



Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde

PLACON – RM

Brasília, 09 de novembro de 2021



ANVISA

Diretor Presidente

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Alex Machado Campos

Antônio Barra Torres

Cristiane Rose Jourdan Gomes

Meiruze Sousa Freitas

Romison Rodrigues Mota

Adjuntos de Diretor

Fabiana Barini Rodrigues Alves

Jacqueline Condack Barcelos

Juvenal de Souza Brasil Neto

Luciana Cristina Averbek Pelles

Maxiliano D'Avila Cândido de Souza

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Antônio Marques Buss

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira



ANVISA

Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - ASNVS

Assessor-chefe

Jonas de Salles Cunha

Equipe Técnica ASNVS

Alex Sander Duarte da Matta

Claudio Nishzawa

Ministério da Saúde

Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS)

Janaína Sallas

Guilherme Elidio

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/CGEMSP/DSASTE/SVS)

Pedro Presta Dias

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS)

Renata Tigulini de Souza Peral

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES

Adriana Melo Teixeira – Diretora

Jardenia Marçal Rosa – Assessora DAHU

Revisão

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde – CATREM / Anvisa

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CNCIRAS / Anvisa

Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – CECIRAS/CDCIRAS

O presente Placon-RM foi elaborado e aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Ministério da Saúde (MS), os quais assumem o compromisso de atuar de acordo com a competência que lhes é conferida, bem como realizar as ações para a concepção e manutenção das condições necessárias ao desempenho das atividades e responsabilidades previstas neste Plano.

Lista de Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASNVS	Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDCIRAS	Coordenação Distrital de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CECIRAS	Coordenação Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CMCIRAS	Coordenação Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CGEMSP	Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CRAB	Carbapenem-Resistant <i>A. Baumannii</i>
DAHU	Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GRECS	Gerência de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde
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	Laboratório Central do Estado
MR	Microrganismos Multirresistentes
MS	Ministério da Saúde

NDM	<i>New Delhi Metallo-β-lactamase</i>
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
UF	Unidade Federativa
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1. Introdução	7
2. Objetivo	8
3. Atribuições	8
3.1 Coordenação	8
3.2 Grupo Gestor	9
3.3 Anvisa	10
3.4 Ministério da Saúde	11
4. Escopo	12
5. Níveis de Resposta	13
5.1. Nível de Resposta para o Cenário de Risco 1	19
5.2. Nível de Resposta para os Cenários de Risco 2 e 3	22
Anexo I – Como elaborar e implementar um Plano de Contingência	24

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 mundo¹.

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 2019².

Os perfis atípicos e raros de resistência em outras espécies também têm sido observados, como *Pseudomonas aeruginosa* carreadoras de *bla_{NDM}*, ou *P. aeruginosa* e Enterobacterales carreando simultaneamente os genes *bla_{KPC}* e *bla_{NDM}*².

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 Nacional para Infecções causadas por microrganismos multirresistentes em Serviços de Saúde (Placon-RM) sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade da esfera federal, de modo a apoiar em caráter complementar os estados, o Distrito Federal e os municípios.

2. Objetivo

O presente documento tem por objetivo 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.

3. Atribuições

3.1 Coordenação

O presente Placon será coordenado por um Grupo Gestor composto pelos seguintes representantes das áreas relacionadas ao tema dos órgãos federais envolvidos:

Anvisa:

- ✓ Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – ASNVS
- ✓ Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
- ✓ Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS/GGTES
- ✓ Gerência de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde – GRECS/GGTES

Ministério da Saúde:

- ✓ Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – DAHU/SAES
- ✓ Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública – CGEMSP/SVS
- ✓ Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/SVS
- ✓ Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB/SVS

3.2 Grupo Gestor

Cabe ao Grupo Gestor integrar e coordenar as ações segundo prioridades identificadas, implementar o Placon-RM, estabelecendo os fluxos de informações, definição e criação de ferramentas e definir as atribuições de todos os envolvidos no processo. É sua responsabilidade também a ativação e o monitoramento do Placon, promovendo os ajustes que se façam necessários e a avaliação da necessidade de continuação ou finalização da sua execução. Cabe também, com relação ao Placon-RM:

- Estabelecer critérios e procedimentos para a ativação e desativação;
- Promover articulação com os órgãos/instituições, sejam federais, estaduais ou municipais, que estejam envolvidos;
- Divulgar as ações desenvolvidas;
- 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;
- Proceder com a análise dos indicadores e elaborar relatórios periódicos;
- Monitorar a execução, com acompanhamento, avaliação e ajustes das medidas adotadas;
- Promover a disseminação de informações do monitoramento e avaliação;
- Documentar, elaborar relatórios periódicos e divulgar as informações para todos os níveis hierárquicos;
- Acionar os órgãos estaduais para a implementação dos Planos de Contingência;
- Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários para a implementação dos Placon nacional e estaduais/distrital;

- 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.

3.3 Anvisa

GGTES:

- Apoiar e assessorar as Vigilâncias Sanitárias Estaduais/Distrital e as Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS/CDCIRAS) por meio do suporte técnico e operacional na elaboração e implementação dos planos de contingência estaduais/distrital;
- Monitorar os indicadores de prevenção e controle de infecções e fornecer *feedback* dos resultados do monitoramento;
- Publicar orientações técnicas específicas para a prevenção e o controle das infecções objetos do Placon, se necessário;
- Publicar orientações gerais para os serviços de saúde acerca da coleta, adequada e oportuna, e do fluxo de encaminhamento de amostras biológicas, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários;
- Adotar medidas administrativas sanitárias, complementarmente, quando se fizer necessário;
- Apoiar o Ministério da Saúde na capacitação e treinamento dos laboratórios de microbiologia e Lacen;
- Apoiar a execução de ações para a melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia e das Comissões de Controle de Infecção (CCIH) dos serviços de saúde do país.

ASNVS:

- Articular internamente e com os demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para a implementação das ações previstas nos Planos de Contingência nacional e locais;

- Estimular a participação dos entes do SNVS nos Planos de Contingência nacional e locais.

3.4 Ministério da Saúde

- Orientar a coleta e o direcionamento das amostras/cepas aos LACENs;
- Promover a qualificação dos laboratórios de microbiologia com treinamentos e capacitações para a identificação correta e oportuna de microrganismos MR;
- Articulação intra e intersetorial para o cumprimento dos fluxos definidos e a consequente comunicação oportuna dos resultados para os interessados, em consonância com as recomendações da Anvisa;
- Apoiar as investigações dos surtos infecciosos por microrganismos multirresistentes, objeto desse Plaçon, e coordená-las, quando necessário;
- Realizar a interlocução com os hospitais vinculados ao SUS para intensificar a prevenção e controle das infecções por MR;
- Utilizar os resultados das análises dos indicadores de IRAS e RM (Cadastramento dos Serviços de Controle de IRAS, regularidade de notificação etc.) para definição de repasse de recursos financeiros para os serviços de saúde e para a priorização de ações específicas de melhoria da qualidade;
- Fornecer insumos, equipamentos, recursos financeiros e apoio técnico, para que os serviços de saúde e os laboratórios de microbiologia públicos desenvolvam suas ações para a identificação, vigilância, prevenção, controle e monitoramento das infecções por MR.

4. Escopo

Apesar dos microrganismos multirresistentes, de forma geral, serem um problema de saúde pública, para fins de operacionalização desse Plaçon-RM, serão priorizados os seguintes patógenos: ***Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias da ordem *Enterobacterales*¹ resistentes aos carbapenêmicos e à polimixina**, de acordo com os critérios estabelecidos pelo *Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Test (BrCAST)*, além do ***Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à metililina/oxacilina (MRSA/ORSA)**.

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)³, 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 de quarta gerações e à vancomicina, reduzindo cada vez mais as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento dessas infecções³.

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 à cateter central em pacientes adultos de terapia intensiva, notificadas à Anvisa.

¹ * Enterobacteriaceae include: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Proteus* spp. *Providencia* spp e *Morganella* spp.

5. Níveis de Resposta

Este Plano é composto por dois níveis de resposta, baseados nos Cenário de Risco Sanitário que as Unidades Federativas (UF) se enquadrarão. Esses Cenários de Risco Sanitário são definidos de acordo com a situação epidemiológica, incidência e prevalência dos microrganismos multirresistentes do escopo desse Plaçon nos estados/DF/municípios.

IMPORTANTE:

A classificação da UF deve ser realizada pelo estado/DF/município, levando-se em consideração a sua realidade e a adesão aos Planos de Ação ou aos Planos de Contingências locais é facultativa. Cada estado/DF/município deve 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.

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

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

Definição de caso: caso confirmado de infecção por microrganismos objetos deste Plaçon em isolados de sangue, líquido, fragmentos de tecidos, biópsias e líquidos orgânicos (exceto urina) em pacientes internados em serviços de saúde.

Cenário de Risco Sanitário 1 (até 20% dos hospitais)

No máximo 20% dos hospitais da UF com registros de casos que se enquadram no escopo deste Plaçon-RM.

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

Cenário de Risco Sanitário 2 (20% a 40% dos hospitais)

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

Esta situação requer a implementação de plano de contingência estadual/distrital, 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 MR.

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 Plaçon-RM.

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/distrital e municipais e federais.

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

Secretaria Estadual/Distrital de Saúde		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários para a implementação do Placon e/ou Plano de Ação local.			X	X
Accionar os órgãos municipais para a implementação do Placon ou Plano de Ação.			X	X
Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas internas com outros órgãos e instituições para o desencadeamento de resposta oportuna e acompanhamento do evento.			X	X
Vigilância Sanitária		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Realizar inspeções sanitárias visando o cumprimento das normas sanitárias para a prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde locais.		X	X	X
Reforçar a fiscalização dos laboratórios de microbiologia, especialmente nos serviços de saúde, visando identificar o cumprimento das normas vigentes e a melhoria da qualidade desses serviços.		X	X	X
Apoiar a investigação de surtos por MR, objetos do Placon, quando necessário.		X	X	X
Fiscalizar a execução pelos serviços de saúde dos protocolos/programas de prevenção e controle de infecções e de gerenciamento do uso de antimicrobianos (uso correto de antimicrobianos).		X	X	X
Vigilância Epidemiológica		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Apoiar ou coordenar a investigação de surtos infecciosos por MR objeto do Placon, quando necessário.		X	X	X

Promover capacitações voltadas para os profissionais dos serviços de saúde, estados/DF/municípios para a identificação de surtos de infecções por MR.		X	X	X
Coordenação Estadual/Distrital de Controle de IRAS		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
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.		X	X	X
Realizar o monitoramento sistemático e periódico dos casos notificados dos MR, objetos do Plaçon.		X	X	X
Reforçar a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle específicas para os MR, objetos do Plaçon.			X	X
Apoiar tecnicamente a investigação de surtos infecciosos por MR, objetos do Plaçon, quando necessário.		X	X	X
Realizar visita técnica aos serviços de saúde para avaliar as medidas de prevenção e controle adotadas, bem como fornecer as orientações técnicas necessárias para contenção dos casos.				X
Serviços de Saúde		Cenário de Risco		
Ações	Equipe envolvida	1	2	3
Tornar prioridade o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes e dar suporte às medidas de prevenção, controle e vigilância desses agravos.	Direção	X	X	X
Reforçar as medidas de prevenção e controle de IRAS. Ver Quadro 2 – Medidas de controle e prevenção por Cenário de Risco do Anexo II	SCIH/CCIH, NSP, equipes assistenciais	X	X	X
Reforçar a vigilância das infecções em todas as unidades da instituição.	SCIH/CCIH, NSP, laboratório de microbiologia e VHE.	X	X	X

Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos.	SCIH/CCIH, NSP, Farmácia clínica etc.	X	X	X
Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas específicas para controle e prevenção das IRAS por MR, objetos do Placon-RM.	Gestão e equipe multiprofissional (CCIH, NSP, assistência, Farmácia Hospitalar, Laboratório, NHE etc.)	X	X	X
Garantir recursos humanos e financeiros para a implementação do Plano de Ação.	Direção	X	X	X
Monitorar e cobrar a execução das ações previstas no Plano de Ação.	Direção	X	X	X
Elaborar e implementar protocolo para cultura de vigilância (nas unidades que forem definidas como prioritárias para o hospital). Monitorar a implantação do protocolo.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores.	X	X	X
Elaborar protocolo de vigilância admissional e monitoramento, com definição das estratégias de precaução na triagem/admissão dos pacientes de risco	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores.	X	X	X
Revisar as medidas mais importantes na adesão às precauções de contato e pactuar Procedimento Operacional Padrão com as chefias e profissionais envolvidos na assistência.	CCIH e Chefias das unidades/setores.	X	X	X
Determinar estratégias para a sinalização de precauções adicionais em leito e prontuário eletrônico.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores.	X	X	X
Pactuar metas e monitorar o consumo de solução alcoólica por paciente-dia para higienização das mãos por unidade de consumo, com prioridade para as áreas críticas do hospital.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores	X	X	X
Revisar e providenciar dispensadores de preparação alcoólica para higiene de mãos em todos os pontos de assistência e tratamento nas unidades/setores.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e	X	X	X

	Chefias das unidades/setores			
Revisar e cobrar a aplicação do protocolo de limpeza e desinfecção superfícies em todas as unidades/setores.	CCIH, NSP, Farmácia Hospitalar, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Revisar procedimentos de limpeza concorrente e terminal no serviço.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Reforçar e monitorar treinamento / capacitação das equipes de higienização e limpeza.	CCIH, NSP, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Monitorar a qualidade do processo de limpeza, incluindo diluição, condições e recomendações de uso de saneantes e tempo de contato com as superfícies.	CCIH, NSP, Farmácia Hospitalar, Gerência de Hotelaria ou similar	X	X	X
Elaborar protocolo para transferência e transporte intra e extra-hospitalar de pacientes, principalmente para os que possuem diagnóstico de infecção por MR.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores	X	X	X
Padronizar um formulário para a transferência de pacientes entre os serviços de saúde com utilização de alertas visuais.	CCIH, Coordenação de enfermagem e Chefias das unidades/setores	X	X	X
Visita técnica e diagnóstica ao laboratório de microbiologia para avaliação de adequação às normas da Anvisa.	CCIH, Laboratório	X	X	X
Reforçar e intensificar o treinamento / capacitação dos profissionais da instituição, principalmente dos	CCIH, Educação Continuada e Farmácia Hospitalar	X	X	X

profissionais da assistência quanto às medidas de prevenção e controle de infecções.				
Garantir rastreamento eficaz e oportuno casos de infecção, causadas por microrganismos contidos no escopo desse Placon, com equipe de manejo de surto, investigação epidemiológica completa, incluindo lista de casos e curva epidêmica.	CCIH, NHE, Direção e Chefia das unidades/setores			X
Atualizar semanalmente a direção do serviço de saúde sobre o cenário dos casos objeto desse Placon nas unidades/serviço.	CCIH, NHE e Laboratório.		X	X
Manter reuniões mensais com os setores do hospital envolvidos para revisar a epidemiologia e as estratégias de prevenção e controle que foram adotadas.	CCIH, NSP, NHE, Chefias de Clínicas, Laboratório e Farmácia Hospitalar		X	X
Revisar e otimizar e os métodos laboratoriais de diagnósticos de MR, com adequação às normas da Anvisa para a identificação dos MR objeto do Placon.	CCIH e Laboratório	X	X	X
Elaborar POP para processamento e liberação de resultados dos perfis fenotípicos dos MR.	CCIH e Laboratório	X	X	X
Revisão dos procedimentos de coleta, processamento e envio ao LACEN, quando indicado, de amostras clínicas com identificação de MR.	CCIH e Laboratório	X	X	X

A seguir são definidas as atividades específicas do nível federal, configuradas em níveis de resposta, de acordo com cada cenário de risco sanitário.

5.1. Nível de Resposta para o Cenário de Risco 1

Ações do nível federal voltadas para todas as UF. Nesse nível de resposta, devem ser priorizadas ações para melhoria da vigilância dos casos de infecção, visando a identificação dos MR que fazem parte do escopo desse Placon.

As ações estaduais/distrital podem ser estabelecidas em Planos de Ação locais, não sendo obrigatória a implementação de Plaçon pelas UF, como já esclarecido anteriormente neste documento.

Grupo Gestor:

- Acionar o Estado/DF para a elaboração e implementação de Plano de Ação visando o aumento da vigilância das infecções por MR e para adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções;
- Avaliar os Planos de Ação estaduais/distrital e, se necessário, propor adequações às medidas, de modo articulado com os órgãos estaduais/distritais envolvidos;
- Apoiar tecnicamente a implementação do Plano de Ação local;
- Monitorar a situação epidemiológica do estado/DF.

Importante: É esperado o aumento do número de casos de infecção ou colonização por agentes multirresistentes na UF devido ao aumento da sensibilidade e oportunidade de detecção do agravo, especialmente nos primeiros meses da operacionalização do Plano de Ação local. Nesse sentido, poderá ser necessário reenquadrar o estado/DF/município em um novo cenário, de acordo com o número de casos de microrganismos objetos desse Plaçon.

Anvisa:

- Monitorar e exigir o cumprimento de normas e legislações sanitárias vigentes referentes ao controle de IRAS, principalmente quanto a existência de CCIH atuante e de suporte laboratorial, além da realização de vigilância epidemiológica das IRAS mensal dos serviços de saúde;
- Oferecer orientações técnicas para capacitações das equipes de prevenção e controle de infecção dos serviços de saúde;
- Apoiar a melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia;
- Monitorar as notificações de surtos infecciosos em serviços de saúde e comunicar oportunamente às Coordenações Estaduais/Distrital de Prevenção

e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS/CDCIRAS);

- Promover a utilização correta de antimicrobianos nos hospitais por meio do monitoramento da implementação dos programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos nesses serviços de saúde;
- Apoiar a adoção de medidas de prevenção e controle de surtos envolvendo os microrganismos contidos no escopo desse Plaçon em serviços de saúde, sempre que necessário.

Ministério da Saúde

- Fornecer os recursos humanos e financeiros necessários para o efetivo cumprimento das medidas de prevenção e controle de IRAS pelos serviços de saúde públicos, sob sua competência;
- Garantir estoques estratégicos de insumos. Devem ser garantidos equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e em quantidade suficiente para a adoção das medidas de prevenção, bem como insumos (preparações alcoólicas, sabonete líquido para higiene das mãos, saneantes para higiene ambiental etc.);
- Oferecer cursos e treinamentos visando a qualificação dos laboratórios de microbiologia, principalmente voltados para a identificação de MR;
- Organizar o fluxo de encaminhamento de amostras para os laboratórios de apoio, especialmente para os LACENs, visando otimizar o tempo de resposta, além dos custos com transporte;
- Estabelecer o fluxo de comunicação dos laboratórios de microbiologia de apoio, especialmente LACEN, de forma a fornecer os resultados das análises em tempo oportuno para as CCIH e CECIRAS/CDCIRAS de origem da amostra. Sugestão de relatórios semanais para as CECIRAS/CDCIRAS com os resultados com perfis de resistência detectados;
- Apoiar ou coordenar a investigação de surtos em serviços de saúde envolvendo os microrganismos contidos no escopo desse Plaçon, sempre que necessário.

5.2. Nível de Resposta para os Cenários de Risco 2 e 3

Atividades a serem desenvolvidas pelo Grupo Gestor do Plaçon-RM para as UF que se enquadrarem nos Cenários de Risco 2 e 3.

Além das atividades do Nível de Resposta 1, caberá ao nível federal:

- Acionar o Estado/DF para a elaboração e implementação do Plaçon Estadual/Distrital.
A orientação de como elaborar e implementar um plano de contingência e um modelo de Plaçon estão disponíveis no **Anexo I** desse documento;
- Avaliar os Plaçon e Planos de Ação das UF enquadradas nesses cenários de risco;
- Apoiar a implementação dos Plaçon locais;
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Instituir Planos de Ação federal específicos por UF, considerando as lacunas e dificuldades de cada uma;
- Estabelecer os indicadores de monitoramento para esses cenários;
- Monitorar os Planos de Contingência e a execução dos Planos de Ação.

REFERÊNCIAS:

1. Langford, B. J., So M., Raybardhan S., Leung V., Soucy J. R., Westwood D., Daneman N., MacFadden, D. R. Antibiotic prescribing in patients with COVID19: rapid review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection* 27 (2021) 520e531.
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. WHO. WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>.
4. CELEPAR. “Guia para elaboração de plano de contingência metodologia CELEPAR”. Agosto 2009.
5. MS. “Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública”. 1ª Ed, 2014.
6. CDC. “*Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae.*” *National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Disease, Centers for Disease Control and Prevention*, 2012, 29 p.
7. Khor, w. P., Olaoye, O., D’Arcy, N., Krockow E. M., Elshenawy, R. A., Rutter, V., Ashiru-Oredope, D. The Need for Ongoing Antimicrobial Stewardship during the COVID-19 Pandemic and Actionable Recommendations. *Antibiotics* 2020, 9, 904; doi:10.3390/antibiotics9120904.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Caderno 10, Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 10 – Detecção dos Principais Mecanismos de Resistência Bacteriana aos Antimicrobianos pelo Laboratório de Microbiologia Clínica/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2020. 160p.: il.10 volumes. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/modulo-10_manual-de-microbiologia.pdf.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comunicado de Risco GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2021 - Identificação de *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos, produtora de KPC e NDM em serviços de saúde. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-01_2021-gvims-ggtes_01-09-2021.pdf/view.

Anexo I – Como elaborar e implementar um Plano de Contingência

O Plano de Contingência é um documento onde estão definidas as ações e as responsabilidades estabelecidas em uma organização/região/UF/município para atender a uma ocorrência de emergência. Desenvolvido com o intuito de organizar, orientar, treinar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate a essas ocorrências⁴.

É recomendável que todas as Secretarias de Saúde elaborem, como atitude preventiva, um plano para contingenciamento de crises em serviços de saúde envolvendo resistência microbiana. Este plano deve estabelecer as estratégias mínimas a serem adotadas para contenção de um evento infeccioso com mecanismo de resistência que represente uma emergência sanitária de saúde, e organizar as ações de modo a obter uma resposta coordenada, oportuna e eficiente.

Um Placon deve ser específico para responder a um evento em particular, devendo ser adaptado ao evento, microrganismo ou mecanismo de resistência a ser contido.

Etapas de um Plano de Contingência

Um plano de contingência é composto pelas seguintes etapas:



1. Implantação

A etapa de implantação de um plano de contingência é composta pela elaboração e divulgação do documento. Devendo ser executada pela secretaria de saúde com participação de órgãos ou departamentos envolvidos com a assistência, vigilância, regulação e controle de leitos, urgência e emergência, laboratórios, além de representantes dos serviços de saúde. Todos estes entes têm o compromisso de atuar de acordo com a competência que lhes é conferida, bem como realizar as ações para a concepção e manutenção das condições necessárias ao desempenho das atividades e responsabilidades nele previstas.

Secretário de Saúde, gestores dos órgãos ou setores envolvidos e gestores dos serviços de saúde, devem garantir que todas as ações planejadas sejam colocadas em prática, determinando o que cada grupo deve fazer, em que prazo e a que custo. Esse envolvimento e comprometimento são fundamentais para a eficácia do Placon.

1.1 Coordenação

Deve ser formado um Grupo Gestor com representantes de todos os órgãos envolvidos com o evento para elaborar e coordenar o Placon. É recomendável que seja definido um coordenador e que componha o grupo ao menos um representante da Secretaria de Saúde, da Vigilância Sanitária, da Coordenação Estadual/Distrital ou Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), da Vigilância Epidemiológica, da Regulação e Controle de Leitos e de gestores dos serviços de saúde.

Cabe ao Grupo Gestor integrar e coordenar as ações segundo prioridades identificadas, implementar o Placon, estabelecendo os fluxos de informações, definição e criação de ferramentas e definir as atribuições de todos os envolvidos no processo. É sua responsabilidade também a ativação e o monitoramento do Placon, promovendo os ajustes que se façam necessários e a avaliação da necessidade de continuação ou finalização da sua execução.

É recomendável que a execução do Placon seja coordenada pela Secretária de Saúde local, nos seus respectivos âmbitos de atuação

As Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar dos Municípios e do Estado ou Distrito Federal são encarregadas de constituir e promover o suporte técnico adicional, incluindo a participação e responsabilização da alta direção dos serviços de saúde, devendo apontar as não conformidades e propor adequações nos Planos de Ação dos serviços de saúde para atender às metas de redução das taxas de infecção e colonização por agentes multirresistentes.

A Vigilância Sanitária local é responsável pelo desencadeamento de medidas administrativas sanitárias pertinentes, caso necessário, conforme regulamento sanitário vigente.

Já à Vigilância Epidemiológica, cabe a coordenação da investigação e monitoramento dos eventos relacionados com o Placon.

1.2 Grupo de assessoramento

Sugere-se também a instituição de um grupo de assessoramento, com o objetivo de fornecer apoio técnico e científico na elaboração e execução do plano.

Trata-se de um grupo formado por diferentes especialistas, definidos de acordo com a natureza do evento e as necessidades identificadas. Este grupo irá assessorar técnica e cientificamente a coordenação, fornecendo subsídios para a tomada de decisões⁵. Poderá ser integrado, entre outros, por representantes de:

- Associações profissionais de controle de infecção hospitalar;
- Sociedades de Infectologia;
- Conselhos Regionais de Enfermagem, de Farmácia, de Medicina, entre outros;
- Instituições de ensino e pesquisa;
- Sociedade Civil Organizada e órgãos de defesa do consumidor.

1.3 Assessoria de imprensa

É de grande relevância a definição de um porta-voz que seja o ponto de contato com os meios de comunicação ou outras organizações que busquem informação direta sobre os eventos do Placon.

O porta-voz deve garantir que a coordenação tenha uma só voz ao abordar e interagir com a mídia, que pode, a depender do viés dado à cobertura de uma crise, colocar a opinião pública a favor ou contra a instância pública envolvida no caso. Por isso, a melhor estratégia é comunicar-se de forma clara, precisa e regular com os meios de comunicação.

O porta-voz deve obter informações com o coordenador do grupo gestor e participar das reuniões para atualizar a divulgação de informações e elaborar notas para a imprensa acerca da situação do evento⁵.

1.4 Elaboração

É importante preparar um documento que descreva em detalhes os procedimentos a serem adotados, essa medida ajuda a organizar e conferir todos os procedimentos que devem ser seguidos, identifica as principais etapas do processo e contribui para o desenvolvimento dos procedimentos.

O documento do Plano de Contingência deve ser redigido de forma objetiva e clara, contendo todas as informações relevantes do evento a ser contingenciado, apresentar os objetivos, fluxos e atribuições, bem como os procedimentos a serem adotados pelos serviços de saúde e órgãos envolvidos.

Antes da divulgação, é essencial que o Placon seja testado numa base realista. O teste poderá apontar quesitos que devem ser aperfeiçoados.

A elaboração de protocolos específicos para o plano visa definir as funções e responsabilidades dos profissionais, bem como o deslocamento de recursos materiais para a sua operacionalização. Sendo recomendado que os protocolos apresentem as seguintes características: simplicidade, clareza, legitimidade, operacionalidade, eficiência e eficácia⁵.

Nesta etapa, você identifica graficamente as estruturas estabelecidas, isto implica o reconhecimento e a relevância do Placon devidamente organizado para, em situação de um evento adverso, todos os envolvidos se mobilizarem com vistas à resposta adequada àquela situação.

Para facilitar o desenvolvimento dos Planos de Ação pelos serviços de saúde e documentar outras informações a serem acrescentadas ao plano, deve-se usar um formato padrão. Isto ajudará que o Placon tenha uma estrutura e formato homogêneo e permitirá uma manutenção mais fácil. Isto é particularmente importante nos casos em que os procedimentos serão descritos por pessoas de diferentes serviços de saúde, tornando-se conveniente a publicação de recomendações para a elaboração deles.

É relevante também a padronização das tabelas nas quais serão encaminhados os índices monitorados durante o plano, que facilite a compilação e avaliação dos dados recebidos.

1.5 Divulgação

O documento do Plano de Contingência deve ser amplamente divulgado para todos os órgãos de saúde envolvidos no evento ao qual o Placon se destina, e distribuídos com cópias identificadas para as entidades diretamente envolvidas com sua ativação. Deverá ser divulgado também para todos os serviços de saúde do estado, mesmo os que não estejam diretamente envolvidos no evento.

2. Ativação

O Placon será ativado sempre que forem constatadas emergências sanitárias em serviços de saúde, envolvendo infecções por microrganismos contendo mecanismo de resistência que exigem das autoridades sanitárias intervenções efetivas voltadas para seu controle imediato.

Um evento representa uma emergência sanitária seja pela probabilidade de propagação local/estadual/distrital nacional seja pela superação da capacidade de resposta local.

A ativação deve ser fundamentada nos resultados de vigilância dos perfis epidemiológicos locais e em uma avaliação do risco que considere, entre outros fatores, perfil do(s) serviço(s) de saúde e dos pacientes, existência de medidas de controle eficazes, repercussão na saúde pública, nível de propagação ou disseminação dos microrganismos.

Após a decisão formal de ativar o Placon as seguintes medidas serão desencadeadas:

- Estabelecimento dos níveis de resposta ou cenários de risco;
- Ativação do plano de chamamento;
- Elaboração de Planos de Ação pelos serviços de saúde.

2.1 Estabelecimento dos níveis de resposta ou cenários de risco

Depois de estabelecida a necessidade de ativação do Placon, os serviços de saúde da região devem ser categorizados em cenários de risco. A categorização baseia-se na quantidade de casos do evento objeto do Placon.

Recomenda-se que sejam estabelecidos critérios para a definição da quantidade de casos como **raros, esporádicos ou frequentes**, e que nesses critérios sejam considerados os valores endêmicos da região ou serviços, bem como a distribuição dos casos no tempo.

O **Cenário de Risco** indica a situação epidemiológica do serviço de saúde em relação ao evento objeto do Placon e determina as ações que devem ser tomadas por cada serviço de saúde para a sua prevenção e o seu controle.

A categorização nos **cenários de risco sanitário 1, 2 ou 3 (Quadro 1)** deve ser fundamentada na análise da vigilância epidemiológica das infecções, dependendo do microrganismo e da relevância, também podem ser consideradas as colonizações, por microrganismos multirresistentes dos últimos 12 meses e realizada com base no número de registros de casos das infecções por MR objeto do Placon. Entretanto, outros fatores devem ser ponderados, tais como avaliação dos fatores de risco e o perfil dos agentes prevalentes, dos mecanismos de resistência do serviço e da região e da situação epidemiológica local.

Quadro 1 – Categorização dos cenários de risco sanitário

Cenário de Risco Sanitário	Quantidade de casos
1	Raros e com número endêmico baixo de MR relacionado ao Placon
2	Esporádicos ou níveis endêmicos altos de MR relacionados ao Placon
3	Frequentes

A partir do cenário de risco identificado serão adotadas as medidas de controle e prevenção específicas, classificadas em **três níveis de resposta (1, 2, 3)**, que são determinadas de acordo com as condições e pressupostos que caracterizam o cenário de risco previsto, seja pela evolução das informações monitoradas, pela ocorrência do evento ou pela dimensão do impacto⁵.

2.2 Chamamento

O Chamamento inicia-se com a publicação oficial do Placon e consiste na etapa na qual os serviços de saúde são convidados a fazer parte do Placon, de acordo com o cenário de risco no qual foi classificado, e compreende a definição da necessidade de elaboração de Planos de Ação e sua submissão aos órgãos de controle de infecção hospitalar de seu município ou do seu estado, que avaliará a necessidade de adequações, considerando o cenário de risco da região.

2.3 Elaboração e Implementação dos Planos de Ação

Todo serviço de saúde classificado no **Cenário de Risco Sanitário 2 ou 3** deve elaborar seu Plano de Ação, considerando sua classificação e o perfil epidemiológico da sua região, e apresentar a meta de redução das infecções por MR, os indicadores de controle e monitoramento, bem como o cronograma de execução dos compromissos assumidos.

O Plano de Ação deverá ser elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), aprovado pela Farmácia Hospitalar e pelo Laboratório de Microbiologia, e assinado pelo Representante Legal da instituição. Devendo ser encaminhado à Coordenação do Placon obedecendo ao prazo pré-estabelecido.

As atividades do Plano de Ação deverão ser monitoradas pelos setores envolvidos na sua execução e sofrer os ajustes que se façam necessário durante a sua implementação.

A redução das infecções depende da adesão às intervenções e do monitoramento previstos no Plano de Ação do serviço. No entanto, é esperado o aumento do número de casos de infecção e colonização por agentes multirresistentes nos serviços de saúde pelo aumento da sensibilidade e oportunidade de detecção do agravo, especialmente nos primeiros meses da operacionalização do Placon.

3. Desativação

O Placon será desativado sempre que forem constatadas as condições e pressupostos que **descaracterizam uma emergência sanitária de saúde** envolvendo resistência microbiana, ou seja, pela evolução das informações monitoradas, constata-se que o evento está sob controle, retornando aos índices endêmicos aceitáveis, não representando, portanto, mais um risco para a saúde pública.

O encerramento da execução do Placon deve ser definido pelo Grupo Gestor. Para considerar o Placon encerrado, é imprescindível garantir que o evento foi realmente contido por meio de uma avaliação dos indicadores monitorados e da redução máxima possível dos números de casos novos de pacientes infectados/colonizados com o microrganismo ou mecanismo de resistência, objetos do Plano de Contingência.

As medidas preconizadas no Cenário de Risco Sanitário 1, devem continuar sendo adotadas por todos os serviços de saúde da região e as Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar devem continuar monitorando os casos de IRAS e acionar os órgãos competentes no caso de alterações significativas nos perfis epidemiológicos dos microrganismos com mecanismos de resistência.

4. Monitoramento

O monitoramento é uma etapa transversal, presente desde o pré-evento até após sua desativação, fornecendo subsídio para as tomadas de decisão por parte da coordenação em todas as fases do plano de contingência.

Na fase que antecede o evento (pré-evento), o monitoramento ocorre por meio dos índices de infecção com mecanismos de resistência nos serviços de saúde locais, bem como pelo acompanhamento de surtos, de responsabilidade das Coordenações Municipal, Estadual e Distrital de Controle de IRAS.

É importante ressaltar que a identificação de uma situação de surto por microrganismos multirresistentes depende da existência de vigilância de IRAS pelos serviços de saúde e da resposta oportuna dos laboratórios de microbiologia que atendem esses serviços.

Sempre que uma situação de alerta for identificada, as instâncias superiores devem ser comunicadas para avaliar a situação e verificar a necessidade da adoção de medidas de controle ou da ativação do Placon.

Na fase de implementação do Placon, o Grupo Gestor deve adotar uma rotina de monitoramento contínuo, com periodicidade definida, por meio de construção e análise de indicadores. A análise deve envolver os indicadores notificados pelos serviços de saúde e aqueles gerados pela Secretaria de Saúde. Deve também gerar relatórios bimestrais descrevendo o acompanhamento dos indicadores que possibilitem a avaliação da execução das medidas mínimas pelos serviços de saúde.

O primeiro relatório da Coordenação do Placon deverá especificar o cenário de risco local, número de instituições conforme o critério de inclusão, proporção de adesão ao Placon e os outros indicadores sugeridos pelos serviços de saúde. Este deverá ser encaminhado a todos os órgãos envolvidos no processo.

Para o monitoramento do Placon, alguns indicadores poderão ser calculados, de acordo com os objetivos por ele estabelecidos, como, por exemplo:

- Incidência de infecção por microrganismo objeto do Placon.
- Prevalência de infecção por microrganismo com o mecanismo de resistência objeto do Placon.

As medidas de identificação, prevenção e interrupção dos casos contidos no Plano de Contingência poderão ser reavaliadas por decisão do Grupo Gestor sempre que os resultados não alcançarem a meta de redução, por um período mínimo de 12 meses.

Para melhoria do Plano de Contingência, as instituições de saúde e os órgãos envolvidos na sua elaboração e implementação deverão coletar e analisar as informações conjuntamente. A emissão de relatório, destacando os pontos que merecem alteração ou reformulação, as dificuldades encontradas na sua execução e as sugestões de aprimoramento dos procedimentos adotados são fundamentais para a manutenção dele.

Com base nas informações contidas nos relatórios, o Grupo Gestor revisará o plano e, caso necessário, lançará uma nova versão, que deverá ser distribuída às instituições e aos órgãos de interesse.

5. Atribuições

A resposta a eventos envolvendo infecções por MR requer a atuação de múltiplos atores, sendo necessário o fortalecimento da articulação e a integração intra e interinstitucional. Para tanto, é preciso definir as responsabilidades no âmbito das competências de cada setor, para uma atuação integrada, garantindo uma resposta oportuna e eficaz.

O nível municipal deverá ser o primeiro a responder a uma situação local. Se a capacidade de resposta local for excedida, a jurisdição do seguinte nível, ou seja, o estado, se mobilizará para apoiar a resposta local. No caso de que se exceda a capacidade desse segundo nível, o governo federal será envolvido em apoio aos níveis estaduais/distrital e municipais.

O Grupo Gestor deve definir as atribuições das instituições envolvidas no Placon, sendo que é responsabilidade de todos os envolvidos, identificar e suprir as necessidades de comunicação para a realização das tarefas atribuídas ao seu órgão na operacionalização do plano.

6. Modelo de um Plano de Contingência para MR

A Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES/ANVISA), com o intuito de auxiliar os estados/DF/municípios na construção dos seus planos de contingência para enfrentamento das infecções causadas por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde, disponibiliza o presente modelo de Plano de Contingência.

A estrutura do modelo é semelhante ao desenvolvido para o nível nacional, com definição de 3 cenários de risco sanitário e indicação das medidas mínimas a serem implementadas. Ressalta-se, porém, que o Placon Estadual/Distrital deverá ser adaptado de acordo com o perfil epidemiológico e a realidade local.

Apresentamos a seguir alguns tópicos que é recomendável constar no documento final do Placon.

Página de assinaturas

Relação dos representantes dos órgãos integrantes do sistema municipal, estadual/distrital e federal envolvidos na elaboração, implementação e acompanhamento do Placon.

NOME	TÍTULO DA AUTORIDADE	ASSINATURA

Registro de alterações

É imprescindível que todas as alterações no documento após sua aprovação sejam devidamente registradas.

Lembre-se de alterar o número da versão toda vez que o plano for atualizado.

DATA	ALTERAÇÃO	OBS.
05/11/2021	Versão inicial – v.1	Exemplo

Registro de cópias distribuídas

Preenchido quando cópias do plano são distribuídas.

Exemplar pertence a – para cada exemplar distribuído, colocar o nome do órgão correspondente.

NÚMERO	ÓRGÃO	DATA	ASSINATURA
001	Secretaria Municipal de Saúde	XX/XX/XXXX	Exemplo
002	Secretaria Estadual de Saúde	XX/XX/XXXX	Exemplo
004	ANVISA	XX/XX/XXXX	Exemplo

Introdução

O documento deve ser iniciado pela introdução, texto sucinto, com a redação de informações genéricas e que dão a visão geral do PLACON contribuindo para situar os envolvidos no processo.

Objetivo

No objetivo são descritos, de forma sucinta, o resultado esperado dos procedimentos adotados durante o contingenciamento.

Pode ser dividido em objetivo geral e objetivos específicos.

Exemplo: O Plano de Contingência das Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes do estado XX estabelece os procedimentos a serem adotados pelos serviços de saúde e órgãos envolvidos no controle de eventos infecciosos, orientando e padronizando os aspectos relacionados à identificação, notificação, prevenção, interrupção, monitoramento e resposta.

Atribuições

Resume as atribuições de cada órgão que participa do plano. Para cada uma das etapas, sintetiza as ações de cada um dos integrantes. Pode ser subdividido em atribuições gerais, são aquelas comuns a todos os envolvidos com o plano e atribuições específicas.

Em seguida apresentamos sugestões de atribuições gerais para alguns dos órgãos que podem participar do Placon.

São responsabilidades comuns a todos os órgãos e às instituições envolvidas nesse Placon:

- Fomentar convênios, parcerias e termos de cooperação necessários para a participação das instituições e órgãos na sua implementação;
- Identificar e suprir as necessidades de comunicação para a realização das tarefas atribuídas ao seu órgão na operacionalização do plano.

Grupo Gestor

- Identificar os níveis de autoridade, monitoramento e decisão que devem participar da resposta ao evento;
- Estabelecer o planejamento das ações do Placon, elencando as ações prioritárias de acordo com sua eficácia no controle do evento, responsáveis por cada ação e prazos para execução;
- Categorizar a região de abrangência e seus serviços de saúde, de acordo com os Cenários de Risco Sanitário;
- Ativar o chamamento dos serviços de saúde da região para operacionalização do Placon;
- Divulgar as ações do Placon;
- 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 do Placon;
- Definir o fluxo de dados e informação para o evento;
- Elaborar e disponibilizar as ferramentas para coletas de dados e informações;
- Proceder com a análise dos indicadores do Placon e elaborar relatórios periódicos;
- Monitorar a execução do Placon. Acompanhamento, avaliação e ajustes das medidas adotadas;

- Promover a disseminação de informações do monitoramento e avaliação do Placon;
- Documentar, elaborar relatórios periódicos e divulgar as informações para todos os níveis hierárquicos;
- Manter comunicação permanente com a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES) na ANVISA;
- Solicitar apoio da ANVISA, quando necessário.

Secretaria de Saúde

- Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários;
- Coordenar a execução do Placon;
- Estruturar a Vigilância Sanitária e a Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar para o funcionamento operacional e logístico do Placon durante sua vigência;
- 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;
- Manter comunicação permanente com a Coordenação do Placon.

Vigilância Sanitária

As atribuições das Vigilâncias Sanitárias Estadual, Distrital e Municipal nos seus respectivos âmbitos de atuação.

- Avaliar os Planos de Ação dos serviços de saúde e, se necessário, propor adequações às medidas, de modo articulado com as Comissões de Controle de Infecção e Coordenadorias Regionais de Saúde;
- Monitorar o envio e proceder com a análise dos indicadores de prevenção e controle e elaborar relatórios bimestrais;
- Apoiar e assessorar os serviços de saúde através de suporte técnico e operacional quando necessário;

- Elaborar notas técnicas com base nos dados recebidos e promover a ampla divulgação aos serviços e profissionais de saúde e à população, se for o caso.
- Identificar, disponibilizar e capacitar recursos humanos para executar ações de vigilância e atendimento aos casos específicos;
- Orientar os serviços de saúde para a coleta adequada e oportuna, fluxo de encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários;
- Adoção de medidas administrativas sanitárias quando se fizer necessário.

Vigilância Epidemiológica

- Coordenar, junto com a VISA, o monitoramento do Placon;
- Apoiar ou conduzir a investigação de surtos infecciosos pelo MR objeto do Placon, quando necessário.

Coordenação de controle de infecção municipal e estadual/distrital

- Acompanhar as atividades de vigilância, prevenção e controle das IRAS, nos seus respectivos âmbitos de atuação;
- Promover a disseminação de informações sobre os resultados do monitoramento e avaliação do Plano de Contingência;
- Apoiar os serviços de saúde nas ações de prevenção e controle das IRAS.

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

- Orientar a coleta e o direcionamento das amostras/cepas ao LACEN;
- Notificar oportunamente, no máximo em até 72h, ao Grupo Gestor e ao serviço os casos confirmados;
- Enviar relatórios periódicos, sugere-se semanais, para a CECIRAS/CDCIRAS com os resultados com perfis de resistência identificados;

- Articulação intra e intersetorial para o cumprimento dos fluxos definidos e a consequente obtenção de diagnósticos laboratoriais oportunos, em consonância com as recomendações da ANVISA;
- Quando necessário, 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>);
- Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência, no seu âmbito de atuação.

Laboratórios de microbiologia

- Adotar as recomendações técnicas nacionais para a confirmação fenotípica;
- Notificar imediatamente a CCIH do serviço de origem da amostra quando detectar a presença de agente etiológico desconhecido ou contendo genes de resistência;
- Encaminhar as amostras para os laboratórios de referência, quando necessário.

Serviços de saúde

É o responsável pela operacionalização do plano, devendo:

- Elaborar o Plano de Ação para redução das infecções e colonizações por microrganismos multirresistentes, com base na vigilância epidemiológica dos últimos 12 meses e no critério de risco assumido. O Plano de Ação deve conter as ações específicas para prevenção e controle das infecções por MR objeto do Placon, bem como as metas e seus respectivos indicadores para o monitoramento;
- Reforçar a vigilância das IRAS em todas as unidades da instituição;
- Notificar oportunamente os casos de agente etiológico que apresentem genes de resistência;

- Manter o sistema de vigilância em alerta para a detecção, notificação e investigação oportunas;
- Notificar os indicadores estabelecidos neste Plano de Contingência do seu estado/DF ou município;
- Instituir medidas adicionais para o controle e a prevenção das IRAS, se necessário;
- Participar das atividades de monitoramento e avaliação do Plano de Contingência no seu âmbito de atuação.

Situação e Pressupostos do Placon

Nesse passo é feita a contextualização demográfica do evento. Estabelecendo o mapeamento dos cenários de risco.

O cenário de risco descreve a situação dos serviços de acordo com sua classificação de risco e quais as medidas que devem ser adotadas por cada um deles.

Este é o momento de apontar as condições ou limitações do município ou estado/DF para a implementação do plano, apontando as vulnerabilidades e dificuldades.

Definição dos Cenários de Risco Sanitário. Exemplo:

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

Definição de caso: caso confirmado de infecção por microrganismos objetos deste Placon em isolados de sangue, líquido, fragmentos de tecidos, biópsias e líquidos orgânicos (exceto urina) em pacientes internados em serviços de saúde.

Cenário de Risco 1:

Em serviços de saúde em que são raros ou não há registro de casos de *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA).

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 identificados esporádicos de casos de *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA).

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 *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, bactérias da ordem Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina, de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST, além do *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, e do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina/oxacilina (MRSA/ORSA).

Medidas a serem adotadas

Todos os serviços de saúde, independente do Cenário de Risco no qual está 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 Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar locais (estadual/distrital e municipal) e em outras disposições legais em vigor.

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 epidemiológica⁶.

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. Os serviços de saúde classificados nesses cenários de Risco devem elaborar Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, que devem ser monitorados pela coordenação do Placon.

Quadro 2 – Medidas de controle e prevenção para os serviços de saúde, por Cenário de Risco.

Cenário de Risco	Medidas de controle e prevenção
<p>Cenário de Risco 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção das medidas gerais de prevenção e controle de infecções publicadas pela ANVISA e outras disposições legais em vigor; • Reforçar a vigilância ativa das IRAS e RM; • Revisar as medidas de prevenção e controle das IRAS adotadas pelo serviço; • Realizar ações para aumentar a adesão da Higiene de Mãos por todos os profissionais, pacientes e visitantes do serviço de saúde. • Realizar o monitoramento da adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde; • 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; • Notificar imediatamente os casos suspeitos ou confirmados do MR relacionados ao Placon ao Grupo Coordenador; • Instituir protocolos ou programa para gerenciamento do uso de antimicrobianos.
<p>Cenário de Risco 2</p>	<p>Além de todas as medidas previstas para o Cenário de Risco 1, deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e implantar Plano de Ação com medidas para controle e prevenção das IRAS; • Instituir a vigilância microbiológica ativa semanal nos pacientes da UTI, unidades de urgência/emergência, outras unidades críticas e nos contactantes dos casos de multirresistência;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Notificar mensalmente ao Grupo Coordenador o(s) indicador(es) de monitoramento do Placon.
<p>Cenário de Risco 3</p>	<p>Além de todas as medidas previstas para os Cenários de Risco 1 e 2, deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantar a Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos; • 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.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, 2021.

Medidas mínimas para o cenário 01

- O serviço de saúde (CCIH, laboratório de microbiologia e direção/gestor) é responsável por realizar a vigilância para detecção de MR objetos deste Placon.
- O serviço de saúde é responsável por verificar e exigir o cumprimento metodológico junto ao laboratório de microbiologia para a adoção dos métodos preconizados pela Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana de Serviços da ANVISA, além do envio de isolados suspeitos ao LACEN quando indicado.
- Comunicar a identificação de casos de infecção por MR aos profissionais do serviço de saúde e assegurar o envolvimento da alta direção do serviço de saúde

na implementação das medidas de prevenção e controle em todas as unidades da instituição.

- Adotar as medidas gerais de prevenção e controle de IRAS e adotar as medidas específicas para prevenção de microrganismos multirresistentes, conforme orientações da ANVISA:

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde:

[https://www.gov.br/anvisa/pt-](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)

[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).

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/Anvisa nº 05/2021 - Resistência Microbiana na pandemia da COVID-19:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2021-resistencia-microbiana-na-pandemia-da-covid-19/view>.

E outras recomendações da AVISA (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/servicos-de-saude/?_authenticator=c0fc477c146d29f4ece410fe041d937a9502616e) e das CECIRAS/CDCIRAS.

- Revisar o protocolo e o processo de Higiene de Mãos (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos>).
- Disponibilizar continuamente insumos de qualidade para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010.
- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o tipo de precaução indicado.
- Realizar o monitoramento da adesão à higiene de mãos.
- Instituir protocolos para o gerenciamento do uso de antimicrobianos.
- Notificar os surtos infecciosos, de acordo com a orientação da CECIRAS/CDCIRAS.

Medidas mínimas para o cenário 02

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

- Aumentar a vigilância para detecção de MR objeto deste Placon pela implantação de coleta de culturas de vigilância na admissão de pacientes oriundos de instituições de longa permanência e com histórico de internação nos últimos 90 dias.
- Instituir a vigilância microbiológica ativa semanal nos pacientes da UTI e outras unidades críticas e nos contactantes de casos de MR, objeto deste Placon.
- 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.
- Instituir o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de infecção/colonização por MR objeto dessa Placon.
- Reforçar a necessidade da implementação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, quando do isolamento de MR objeto desse Placon, ou, de forma empírica, para pacientes sob risco de colonização pelos mesmos, até obtenção de resultados de testes de vigilância microbiológica, ou até a alta do paciente (caso o MR seja confirmado).
- 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.
- Monitorar a qualidade do processo de limpeza incluindo a diluição de saneantes, condições de uso e tempo de contato dos mesmos com as superfícies.
- Aplicar as precauções de contato, em adição às medidas de precaução padrão, durante o transporte do paciente intra e interinstitucional, pelo uso de ferramenta de identificação visual para paciente colonizado e infectado por MR objeto desse Placon. Adotar um formulário padrão para transferência interinstitucional de pacientes que deverão conter informações mínimas como o nome da instituição de origem, nome e contato das pessoas responsáveis pelo fornecimento de informações, o tipo de isolamento, o(s) microrganismo(s) envolvido(s), uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos e as respectivas datas de início de

uso, além dos dados de identificação do paciente e cópia dos resultados de cultura e perfil de sensibilidade.

Medidas mínimas para o cenário 03

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

- Realizar investigação dos casos de infecção/colonização por MR objeto do Plaçon para definição da cadeia de transmissão e para orientar as medidas específicas de contenção.
- 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 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.
- 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

Chamamento:

Este período inicia-se a partir da publicação oficial deste plano, e compreende a mobilização, por exemplo, dos serviços de saúde que possuam Unidade de Terapia Intensiva e/ou setores de urgência/emergência para elaboração do plano de ação e sua submissão à CECIRAS/CDCIRAS para avaliar a necessidade de adequações, conforme o cenário de risco.

O Plano de Ação do serviço de saúde deve estar de acordo com seu cenário de risco, conforme definido neste Plaçon. Deve conter o monitoramento do perfil microbiológico do serviço de saúde, assim como de suas taxas de IRAS, estabelecer metas próprias

e definir ações para redução da incidência de infecção por MR objeto do Placon. Para cada ação proposta, deve haver um cronograma de execução.

Monitoramento

Nesta etapa deve ser estabelecido todas as fases de monitoramento do Placon, desde o pré-evento até a desativação do plano, especificando quem executará o monitoramento, como ele será realizado, quais os índices serem monitorados, os recursos necessários e qual o tempo.

Para melhoria do Plano de Contingência as instituições de saúde e os órgãos envolvidos na sua elaboração e aplicação deverão realizar seu monitoramento conjunto. 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 e o Plano de Ação podem ser alterados de visando o preenchimento de lacunas identificadas e resolução de possíveis pontos de melhoria.

Comunicação

Desenhar os procedimentos de comunicação internos, com todos os envolvidos no Placon, e externos, incluindo os meios de comunicação, especialmente por se tratar de um evento que tem impacto na opinião pública.

Nesta etapa será definido o porta-voz, a pessoa responsável por toda comunicação durante o decorrer do Placon.

Cronograma

É relevante preparar um cronograma das fases do Plano de Contingência.

Outro cronograma importante para ser definido é das reuniões do Grupo Gestor. De acordo com a magnitude e a complexidade do evento, as reuniões do Grupo Gestor poderão ser diárias, semanais ou quinzenais. Outra periodicidade pode ser definida de acordo com a especificidade do evento.

Fases	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
1. Ativação												
2. Chamamento												
3. Implementação: Plano de Ação Monitoramento dos Planos de Ação												
4. Monitoramento e Avaliação do Plaçon												

Desativação:

A redução gradual das ações e das atividades preconizadas no presente Plano de Contingência será realizada quando for observada uma redução da incidência por seis meses consecutivos, evidenciando tendência de controle da disseminação dos MR objetos desse Plano.

