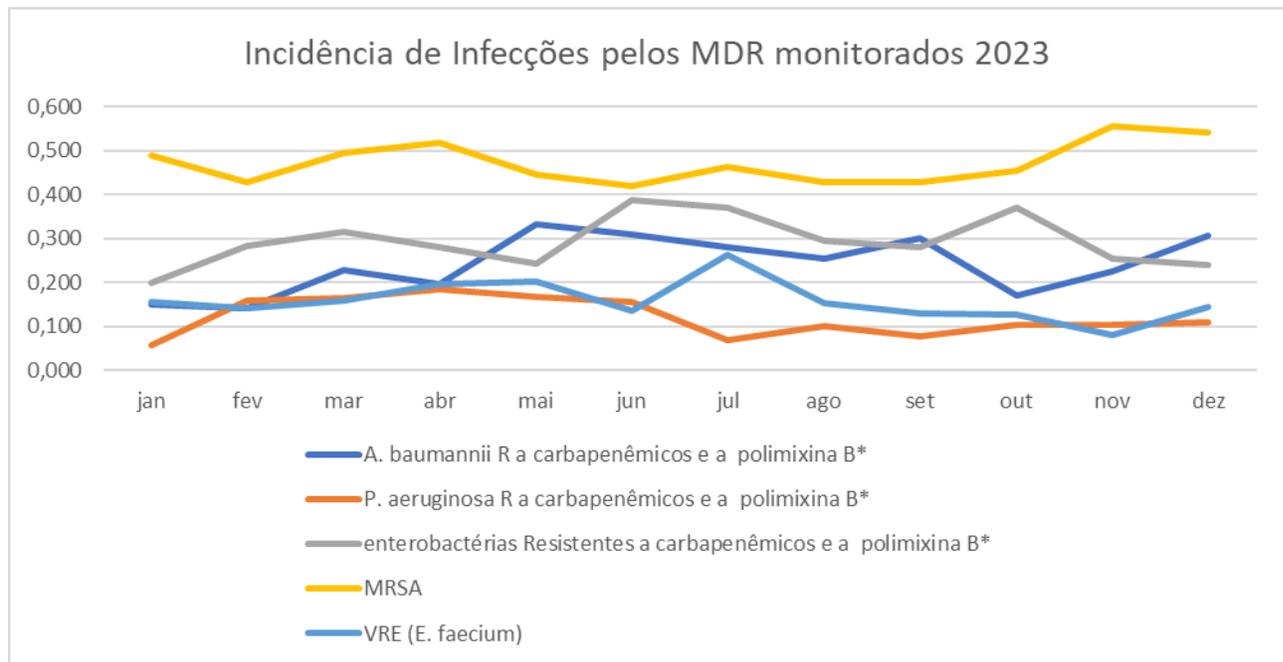
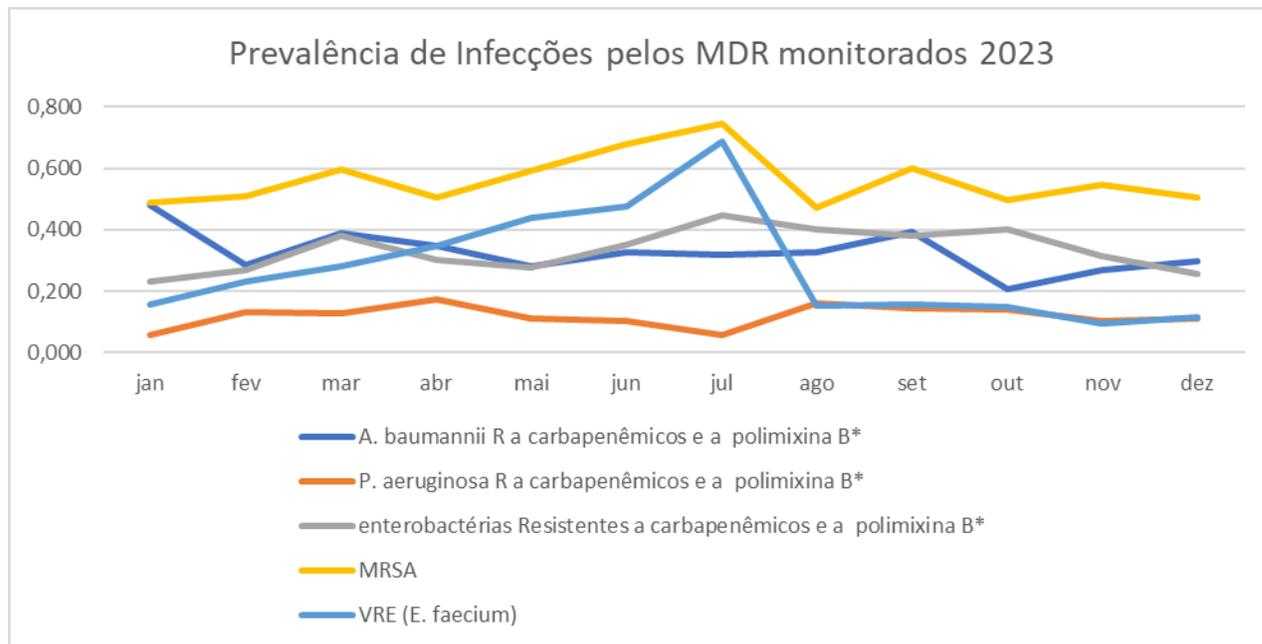




Gráfico 3: Prevalência de Infecção pelos MDR monitorados 2023



### 3. Diagnóstico Situacional

O Estado do Rio de Janeiro tem mais de 36.000 leitos de internação e conta com mais de 11.000 leitos de UTI e UI, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ([http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Tipo\\_Leito.asp?VEstado=33](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=33)) (Quadro 1). A maioria desses leitos localizados na capital e regiões metropolitanas.



**Quadro 1. Leitos hospitalares Estado do Rio de Janeiro, março de 2022**

<b>Tipo de Leito</b>	<b>Total</b>
Cirúrgico	9518
Clínico	14457
Obstétrico	3491
Pediátrico	3088
Outras Especialidades	4352
Hospital-dia	1315
Complementar	11051

Fonte: DATASUS/MS

A CECIH monitora os indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de acordo com as normatizações vigentes da Anvisa. Adicionalmente, no período de 2013 a 2020, a CECIH monitorou especificamente os casos de colonizações e infecções por microrganismos multirresistentes através de um formulário próprio da base de dados Formsus. Mas, com a descontinuidade do sistema em 2021, esse monitoramento passou a ser feito apenas através dos formulários da Anvisa que captam informações de perfil microbiológico e de resistência microbiana dos casos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea e Infecções de Trato Urinário.

Os dados do formulário estadual permitiram que houvesse uma avaliação do perfil microbiológico do estado e o acompanhamento da resistência aos antimicrobianos ao longo do tempo. Observou-se, durante o período analisado (2014-2020), que as enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) ganharam destaque no cenário de colonizações, ultrapassando os estafilococos resistentes à oxacilina (MRSA) e acinetobacter resistente a Carbapenêmicos (CRAb) já em 2015 e mantendo este padrão como microrganismo mais prevalente entre as colonizações por multirresistentes em pacientes adultos até o fim do monitoramento de colonizações, em 2020.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Entre as infecções por multirresistentes notificadas por topografia, a mais prevalente no período (2014-2020) foi a Infecção de trato respiratório relacionada à ventilação mecânica (PAV). Houve um crescimento das infecções primárias de corrente sanguínea (IPCSL) causadas por microrganismos gram negativos multirresistentes e uma queda no número de infecções causadas por MRSA. Em 2014, o principal patógeno MR envolvido nas IPCSL era o MRSA e, já a partir de 2015, as ERC e o CRAb se tornaram mais prevalentes, sendo o CRAb o patógeno MR mais notificado no período como causador de IPCSL<sup>7</sup>. Em relação às PAV, o CRAb foi o microrganismo MR mais notificado como causador de infecções nesta topografia, sendo de importância também as KPC e as Pseudomonas resistentes aos carbapenêmicos. Analisando as infecções de trato urinário relacionadas a cateter vesical de demora (ITU-CVD) por MR, observa-se em todo o período analisado, as ERC, em especial as KPC, como microrganismos mais prevalentes deste tipo de infecção. Este formulário foi desativado em 2020 e os dados de resistência microbiana passaram a ser monitorados pelos formulários de IRAS da Anvisa, referentes a IPCSL e ITU.

O uso de dados secundários, como os apresentados pela Anvisa referentes à resistência antimicrobiana, oferece um panorama valioso para a tomada de decisão em saúde pública. Entretanto, há limitações que devem ser consideradas, especialmente quando se comparam dados entre diferentes regiões, como o Rio de Janeiro e o Brasil de forma mais ampla.

Uma das limitações principais é a representatividade das amostras. Os dados coletados podem não representar adequadamente todas as instituições de saúde ou todas as áreas geográficas dentro do estado ou do país. Se os dados do Rio de Janeiro forem derivados de um número menor de amostras ou de hospitais específicos que não refletem a diversidade de práticas clínicas e demográficas do estado, isso pode levar a estimativas imprecisas da resistência antimicrobiana. Uma baixa quantidade de amostras pode aumentar a variabilidade e potencialmente distorcer a taxa de resistência percebida.

Da mesma forma, a compilação de dados nacionais também pode sofrer de viés de amostragem. Por exemplo, se a coleta de dados nacional for mais concentrada em regiões com melhores práticas de controle de infecção, isso pode subestimar a verdadeira taxa de resistência em todo o país.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os dados secundários também estão sujeitos a viés de notificação. Nem todas as infecções ou casos de resistência podem ser registrados, e os critérios de notificação podem variar entre as instituições. Além disso, os métodos de teste para resistência podem não ser uniformes em todas as instalações, o que pode influenciar os resultados da resistência relatados.

Além disso, a dinâmica da resistência antimicrobiana está em constante mudança. Os dados de um ano específico podem não refletir as tendências atuais ou as mudanças que ocorrem rapidamente devido ao uso de novos antibióticos ou à emergência de novas cepas.

Essas limitações destacam a necessidade de coleta de dados robusta e metodologicamente consistente. É fundamental para a interpretação de dados secundários entender o contexto da coleta de dados, a metodologia utilizada e as possíveis fontes de viés. Só assim é possível tirar conclusões precisas e desenvolver estratégias eficazes de saúde pública para combater a resistência antimicrobiana.

Analisando os dados de IRAS de 2022, é possível observar que, no que se refere aos gram-negativos, o Rio de Janeiro enfrenta desafios notáveis com taxas de resistência aos carbapenêmicos em *A.baumannii* de 93%, superiores às do Brasil, que é de 83%. Em relação a *K.pneumoniae* e *P.aeruginosa*, as taxas de resistência aos carbapenêmicos também são mais elevadas no RJ, atingindo 67% e 49%, respectivamente, em comparação com 60% e 46% no contexto nacional. Em contraste, a resistência à polimixina B para *K.pneumoniae* é mais alta no Brasil, de 18%, em comparação com 12% no Rio, enquanto para *P.aeruginosa*, as taxas são similares entre o Rio de Janeiro (7%) e o Brasil (9%)<sup>13</sup>.

Considerando os gram-positivos, há maior resistência de *E.faecium* à vancomicina no Brasil, com uma taxa de 58%, em oposição a 44% no Rio de Janeiro. Além disso, o Rio de Janeiro demonstra uma taxa de resistência ao *S.aureus* de 8% em relação à vancomicina, superior aos 5% observados no restante do país. Apesar de as taxas de resistência serem relativamente baixas para este antibiótico em ambas as instâncias, a diferença aponta para uma situação mais desafiadora no Rio de Janeiro.

A resistência encontrada no *S.aureus* ganha relevância ao considerar o espectro de infecções que esse microrganismo pode causar, variando de condições de pele menos severas até quadros invasivos potencialmente fatais. O uso da vancomicina como tratamento primário para infecções graves por cepas MRSA (*S.aureus* resistentes à metilicina) torna a resistência



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

encontrada uma preocupação clínica, exigindo vigilância e estratégias de prevenção adaptadas às condições locais, especialmente em ambientes hospitalares com alto uso de antibióticos e pacientes em risco.

Tabela 1: Dados Resistência Anvisa, 2022

Microrganismo	Dados IRAS Anvisa 2022 UTI adulto RJ		Dados IRAS Anvisa 2022 UTI adulto Brasil	
	% de R a carbapenêmico	% de R a polimixina B	% de R a carbapenêmico	% de R a polimixina B
<b>Gram negativos IPCSL</b>				
<b>K.pneumoniae</b>	67	12	60	18
<b>A.baumannii</b>	93	11	83	9
<b>P.aeruginosa</b>	49	7	46	9
<b>Gram positivos IPCSL</b>	% R a oxacilina	% R a vancomicina	% R a oxacilina	% R a vancomicina
<b>E.faecium</b>	Não se aplica	44	Não se aplica	58
<b>S.aureus</b>	60	8	55	5

Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzgz4Mzg0NDctMDJiZS00ZWY0LTkyMzMtYWQ5YmQ4N2RhNDYyIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

Para elaboração do Plaçon-RM inicial, foram utilizados os dados de 2020. Neste ano, 288 unidades com UTI no estado possuíam critérios para notificação de casos de IRAS, seguindo as normativas da Anvisa e do estado do RJ. Naquele período crítico da pandemia de COVID-19, em que diversas UTIs foram estabelecidas especificamente para o tratamento de pacientes com COVID-19, 128 dessas unidades (44%) reportaram infecções por patógenos MDR escopo do PLACON-RM-RJ. Esse dado situava o estado em um cenário de risco 3, mostrando que a problemática da resistência antimicrobiana se fazia notadamente presente, influenciada pela sobrecarga dos sistemas de saúde e pelo uso intensivo de antimicrobianos. (CECIH-RJ, dados não publicados)

Na análise dos dados do estado do Rio de Janeiro referente a 2023, destaca-se que, das 273 unidades de terapia intensiva (UTI) que atendiam aos critérios para notificação de IRAS conforme diretrizes da Anvisa e do estado do RJ, 78 (29%) reportaram a ocorrência de microrganismos multirresistentes (MDR) no escopo do Plaçon-RM RJ, o que evidencia um



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

cenário preocupante para a prevenção e o controle da multirresistência. Adicionalmente, eleva-se para 169 unidades (62%), quando incluímos os casos de resistência a carbapenêmicos em gram-negativos, apontando para uma questão crítica na resistência antimicrobiana que exige atenção e medidas de contenção eficazes. (CECIH-RJ, dados não publicados).

Essa comparação evidencia não apenas a persistência da questão da resistência antimicrobiana, mas também uma possível tendência de aumento na identificação de casos MDR, o que pode ser reflexo tanto do aprimoramento da vigilância quanto da real ampliação do problema. Portanto, ações contínuas de monitoramento e políticas de controle de uso de antibióticos precisam ser rigorosamente implementadas pelas unidades de saúde, visando minimizar a disseminação de cepas resistentes e garantir a eficácia dos tratamentos disponíveis.

Para obtermos um resultado confiável em Microbiologia, faz-se necessário seguir o fluxo instituído no setor e/ou departamento de Microbiologia clínica, seguindo sempre as diretrizes dos órgãos competentes (SBM, SBPC/ML, ANVISA, BrCAST), que trazem orientações sobre a coleta do espécime clínico, escolha correta dos meios de cultura, técnicas de semeadura, incubação em atmosfera ideal (35 a 37°C), leitura e interpretação das placas de cultura e por fim, a correta identificação dos microrganismos e avaliação dos perfis de sensibilidade, que é o fator determinante para identificação correta de um microrganismo multirresistente.

Na avaliação das culturas de amostras clínicas, o Microbiologista deve preconizar sempre trabalhar com colônias bacterianas isoladas, a fim de obter a correta identificação do microrganismo e perfis de sensibilidades confiáveis. Durante a leitura das culturas, ao perceber tratar-se de culturas que possuem mais de um agente infeccioso, estes devem ser novamente isolados em placas distintas, para que se possam obter colônias puras e isoladas, evitando contaminações, erros no momento da identificação do microrganismo e possíveis falsas resistências, que tem como consequência notificações errôneas ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e um desfecho clínico desfavorável ao paciente.

Considerando este grande desafio, é imprescindível o papel do Microbiologista Clínico, com expertise, frente à bancada, para avaliação precisa das culturas, para que resultados fidedignos sejam obtidos e envio correto de cepas bacterianas suspeitas de MR para o laboratório de referência (Lacen-RJ e LAPIH/IOC), para a pesquisa do(s) Gene(s) de Resistência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Outra medida importante para o controle da resistência aos antimicrobianos é o gerenciamento clínico para o uso de antimicrobianos. É muito importante que as unidades de saúde tenham programas estruturados e multidisciplinares, com a participação da CCIH, médicos assistentes, enfermeiros, microbiologistas e farmacêuticos clínicos. O objetivo é utilizar o medicamento correto, pela via correta, na dose correta e pelo tempo correto.

O farmacêutico clínico muitas vezes não participa ativamente das atividades de controle de infecção, mas deve ser incorporado à essas atividades, por possuir expertise para analisar as prescrições de antibióticos e ajudar na identificação de problemas que possam prejudicar o tratamento medicamentoso. A participação do farmacêutico clínico na UTI no que tange ao uso de antibióticos envolve atividades como acompanhamento farmacoterapêutico, ajuste de medicamentos, identificação de interações medicamentosas, reações adversas, ajuste de dose, avaliação de prescrição, resolução de problemas relacionados aos medicamentos e participação do gerenciamento de antimicrobianos em conjunto com a equipe médica, que é a responsável pela definição do esquema de antibióticos e prescrição.

Desde o ano de 2016, parte significativa dos serviços de saúde com leitos de UTI do país e a partir de 2022, os serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos participam da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Essa é uma importante estratégia do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que tem por objetivo principal institucionalizar nos serviços de saúde de todo o país a cultura da segurança, o gerenciamento de riscos, a adesão às práticas de segurança do paciente e boas práticas de funcionamento de serviços de saúde visando a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente. A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente é baseada em um modelo teórico da gestão do risco sanitário voltado para a vigilância da implantação de práticas de segurança, que visa a melhoria da segurança do paciente a partir da adequação dos serviços de saúde

Essa iniciativa está prevista no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, no Plano Estadual de Segurança do Paciente período 2021 a 2025 e no Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

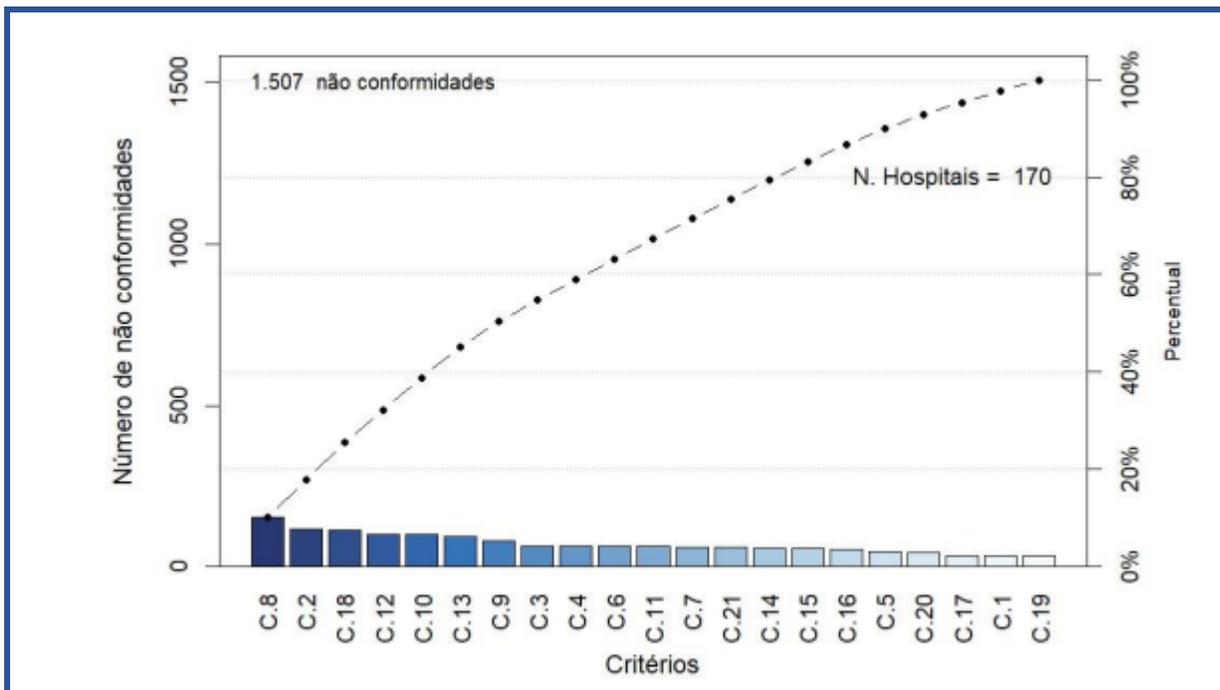
Na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente do ano de 2023 participaram 170 serviços de saúde com leitos de UTI do Estado do Rio de Janeiro. Foi evidenciada a não conformidade por muitos serviços de saúde participantes aos critérios de avaliação de protocolos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

de prevenção de IRAS e RM, com destaque para protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico implantado, protocolo de prevenção de infecção de trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado, protocolo de precaução e isolamento implantado, protocolo de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central implantado, conforme gráfico 1<sup>10</sup>.

Gráfico 1. Diagrama de Pareto de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais com leitos de UTI, Estado do Rio de Janeiro, 2023



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Legenda:

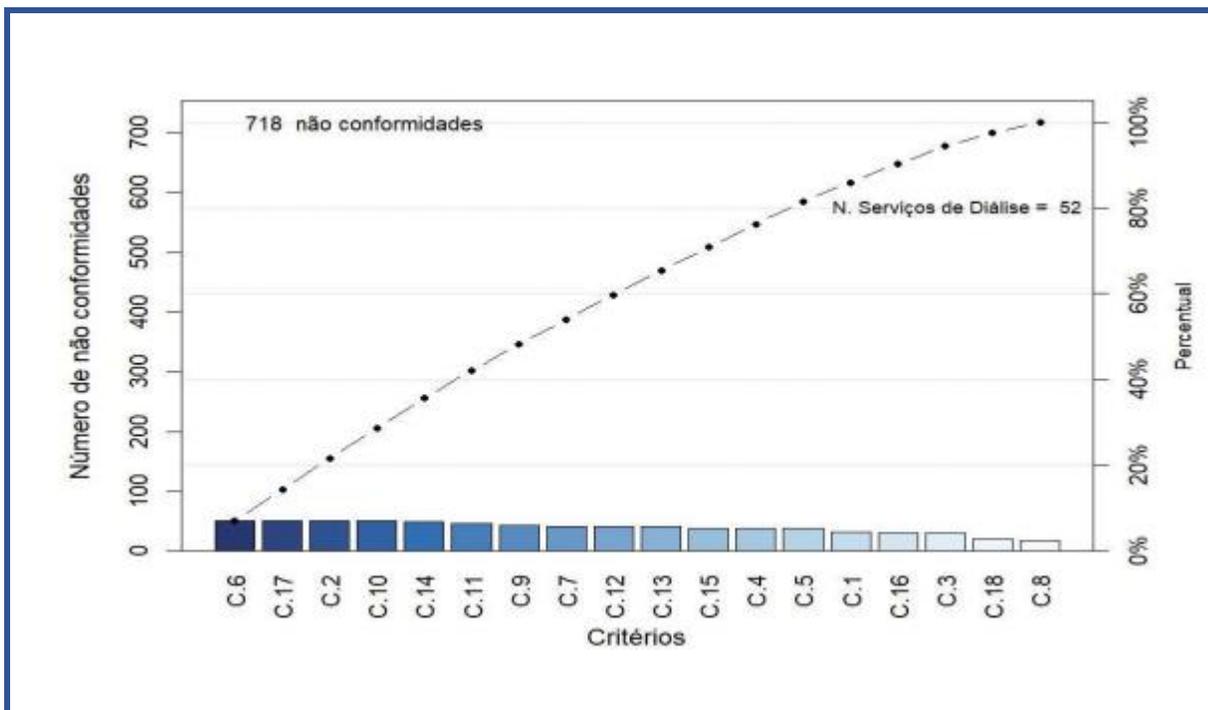
C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em 2023, 52 serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos do estado do Rio de Janeiro participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e destacamos a baixa conformidade ao critério 10 - protocolo implantado de prevenção e controle de transmissão de microrganismos multirresistentes e ao critério 11 – protocolo implantado de prevenção de transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise<sup>11</sup>.

Gráfico 2. Diagrama de Pareto de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de diálise, Estado do Rio de Janeiro, 2023



Fonte: GVIMS/GGTES/Dire3/Anvisa, 2024



**Legenda:**

C.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído*.
C.2 Plano de Segurança do Paciente (PSP) implantado.
C.3 Protocolo Implantado de prática de higiene das mãos.
C.4 Protocolo Implantado de identificação do paciente.
C.5 Protocolo Implantado de prevenção de quedas.
C.6 Protocolo Implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
C.7 Protocolo Implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
C.8 Protocolo Implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
C.9 Protocolo Implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
C.10 Protocolo Implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
C.11 Protocolo Implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
C.12 Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
C.13 Protocolo Implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
C.14 Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
C.15 Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise ( <i>checklist</i> ).
C.16 Conformidade da avaliação do risco de quedas.
C.17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2022.
C.18 Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de 2022*.

#### 4. 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 com leitos de UTI localizados no estado do Rio de Janeiro.



## 5. Atribuições

Este Placon-RM/RJ será coordenado por um Grupo Gestor composto por representantes das seguintes áreas relacionadas ao tema:

- CECIH
- COOSPGR
- COOVFSS
- SIEVS
- LACEN-RJ

### 5.1 Grupo Gestor de Placon – RM / RJ

São competências do Grupo Gestor da SES-RJ:

- a) Integrar e coordenar as ações relativas a este Placon-RM/RJ, segundo prioridades identificadas,
- b) Implementar o Placon-RM/RJ, estabelecendo os fluxos de informações, definindo e criando as ferramentas de gestão e as atribuições de todos os envolvidos no processo.
- c) A ativação e o monitoramento deste Placon, promovendo os ajustes que se façam necessários e a avaliação da necessidade de continuação ou finalização da sua execução.
- d) Estabelecer critérios e procedimentos para a ativação e desativação do Placon-RM/RJ;
- e) Promover articulação com os órgãos/instituições federais, estaduais ou municipais, que estejam envolvidos;
- f) Divulgar as ações desenvolvidas;
- g) Fomentar convênios, parcerias e termos de cooperação necessários para a participação das instituições e órgãos de saúde municipais, estaduais e federais, instituições de iniciativa privada, de ensino e pesquisa na implementação;
- h) Proceder com a análise dos indicadores, elaborar e divulgar relatórios periódicos;
- i) Monitorar a execução, com acompanhamento, avaliação e ajustes das medidas adotadas;
- j) Promover a disseminação de informações do monitoramento e avaliação;



- k) Documentar, elaborar relatórios periódicos e divulgar as informações para todos os níveis hierárquicos;
- l) Acionar os órgãos municipais para a implementação dos Planos de Contingência locais;
- m) Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas internas com outros órgãos e instituições para o desencadeamento de resposta oportuna, acompanhamento e análise das situações de surtos infecciosos por microrganismos multirresistentes.
- n) Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários no nível central da SES-RJ para as ações pertinentes ao grupo gestor;
- o) Coordenar a execução do Plaçon-RM/RJ no nível da SES-RJ;
- p) Estruturar a Vigilância Sanitária e a Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar para o funcionamento operacional e logístico do Plaçon-RM/RJ durante sua vigência;
- q) Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas internas com outros órgãos e instituições para o desencadeamento de resposta oportuna, acompanhamento e análise das situações de surtos.

## 5.2 Superintendência de Vigilância Sanitária

Cabe à COOSPGR e à COOVFSS nos seus respectivos âmbitos de atuação:

- a) Avaliar os Planos de Ação dos serviços de saúde e, se necessário, propor adequações às medidas;
- b) Monitorar o envio e proceder com a análise dos indicadores de prevenção e controle e elaborar relatórios bimestrais;
- c) Apoiar e assessorar os serviços de saúde através de suporte técnico e operacional quando necessário;
- d) 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.
- e) Identificar, disponibilizar e capacitar recursos humanos para executar ações de vigilância e atendimento aos casos específicos;
- f) Orientar os serviços de saúde para a coleta adequada e oportuna, fluxo de encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- g) Manter atualizado e aplicar roteiro ou guia de inspeção de boas práticas de laboratório de microbiologia;
- h) Manter atualizado e aplicar roteiro ou guia de inspeção de serviços de saúde;
- i) Manter atualizado e aplicar roteiro de avaliação das práticas de segurança do paciente e de prevenção de IRAS e resistência microbiana;
- j) Apoiar ou conduzir a investigação de surtos infecciosos por microrganismos MDR, objeto do Placon-RM/RJ, quando necessário;
- k) Adotar as medidas administrativas sanitárias, quando se fizer necessário.
- l) Intensificar as ações de vigilância sanitária de serviços de saúde.

### **5.3 SIEVS**

- a) Coordenar, junto com a SUVISA e CECIH, o monitoramento do Placon-RM/RJ;
- b) Apoiar na análise e divulgação dos dados referentes às ações de contingência de surtos infecciosos por Microrganismos MDR, objeto deste Placon-RM/RJ;
- c) Estabelecer um fluxo interno de comunicação de informações recebidas sobre surtos por microrganismos MDR às áreas da SES-RJ responsáveis.

### **5.4 Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar**

- a) Acompanhar as atividades de vigilância, prevenção e controle das IRAS, no seu respectivo âmbito de atuação;
- b) Promover a disseminação de informações sobre os resultados do monitoramento e avaliação do Plano de Contingência;
- c) Apoiar os serviços de saúde nas ações de prevenção e controle das IRAS.
- d) Apoiar ou conduzir a investigação de surtos infecciosos por MDR, quando necessário.

### **5.5 Laboratório Central Noel Nutels (LACEN-RJ)**

- a) Manter atualizado o guia de coleta e acondicionamento de amostras ao LACEN-RJ;
- b) Capacitar laboratórios de microbiologia na coleta, acondicionamento e envio de amostras ao LACEN-RJ;
- c) Fornecer acesso ao GAL para a CECIH, visando a avaliação dos resultados dos perfis de resistência identificados;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- d) Articulação intra e intersetorial para o cumprimento dos fluxos definidos e a consequente obtenção de diagnósticos laboratoriais oportunos, no seu âmbito de atuação, em consonância com as recomendações da ANVISA;
- e) Quando aplicável, enviar isolados para a Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana nas situações de surtos de IRAS nos serviços de saúde, conforme estabelecido na Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2019 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-04-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view> ) e/ou demais normas vigentes;
- f) Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência, no seu âmbito de atuação.

## 5.6 Laboratório de Microbiologia de Serviços de Saúde

- a) Adotar as recomendações técnicas nacionais vigentes para a confirmação fenotípica;
- b) Implementar as boas práticas de laboratório de microbiologia;
- c) Utilizar como referência para pontos de corte para interpretação dos testes de sensibilidade aos antimicrobianos para uso clínico e com finalidade epidemiológica, o padrão do **BrCAST** vigente disponível em <http://brcast.org.br/>; Esta orientação está de acordo com a portaria Nº 64, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018 que determina aos laboratórios da rede pública e rede privada, de todas as Unidades Federadas, a utilização das normas de interpretação para os testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), tendo como base os documentos da versão brasileira do European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST)<sup>8</sup>.
- d) Participar regularmente dos programas de controle de qualidade externo em microbiologia;
- e) Comunicar imediatamente a CCIH do serviço de saúde que enviou a amostra, quando detectar a presença de um novo microrganismo (que não tenha sido previamente identificado no serviço de saúde) ou um microrganismo em que tenha sido detectado um gene de resistência. Devem ser adotados alertas automáticos via sistema informatizado ou via e-mail para a equipe de CCIH. A unidade de saúde deve possuir preferencialmente um sistema informatizado integrado entre laboratório e prontuário clínico, permitindo a geração de relatórios com dados de culturas realizadas e perfil de uso de antibióticos;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- f) A gestão da unidade de saúde deve pactuar com os laboratórios de microbiologia a liberação dos resultados de culturas no menor tempo possível, levando em conta a metodologia utilizada;
- g) A gestão da unidade de saúde deve garantir uma estrutura de Tecnologia da Informação (TI) para permitir liberação de resultados críticos de cultura rapidamente para a equipe assistencial e de CCIH;
- h) A unidade de saúde deve manter um banco de dados de culturas realizadas, permitindo a elaboração de um perfil microbiológico que possa guiar a padronização de esquemas antibióticos empíricos quando seu uso for necessário;
- i) Encaminhar as amostras para os laboratórios de referência, conforme estabelecido na Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2019 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-04-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>) e/ou demais normas vigentes.

## 5.7 Serviços de Saúde

O diretor técnico do serviço de saúde é o responsável pela implementação, operacionalização e manutenção do plano a nível local, devendo garantir as ações abaixo:

- a) Instituir formalmente um **grupo gestor** para elaboração e implementação do **plano de ação local**; este grupo deve ser constituído pela direção técnica, a CCIH, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o laboratório de microbiologia, representante do Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), da farmácia e de áreas assistenciais, além de outras áreas que a unidade julgue pertinente.
- b) Definir as responsabilidades de cada uma das áreas na elaboração e implementação do plano local, lembrando que as áreas devem atuar em parceria. O sucesso do plano depende da participação multidisciplinar e da colaboração e comunicação efetivas entre as áreas.
- c) 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 Plaçon-RM/RJ, bem como as metas e seus respectivos indicadores para o monitoramento. Os hospitais



enquadrados nos Cenários de Risco 2 e 3 devem encaminhar o plano de ação para a COOSPGR/SUVISA/SES-RJ através do e-mail [seguranca.paciente@saude.rj.gov.br](mailto:seguranca.paciente@saude.rj.gov.br), com [cópia para cecirasrj@gmail.com](mailto:copia.para.cecirasrj@gmail.com).

- d) Reforçar a vigilância das IRAS em todos os setores da instituição;
- e) Notificar oportunamente os casos de agente etiológico que apresentem genes de resistência;
- f) Manter o sistema de vigilância em alerta para a detecção, notificação e investigação oportunas;
- g) Notificar os indicadores estabelecidos neste Plano de Contingência aos órgãos competentes;
- h) Instituir medidas adicionais para o controle e a prevenção das IRAS e resistência microbiana, se necessário;
- i) Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência no seu âmbito de atuação.

## 6. Níveis de Respostas

O Estado do Rio de Janeiro foi categorizado no cenário epidemiológico 3, uma vez que mais de 40% dos hospitais notificantes enviaram ao menos um registro de caso de um MDR que se enquadra no escopo deste Plaçon-RM.

As ações que devem ser desenvolvidas pelas unidades enquadradas em cada cenário estão dispostas no item 6.

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.

Para fins de definição dos cenários de risco epidemiológico deste Plaçon-RM/RJ, adota-se a seguinte definição de caso:



**Definição de caso:** caso confirmado de **infecção** por microrganismos do escopo deste PLACON-RM/RJ em isolados de sangue, líquor, fragmentos de tecidos, biópsias e líquidos orgânicos em pacientes internados em serviços de saúde.

### **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/RJ.

Esta situação requer maior rigor na implementação de medidas de prevenção e controle de IRAS específicas e bem direcionadas por parte dos serviços de saúde, além de um maior acompanhamento por parte das instâncias estaduais, municipais e federais.

## **7. Mapeamento do Cenário de Risco para os Serviços de Saúde**

Independente do cenário estadual, cada serviço de saúde deve realizar um diagnóstico situacional com base em seus dados epidemiológicos de infecções por MDR para que possam se enquadrar nos cenários de risco abaixo.

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 microrganismos MDR. Essas medidas estão descritas neste documento de acordo com cada cenário e podem ser incrementadas de acordo com a orientação/recomendação da CCIH das unidades.



### **Cenário de Risco 1:**

Serviços de saúde em que são raros ou não há registro de casos de **infecção ou colonização** por *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos **e/ou** à 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).

São considerados casos raros a ocorrência de, no máximo, **1 (um) caso por semana, ao longo de 6(seis) meses.**

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.

### **Cenário de Risco 2:**

Serviços de saúde que possuem casos esporádicos de **infecção ou colonização** *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos **e/ou** à 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).

Define-se como casos esporádicos a **ocorrência mais de 2 (dois) e nunca mais de 5 (cinco) casos por semana, ao longo de seis meses.**

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.



**Cenário de Risco 3:**

É o cenário no qual estão **ocorrendo mais de 5 (cinco) casos por semana, ao longo de seis meses de infecção ou colonização por** *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos **e/ou** à polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina/oxacilina (MRSA/ORSA).



## 8. Medidas de acordo com Cenários de Risco

**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.

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<sup>5</sup>.

As ações previstas no Cenário 1 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.

Porém, como o estado do Rio de Janeiro foi categorizado como cenário de risco 3, inicialmente **TODOS** os serviços de saúde com leitos de UTI classificados em qualquer cenário devem elaborar **Plano de Ação** contendo as medidas a serem adotadas, sendo que os serviços de saúde classificados nos **Cenários de Risco Sanitário 3** terão os planos de ação avaliados e monitorados pela COOSPGR em integração com a CECIH e COOVFSS.



## 8.1 Ações Estratégicas

### 8.1.1 Matriz de ações estratégicas e responsabilidades para os órgãos da SES-RJ

Ações estratégicas	CECIH	COOSPGR	COOVFSS	SIEVS	LACEN-RJ
Promover a divulgação do Placon-RM/RJ	R	R	A	A	A
Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários no nível central da SES-RJ para a implementação do Placon-RM/RJ	R	R	R		
Acionar os órgãos municipais para a implementação do Placon-RM/RJ	R	R	R	R	
Promover cursos de capacitação em prevenção de infecção e controle de IRAS abordando as infecções por microrganismos multirresistentes priorizando os hospitais em hospitais com leitos de UTI com Cenário de risco 2 e 3 e as piores taxas de IRAS	R	R	A	A	
Promover ciclo de debates sobre temas relevantes na prevenção e controle de infecção por microrganismos multirresistentes	R	R	A	A	A
Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas internas com outros órgãos e instituições para o desencadeamento de resposta oportuna e acompanhamento do evento	R	R	A	A	
Divulgar material educativo sobre prevenção de infecção de microrganismos multirresistentes para os serviços de saúde	R	R	A	A	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Divulgar material educativo e promover ações educativas para fortalecer a adesão às medidas de precaução padrão e de contato pelos serviços de saúde	R	R	A	A	
Realizar inspeções sanitárias visando o cumprimento das normas sanitárias para a prevenção e controle de infecções e resistência microbiana nos serviços de saúde		R	R		
Reforçar a fiscalização dos laboratórios de microbiologia, especialmente nos serviços de saúde, visando identificar o cumprimento das Boas Práticas de Laboratórios de Microbiologia.			R		
Fiscalizar a implementação dos protocolos de prevenção e controle de infecções, de resistência microbiana e de gerenciamento do uso de antimicrobianos pelos serviços de saúde		R			
Realizar inspeções sanitárias para avaliar a implementação das ações previstas nos planos de ação elaborados pelos hospitais de acordo com o cenário de risco institucional.		R	R		
Promover capacitações voltadas para os profissionais dos serviços de saúde para a identificação de surtos de infecções por MR.	R			R	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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 Plaçon-RM/RJ.	R				
Realizar o monitoramento sistemático e periódico dos casos notificados dos MR objeto deste Plaçon-RM/RJ.	R				
Reforçar a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle específicas para os MR	R	A	A		
Apoiar tecnicamente a investigação de surtos infecciosos por MR, quando necessário.	A	A	A	A	A
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.	R				
Apoiar o monitoramento da implementação dos protocolos de prevenção e controle de infecções, de resistência microbiana e de gerenciamento do uso de antimicrobianos pelos serviços de saúde	A	R			
Apoiar a capacitação dos laboratórios de microbiologia para execução das análises necessárias para monitoramento da RM					R



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Apoiar a avaliação da adesão às Boas Práticas de Laboratórios de Microbiologia pelos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde			R		A
--	--	--	---	--	---

Legenda: R - Responsável; A – Apoio

### 8.1.2 Matriz de ações estratégicas para os serviços de saúde

<b>Ações estratégicas</b>	<b>Equipe envolvida</b>
Tornar prioritário o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes e dar suporte às medidas de prevenção, controle e vigilância desses agravos	Direção técnica
Fortalecer as equipes da CCIH, do NSP e da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)	Direção técnica
Garantir recursos humanos e financeiros para a implementação do Plano de Ação.	Direção técnica
Monitorar e cobrar a execução das ações previstas no Plano de Ação	Direção técnica
Reforçar as medidas de prevenção e controle de IRAS de acordo com o Cenário de Risco do serviço de saúde	CCIH, NSP, equipes assistenciais
Reforçar a vigilância das infecções em todas as unidades da instituição	CCIH, NSP, laboratório de microbiologia e NVH
Elaborar e implementar plano de correção das não conformidades referidas na devolutiva da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente	CCIH, NSP, equipes assistenciais



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos	CCIH, NSP, Farmácia clínica
Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas específicas para controle e prevenção das IRAS por MR, objetos do Placon-RM/RJ.	Direção e equipe multiprofissional (CCIH, NSP, assistência, farmácia hospitalar, laboratório, NVH)
Elaborar, implementar e monitorar protocolo para cultura de vigilância nas unidades definidas como prioritárias para o hospital	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores
Elaborar protocolo de vigilância admissional e monitoramento, com definição das estratégias de precaução na triagem/admissão dos pacientes de risco	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores
Revisar e implementar Procedimento Operacional Padrão com as medidas de precauções de contato em articulação com as chefias e profissionais envolvidos na assistência.	CCIH, NSP e Chefias das unidades/setores
Definir estratégias para a sinalização de precauções adicionais em leito e prontuário eletrônico.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores
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 Chefias das unidades/setores
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 Chefias das unidades/setores
Revisar e implementar protocolos de limpeza e desinfecção superfícies em todas as unidades/setores	CCIH, NSP, Farmácia Hospitalar, Gerência de Hotelaria ou similar



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Revisar e implementar protocolos de limpeza concorrente e terminal no serviço de saúde	CCIH, NSP, Coordenação de Enfermagem e Chefias das unidades/setores, Gerência de Hotelaria ou similar
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
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
Elaborar protocolo para transferência e transporte intra e extra-hospitalar de pacientes, principalmente para os que possuem diagnóstico de infecção por MR	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores
Padronizar um formulário, elaborar e implantar procedimento operacional para a transferência de pacientes entre os serviços de saúde com utilização de alertas visuais	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores
Realizar visita técnica e diagnóstica ao laboratório de microbiologia para avaliação da conformidade às normas técnicas vigentes	CCIH, NSP, Laboratório
Intensificar o treinamento / capacitação dos profissionais da instituição, principalmente dos profissionais da assistência quanto às medidas de prevenção e controle de infecções e de resistência microbiana.	CCIH, NSP, Educação em Saúde, Farmácia Hospitalar, Laboratório
Garantir rastreamento eficaz e oportuno dos casos de infecção causadas por microrganismos multirresistentes na unidade, incluindo os previstos no escopo do Plaçon-RM/RJ, com equipe de manejo de surto, investigação epidemiológica completa, incluindo lista de casos e curva epidêmica	CCIH, NVH, Direção e Chefia das unidades/setores



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atualizar semanalmente a direção do serviço de saúde sobre o cenário objeto desse Plaçon-RM/RJ nas unidades/serviço.	CCIH, NVH, Laboratório
Realizar reuniões mensais com os setores do hospital envolvidos para analisar os dados epidemiológicos e revisar as estratégias de prevenção e controle adotadas.	CCIH, NSP, NVH, Chefias das unidades/setores, Laboratório e Farmácia Hospitalar
Revisar e aperfeiçoar os métodos laboratoriais de diagnósticos de MR, com adequação às normas da Anvisa para a identificação dos MR na unidade.	CCIH e Laboratório
Elaborar POP para processamento e liberação de resultados dos perfis fenotípicos dos MR.	CCIH e Laboratório
Revisar os procedimentos de coleta, processamento e envio de amostras clínicas com identificação de MR ao LACEN, quando indicado	CCIH e Laboratório



**9. Medidas de Controle e Prevenção de IRAS e RM que devem ser adotadas pelos serviços de saúde de acordo, com o enquadramento institucional no cenário de risco**

<b>Medidas de Controle e Prevenção de IRAS e RM</b>	<b>Cenário 1</b>	<b>Cenário 2</b>	<b>Cenário 3</b>
Adotar as medidas gerais de prevenção e controle de infecções publicadas pela ANVISA e outras disposições legais em vigor.	X	X	X
Reforçar a vigilância ativa das IRAS e RM. O serviço de saúde (CCIH, laboratório de microbiologia e direção/gestor) é responsável por realizar a vigilância para detecção de MR do escopo deste Plaçon.	X	X	X
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-RJ quando indicado.	X	X	X
Revisar periodicamente as medidas de prevenção e controle das IRAS adotadas pelo serviço.	X	X	X
Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o tipo de precaução indicado.	X	X	X
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 microrganismos multirresistentes (MR).	X	X	X
Disponibilizar insumos adequados para uso em serviços de saúde para higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010.	X	X	X



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Realizar ações para aumentar a adesão da Higiene de Mãos por todos os profissionais, pacientes e visitantes do serviço de saúde.	X	X	X
Realizar o monitoramento da adesão à higiene de mãos.	X	X	X
Revisar o protocolo e o processo de Higiene de Mãos ( <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos</a> ).	X	X	X
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 (BRASIL, 2012) e Manual do CVE/SES-SP (SÃO PAULO, 2019).	X	X	X
Monitorar a qualidade do processo de limpeza e desinfecção, incluindo diluição de saneantes, condições de uso e tempo de contato com as superfícies.	X	X	X
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 todos os setores da instituição.	X	X	X
Instituir o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de infecção/colonização por MR.	X	X	X
Realizar investigação dos casos de infecção/colonização por MR para definição da cadeia de transmissão e para orientar as medidas específicas de contenção.	X	X	X
Fortalecer a política institucional para o gerenciamento do uso de antimicrobianos.	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>
Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos.	X	X	X



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Reforçar a necessidade da implementação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, quando do isolamento de MR, ou, de forma empírica, para pacientes sob risco de colonização, até obtenção de resultados de testes de vigilância microbiológica, ou até a alta do paciente (caso o MR seja confirmado).	X	X	X
Adotar as medidas gerais de prevenção e controle de IRAS e adotar as medidas específicas para prevenção de microrganismos multirresistentes, conforme orientações da ANVISA*1	X	X	X
Garantir que estejam disponíveis equipamentos e utensílios para uso individual do paciente em precaução de contato (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro etc.).	X	X	X
Possuir a equipe de CCIH capacitada em prevenção e controle de IRAS. Desejável que a equipe conte com especialistas na área.	X	X	X
Notificar os <b>surtos infecciosos</b> *3 envolvendo MR objeto deste Placon, de acordo com a orientação da CECIH, através do e-mail <a href="mailto:cecih@saude.rj.gov.br">cecih@saude.rj.gov.br</a> em até 24 horas após tomar ciência do mesmo. O e-mail deve conter um breve relato da situação e medidas adotadas, além de telefone de contato do notificador.	X	X	X
Realizar auditoria interna para avaliar a adesão e a adequação das medidas de precauções de contato, quando do isolamento de MR, ou, de forma preventiva e periódica, para identificar problemas e adotar as medidas preventivas e corretivas cabíveis.	X	X	X
Adotar um formulário padrão para transferência interinstitucional de pacientes que deve 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) e perfil de resistência, uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos e as respectivas datas de início de uso, além dos dados de	X	X	X



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

identificação do paciente e cópia dos resultados de cultura e perfil de sensibilidade.			
Instituir o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de infecção/colonização por MR. 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.	X	X	X
Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas específicas para controle e prevenção das IRAS por MR de acordo com perfil da unidade de saúde.	X	X	X
Instituir ou aprimorar a vigilância microbiológica ativa semanal nos pacientes da UTI, unidades de urgência/emergência e outras unidades críticas, e nos contactantes dos casos de multirresistência. Para definição de unidades críticas/pacientes críticos, utilizar a Portaria MS nº 2616/98 como referência.		X	X
Instituir ou aprimorar a vigilância para detecção de MR, priorizando os que são objeto desse Placon, pela implantação de coleta de culturas de vigilância minimamente na admissão de pacientes oriundos de instituições de longa permanência e naqueles com histórico de internação nos últimos 90 dias.		X	X
Realizar regularmente capacitação de prevenção de IRAS específica para profissionais de saúde, acompanhantes, visitantes e prestadores de serviços.		X	X
Notificar <b>mensalmente</b> até o 15º dia do mês o(s) indicador(es) de monitoramento do Placon-RM/RJ pelo formulário padrão RedCAP da CECIH-RJ ( <a href="https://redcap.link/3xd64mv9">https://redcap.link/3xd64mv9</a> )	X	X	X
Implantar ou reforçar 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)		X	X



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

lembretes no local de trabalho, 5) clima de segurança institucional. <b>O programa deve estar implementado na unidade e os indicadores de avaliação devem estar disponíveis em caso de auditoria.</b>			
Validar os processos de limpeza concorrente/terminal do ambiente dos pacientes. Deve haver um método estabelecido e padronizado para esta validação. Os registros devem estar disponíveis para auditorias e inspeção sanitária.			X
Estabelecer coorte de profissionais para atendimento dos pacientes colonizados/infectados.			X
Avaliar a adesão dos profissionais de saúde do serviço às práticas de prevenção e controle através de observação direta, com registros disponíveis para auditorias.	X	X	X

\*1 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>.

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>

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 / 2024 :Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobiana em serviços de saúde. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras/view>

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 da CECIH



\*2 Possuir a equipe de CCIH capacitada em prevenção e controle de IRAS. Desejável que a equipe conte com especialistas na área. Os membros da equipe devem realizar os cursos de capacitação promovidos pela Anvisa.

\*3 Definição de surto em serviço de saúde: Surto infeccioso em serviço de saúde pode ser definido como o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico (incidência máxima esperada) ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo de relevância epidemiológica que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde<sup>12</sup>.

## 10. Indicadores para Monitoramento do PLACON-RM/RJ

Para o monitoramento deste Placon-RM/RJ, **alguns indicadores adicionais** devem ser calculados mensalmente pelas unidades de saúde. Os indicadores foram definidos de acordo com o cenário de risco do Estado do Rio de Janeiro.

**Todos os indicadores atualmente obrigatórios para o monitoramento de IRAS pela Anvisa devem ser coletados pelas unidades de saúde.**

Os **indicadores adicionais** devem coletados, enviados e arquivados conforme descrito abaixo. Os indicadores são obrigatórios para os **Serviços de Saúde com Unidades de Terapia Intensiva** e recomendados para as demais unidades consideradas como de interesse pelas equipes locais.

### a) Incidência de Infecção por microrganismo objeto do Placon:

**Obs: Deve ser enviado mensalmente, até 15º dia do mês subsequente, para a CECIH-RJ via formulário RedCap, disponível em: <https://redcap.link/3xd64mv9>**

Taxa de incidência de infecções pelo microrganismo X =

$$\frac{\text{Número de novos isolados do microrganismo X em infecções no mês}}{\text{Número de pacientes dia no mês}} \times 1000$$



**b) Adesão à prática de Higienização das Mãos por observação direta:**

**Obs: Não é necessário o envio para a CECIH; deve ser mantido arquivado pela CCIH do hospital e apresentado quando solicitado.**

Cálculo do indicador:

$$\frac{\text{Número de ações executadas pelos profissionais no período observado}}{\text{Número de oportunidades observadas no período}} \times 100$$

Para coleta deste indicador, utilizar material disponível da Anvisa em: Estratégia Multimodal Melhoria da Higienização das mãos:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/anexo-vii-verso-orientacao-de-uso-do-formulario-de-observacao-direta-de-hm.pdf>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/anexo-vii-frente-formulario-de-observacao-direta-da-hm.pdf>

**c) Adesão ao pacote de medidas de inserção e manutenção de acesso vascular (Cateter Venoso Central e Cateter Venoso Periférico).**

**Obs: Não é necessário o envio para a CECIH; deve ser mantido arquivado pela CCIH do hospital e apresentado quando solicitado.**

$$\frac{\text{Número de ações executadas corretamente pelos profissionais no período observado}}{\text{Número de oportunidades observadas no período}} \times 100$$



Obs.: Deve-se avaliar: higienização das mãos; uso de barreira máxima de precaução para inserção cateter; gluconato de clorexidina para antissepsia pele; revisão diária da necessidade de permanência do cateter; remoção imediata quando não mais indicado; seleção do local de inserção do cateter: evitar acessar veia femoral; fricção de conectores/conexão do cateter com antisséptico; curativo semipermeável transparente estéril; cateteres impregnados com antissépticos/antibióticos; cuidados com curativos (rotina de troca); curativos impregnados com gluconato de clorexidina; cateter único lúmen; rotina de troca dos equipos/conectores; luvas limpas para acessar cateter; ultrassonografia para guiar inserção do cateter.

**d) Adesão ao pacote de intervenção de manutenção de pacientes em Ventilação Mecânica/prevenção de Pneumonia associada à Ventilação mecânica.**

**Obs: Não é necessário o envio para a CECIH; deve ser mantido arquivado pela CCIH do hospital e apresentado quando solicitado.**

Número de ações executadas corretamente pelos profissionais no período observado

X 100

\_\_\_\_\_  
Número de oportunidades observadas no período

Obs.: Define-se como “conforme” quando: a) a higiene oral com clorexidina 0,12% for realizada duas vezes ao dia, manhã e noite; b) a cabeceira estiver elevada em angulação de 30 a 45°; c) a pressão do balonete for avaliada duas vezes ao dia, no mesmo horário da higiene oral; e d) a posição do filtro do circuito do ventilador estiver posicionada acima da inserção do tubo (boca ou traqueostomia) e sem presença de sujidade.

**e) Adesão ao pacote de intervenção de Prevenção de Infecção de Trato urinário associada a um cateter (ITU-AC).**

**Obs: Não é necessário o envio para a CECIH; deve ser mantido arquivado pela CCIH do hospital e apresentado quando solicitado.**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Número de ações executadas corretamente pelos profissionais no período observado

\_\_\_\_\_ X 100

Número de oportunidades observadas no período

Obs.: Deve-se avaliar: indicação de uso (evitar o uso desnecessário de cateter urinário); técnica asséptica para inserção do cateter urinário; manter o cateter urinário conforme as recomendações preconizadas pela Anvisa; rever a necessidade diária do uso do cateter urinário e remoção precoce.

**f) Taxa de consumo dos seguintes antibióticos (carbapenêmicos, vancomicina, polimixinas) conforme o DDD padrão da OMS (apenas para as UTI adulto e demais setores que tenham pacientes adultos internados):**

**Obs: Para este indicador será utilizada a informação notificada à Anvisa pelo formulário Limesurvey.**

Total em gramas do antibiótico X consumido no mês ÷ DDD do antibiótico Y

\_\_\_\_\_

Paciente dia no mês X 1000



## 11. Cronograma de Execução da versão revisada do PLACON-RM/RJ

Fases	2024											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
1. Revisão do Placon RM RJ				X	X	X	X	X				
2. Divulgação												
3. Elaboração e revisão dos Planos de ação									X	X		
4. Monitoramento e avaliação									X	X	X	X

## 12. Monitoramento e Divulgação dos Resultados

Para melhoria do Plano de Contingência as instituições de saúde e os órgãos envolvidos na sua elaboração e aplicação deverão realizar seu monitoramento conjunto.

Em situações de sensibilização da vigilância de um agravo, é esperado o aumento do número de casos de infecção e/ou colonização por microrganismos multirresistentes no estado, devido a esse aumento da sensibilidade e oportunidade de, especialmente nos primeiros meses da operacionalização do Plano de Ação local. Nesse sentido, poderá ser necessário reavaliar o Placon-RM/RJ.

A emissão de relatório, destacando os pontos que merecem revisão, as dificuldades encontradas na sua execução e sugestões de melhorias dos procedimentos adotados são essenciais para a sua manutenção.

De acordo com o monitoramento, o Placon-RM/RJ e o Plano de Ação podem ser alterados visando a correção de falhas identificadas. Caso alguma unidade altere seu plano de



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ação, deve enviar o documento atualizado para a COOSPGR através do e-mail [seguranca.paciente@saude.rj.gov.br](mailto:seguranca.paciente@saude.rj.gov.br), com cópia para [cecirasrj@gmail.com](mailto:cecirasrj@gmail.com).

Em face a publicação desta revisão, os Plano de Ação devem ser revisados para adequação ao novo escopo e correção de falhas identificadas. As unidades devem enviar o documento atualizado para a COOSPGR através do e-mail [seguranca.paciente@saude.rj.gov.br](mailto:seguranca.paciente@saude.rj.gov.br), com cópia para [cecirasrj@gmail.com](mailto:cecirasrj@gmail.com).

O grupo gestor da SES/RJ irá realizar a análise dos indicadores e elaborar relatórios periódicos, podendo emitir relatórios extraordinários, se necessário. Os relatórios serão compartilhados com as unidades de saúde sempre que aplicável.

O relatório deve destacar os itens que merecem alteração ou reformulação, as dificuldades encontradas na execução e as sugestões de aprimoramento dos procedimentos adotados. Com base nas informações contidas nos relatórios, o Grupo Gestor revisará o plano e, caso necessário, lançará uma nova versão, que deverá ser amplamente divulgada para as unidades de saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Soucy J-R, Westwood D, Daneman N, MacFadden DR. Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect. 2021;27(4):520-31.
2. 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.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/placon-nacional-mr-09-11-2021.pdf>
4. World Health Organization. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376776/9789240093461-eng.pdf?sequence=1>



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Disease, Centers for Disease Control and Prevention, 2012, 29 p.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021a.
7. SES-RJ. Boletim Informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro edições de 2015 a 2020. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Dados.aspx>
8. Brasil. PORTARIA Nº 64, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55217765/do1-2018-12-14-portaria-n-64-de-11-de-dezembro-de-2018-55217696](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55217765/do1-2018-12-14-portaria-n-64-de-11-de-dezembro-de-2018-55217696)
9. 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.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: Hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – 2023 (Ano VIII). 2023.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de diálise – 2023 (Ano II) GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa. 2024.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para Notificação de Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde. 2021.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 30 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM - 2022. 2023.