



RESOLUÇÃO SESA nº 096/2018

Estabelece as ações de vigilância em saúde a serem desenvolvidas no controle de Microrganismos Multirresistentes (MMR) e Surtos decorrentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) no Paraná.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 45, inciso XIV, da Lei Estadual nº 8.485/87, de 03 de junho de 1987, Decreto Estadual nº 777 de 09 de maio de 2007 e,

- considerando que as IRAS constituem importante problema de saúde pública em EAS, especialmente em hospitais;
- considerando que as unidades hospitalares têm por dever o controle das IRAS sob alçada das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar/EAS de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/SCIH);
- considerando que o uso inadequado de antimicrobianos nas instituições de saúde vem desencadeando aumento da resistência microbiana por mecanismos diversos, passíveis de serem transferidos, potencializando o risco de tornar ineficaz o tratamento de tais infecções, por redução do arsenal terapêutico;
- considerando que a ausência de intervenção e/ou intensificação de medidas, para reduzir ou, se possível, eliminar o risco de surgimento de novos MMR, amplia a possibilidade de sua disseminação;
- considerando a necessidade de monitorar e identificar a presença de MMR, bem como seu padrão de resistência, assim como os locais e/ou fatores que propiciaram seu aparecimento;
- considerando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle das IRAS nos EAS;
- considerando a necessidade de implantar a notificação e a investigação obrigatória de casos de MMR no Paraná;
- considerando ser importante padronizar a coleta de amostras biológicas, o controle de qualidade do diagnóstico laboratorial e o registro do padrão fenotípico e genotípico de MMR de registro no Paraná;
- considerando o que estabelece a Portaria GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998, publicada no DOU de 13 de maio de 1998, expedida na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, bem como a RDC nº 48, de 02 de junho de 2000 que aprovou o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar,



RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o regulamento técnico que estabelece as ações de vigilância em saúde a serem desenvolvidas no controle de MMR e Surtos decorrentes de IRAS em EAS, no Paraná, nos termos desta resolução.

Art. 2º - Para efeitos dessa Resolução os MMR incluídos para notificação e investigação obrigatórias, seja de material clínico ou cultura de vigilância, são:

- Enterobactérias (*Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter spp*, *Citrobacter spp*, entre outras) resistentes à Polimixina B/Colistina (suspeita de MCR-1, conforme Comunicado de Risco N° 01/2016 – SVS/CEVS/SESA-PR);
- Bactérias não fermentadoras (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp*) resistentes à Polimixina B/Colistina;
- Enterobactérias (*Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter spp*, *Citrobacter spp*, entre outras) resistentes à Carbapenêmicos, com teste fenotípico positivo para metalo-beta lactamase (suspeita de NDM, conforme Comunicado de Risco N° 001/2013 - GVIMS/GGTES-ANVISA);
- *Staphylococcus aureus* resistentes e/ou com resistência intermediária, à vancomicina (VRSA/VISA);
- Leveduras do gênero *Candida spp* com resultados em teste de triagem indicativos de *Candida auris* (conforme Nota Técnica N°01/2017 – CIEVS/CEVS/LACEN/ SVS/SESA-PR);
- Isolados de microrganismos suspeitos de resistências emergentes ou não usuais.

Art. 3º - Quanto à forma de notificação:

§ 1º - As notificações destes MMR deverão ser registradas no FORMSUS desenvolvido pelo Centro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS), em até 72 horas da sua identificação, disponível no endereço eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=22434&exibe_menu=0&exibe_dividas=0&exibe_perfil=usuario.

§ 2º – Tanto estes MMR como aqueles já considerados endêmicos nos EAS, deverão também ser registrados mensalmente no Sistema Online de Notificação de Infecções Hospitalares (SONIH), disponível no endereço eletrônico: <http://www.sonih.saude.pr.gov.br/>, ou outro que vier a substituí-lo.

Art. 4º - Quanto às fontes notificadoras:

§ 1º - Os laboratórios, as Comissões e Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/SCIH) e/ou Núcleos de Epidemiologia Hospitalar são fontes reconhecidas para notificação.



§ 2º - Cabe ao EAS designar formalmente o responsável pelas notificações no FORMSUS e no SONIH, de acordo com a periodicidade especificada nesta resolução.

Art. 5º - Quanto à investigação e controle pelos EAS dos casos suspeitos ou confirmados de MMR:

§ 1º - Na ocorrência destes casos, os EAS públicos ou particulares, deverão estabelecer estratégias para busca ativa e monitoramento dos contactantes, bem como implementar ações com o objetivo de controlar e prevenir disseminação cruzada ou infecção causada por estes patógenos, conforme previsto no Anexo I ou outro documento que venha a ser publicado.

§ 2º - Os EAS públicos ou particulares devem fornecer às autoridades sanitárias Municipais e/ou Estaduais informações necessárias para a investigação do(s) caso(s), incluindo aquelas contidas no prontuário do paciente.

§ 3º - O responsável legal pelo EAS público ou particular deverá cumprir as medidas de prevenção e controle das IRAS propostas pela Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, conforme Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998 e RDC nº 48, de 2 de junho de 2000, ou outras que vierem a substituí-las.

Art. 6º - Quanto à investigação e controle de casos suspeitos ou confirmados de MMR pelas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica Estadual e/ou Municipal nos EAS:

§ 1º - A investigação deve ser realizada nos EAS em até 72 horas a partir da notificação no FORMSUS, por uma equipe composta por profissionais da Vigilância Sanitária e Epidemiológica Estadual e/ou Municipal.

§ 2º - Tanto a investigação no EAS como as medidas de controle adotadas pelas equipes da Vigilância Sanitária e Epidemiológica Estadual e/ou Municipal deverão ser registradas no FORMSUS no formato de relatório descritivo, desenvolvido pelo Centro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS), no endereço eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34078&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario, ou outro que vier a substituí-lo.

Art. 7º - Quanto ao diagnóstico laboratorial:

§ 1º - Deverão ser encaminhados ao Laboratório Central do Estado (LACEN), para confirmação diagnóstica, todos os isolados de MMR mencionados no Artigo 2º, independentemente do sítio anatômico de origem, seja material clínico ou cultura de vigilância.

§ 2º - Os isolados de culturas de MMR não elencados no Artigo 2º, mas que tenham **ocorrido pela primeira vez** nos EAS públicos ou particulares, independentemente do sítio anatômico de origem, incluindo cultura de vigilância, poderão ser encaminhados para o LACEN para confirmação diagnóstica.



§ 3º - Todos os isolados deverão ser previamente cadastrados no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) como “Agravado Infecção/Colonização”. Não serão aceitos no LACEN isolados de amostras não cadastradas no GAL previamente.

§ 4º - As cepas de MMR mencionadas no Artigo 2º deverão ser enviadas ao LACEN em até 02 (dois) dias úteis após o seu isolamento.

§ 5º - Os isolados, após a verificação de sua pureza, deverão ser transportados até o LACEN em ágar sólido, preferencialmente em tubos.

§ 6º - Em caso de surto os isolados deverão ser encaminhados ao LACEN da seguinte forma:

- surtos envolvendo até 10 pacientes: todos os isolados deverão ser encaminhados;
- surtos envolvendo de 11 a 20 casos: encaminhar 50% (cinquenta por cento) de isolados do total de casos registrados;
- surtos com mais de 21 casos: encaminhar no máximo 10 isolados.

§ 7º - Isolados identificados a partir de colonizações e/ou infecções de MMR elencados no Artigo 2º provenientes da comunidade também deverão ser encaminhados ao LACEN.

§ 8º - Os métodos diagnósticos a serem utilizados nos laboratórios conveniados/credenciados ou laboratórios hospitalares deverão seguir as recomendações da ANVISA e das sociedades científicas da área: Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Microbiologia (SBM), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

§ 9º - A interpretação dos pontos de corte dos antimicrobianos testados e o controle de qualidade dos testes de sensibilidade deverão seguir as normas preconizadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) ou Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST). O controle de qualidade dos antimicrobianos deverá ser realizado semanalmente, ou no mínimo mensalmente, de acordo com o porte do laboratório. Os registros serão solicitados no momento da inspeção sanitária.

Art. 8º – Fica revogada a Resolução SESA/PR nº0674, de 08 de novembro de 2010, bem como as demais disposições em contrário.

Art. 9º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Curitiba, 27 de fevereiro de 2018.


Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



Anexo I da Resolução SESA nº 096/2018

**CRITÉRIOS DE VIGILÂNCIA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MMR)**

Como principais medidas para prevenção e controle da disseminação dos MMR, enfatizamos:

1. Higienização das mãos com preparação alcoólica:

É a principal medida para reduzir a disseminação de MMR e deve seguir critérios importantes, tais como:

- Ser adotada nos seguintes momentos: (a) antes do contato com o paciente; (b) após o contato com o paciente; (c) antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; (d) antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico; (e) após risco de exposição a fluídos corporais; (f) ao mudar de um sítio corporal para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente; (g) após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; (h) antes e após a remoção de luvas;
- Após a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não há necessidade de secagem com papel toalha ou outros equipamentos;
- É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde, nas salas de triagem, pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde; nos serviços de atendimento móvel e nos locais onde são realizados quaisquer procedimentos invasivos;
- Os dispensadores contendo preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos devem ser disponibilizados à beira do leito do paciente, em lugar visível e de fácil acesso, de forma que os profissionais de saúde não necessitem deixar o local de assistência para higienizar as mãos. Também é permitido que a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos seja portada pelos profissionais de saúde, por meio de frascos individuais de bolso.

2. Limpeza e desinfecção de superfícies:

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Para evitar a transmissão cruzada destes agentes é preciso considerar alguns itens importantes:

- Os saneantes e desinfetantes utilizados devem ser padronizados com aprovação da CCIH/SCIH, possuir registro na ANVISA e ser utilizados conforme recomendação do fabricante quanto à concentração (diluição se aplicável), modo de uso, indicações, tempo mínimo de contato, além de segurança na sua utilização;
- A limpeza concorrente deve ser feita diariamente, e sempre que necessária;
- A limpeza terminal deve ser realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos ou nas internações de longa duração (programada) inclui todas as superfícies horizontais e



verticais, internas e externas. É importante lembrar que nesta limpeza as paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional;

- Nas áreas críticas, como por exemplo, em unidades de terapia intensiva, recomenda-se intensificar a limpeza dos locais de maior contato das mãos do paciente e dos profissionais de saúde, tais como: maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades da cama e outras;
- Os panos utilizados para limpeza e desinfecção de superfícies devem ser preferencialmente descartáveis e de uso único por quarto, leito ou box. Em caso de reutilização, encaminhar à lavanderia para processamento;
- Os panos utilizados para limpeza (descartáveis ou não) devem ser separados para superfícies, parede, piso e banheiro;
- No caso de uso de fibras para a limpeza, estas devem também ser separadas por tipo de superfície (móvel, parede, piso e banheiro) e devem ser descartadas após sua utilização;
- Os materiais utilizados para limpeza e desinfecção (como por exemplo: baldes, rodos, etc.) devem ser sempre limpos antes de nova utilização em cada quarto, leito ou box, independente da condição de isolamento do paciente;
- A equipe de limpeza e higienização deve receber do seu empregador seus próprios EPIs, sem que seja necessário depender da disponibilidade de outros serviços/unidades institucionais para utilizá-los;
- Deve-se evitar atividades que favoreçam o levantamento das partículas em suspensão como, por exemplo: varredura seca nas áreas internas dos serviços de saúde, bem como o uso de ventiladores e circuladores de ar;
- Para maior detalhamento sobre limpeza e desinfecção de superfícies, verificar a seguinte publicação: BRASIL. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.

3. Vigilância interna e entre EAS:

- Recomenda-se a coleta de cultura de vigilância de admissão minimamente em todo paciente: em hemodiálise crônica; transferido ou com internamento em ambiente de enfermaria ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por ≥ 72 horas nos últimos 30 dias; transferido ou com internamento em ambiente de UTI por período ≥ 72 horas nos últimos 3 meses; com cirurgia prévia nos últimos 30 dias e que tenha necessitado de internamento por pelo menos 72 horas. Estes pacientes devem ser mantidos em isolamento, sendo adotadas medidas de precauções de contato, em adição às precauções padrão, de acordo com o risco de transmissão (incontinência fecal e/ou urinária, feridas com drenagem), até a liberação da análise dos resultados da cultura de vigilância ou de acordo com a definição das CCIH/SCIHs dos EAS;
- Na admissão de pacientes sob vigilância em serviços de Pronto Atendimento/Unidades de Pronto Atendimento, onde a cultura de vigilância não está disponível, os casos de pacientes citados acima (candidatos a coleta de amostras de vigilância), devem ser reforçadas as precauções padrão e implementadas as precauções de contato, de acordo com o risco de transmissão (incontinência fecal e/ou urinária, feridas com drenagem) até a transferência para o hospital de retaguarda ou alta;



- No caso de transferência interna ou entre EAS de paciente com MMR o setor/serviço de destino dever ser previamente avisado sobre as medidas de precauções a serem adotadas. O prontuário do paciente deve estar sinalizado acerca das precauções recomendadas e o profissional que transporta o paciente devidamente paramentado, com especial atenção para a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente. O uso de luvas de ser instituído apenas em situações onde esteja previsto o risco de exposição a fluidos corporais do paciente;
- Em relação à vigilância para MMR dos pacientes que já se encontram internados nos EAS, as CCIH/SCIHs devem estabelecer estratégias respeitando a epidemiologia do próprio estabelecimento (unidade críticas, tipo de MMR, frequência, tempo de monitoramento, etc.), com o objetivo de diagnosticar e reforçar as ações necessárias para redução da transmissão cruzada de MMR entre pacientes;
- O EAS devem disponibilizar continuamente EPIs para o manejo do paciente e suas secreções, conforme medidas de precaução e isolamento instituídas;
- Recomenda-se, sempre que possível, para pacientes em precaução de contato, o uso individual de equipamentos de assistência, como por exemplo: termômetros, esfigmomanômetros, estetoscópio, entre outros. Na impossibilidade de atender esta recomendação, proceder com a desinfecção destes dispositivos no uso entre pacientes. Esfigmomanômetros com braçadeira de tecido não devem ser utilizados, pela impossibilidade de limpeza e desinfecção adequadas;
- Pacientes em precaução de contato devem permanecer internados em quarto individual com banheiro exclusivo. Quando não houver disponibilidade de quarto individual recomenda-se isolamento por coorte e nestes casos a distância mínima entre os leitos deve ser de 1 metro, preferencialmente com banheiro exclusivo;
- Não se recomenda a interrupção da assistência ao paciente em serviços de saúde como medida a ser adotada de forma sistemática no controle de MMR;
- As medidas sanitárias que conduzam à interrupção da assistência em serviços de saúde devem ser avaliadas criteriosamente, em conjunto com as autoridades locais e entre os níveis de gestão do sistema de saúde.

4. Atendimento pré-hospitalar móvel e serviços de remoção:

- Recomenda-se a utilização de luvas e avental, além da higienização das mãos no atendimento e transporte de pacientes sempre que houver risco de exposição a fluidos corporais. O avental deverá ser descartável ou de uso único;
- Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, bem como antes e após a utilização de luvas;
- Após o atendimento/transporte de cada paciente, independente de colonização/infecção por MMR, realizar a desinfecção da maca, equipamentos e artigos utilizados na assistência e superfícies em contato com o mesmo.

5. Tratamento de pacientes com infecções por MMR:

- Todo tratamento deve ser orientado e supervisionado por um médico da CCIH/SCIH ou médico infectologista;



- As escolhas terapêuticas antimicrobianas empíricas devem ser guiadas pela epidemiologia dos EAS, pelo sítio suspeito da infecção, farmacologia e penetração da droga no tecido, condições do paciente em relação à função renal e hepática, e adequadas posteriormente conforme o antibiograma do patógeno isolado, quando disponível;
- Quando da posse dos resultados de antibiogramas deve-se proceder ao direcionamento de espectro do tratamento antimicrobiano (escalonamento ou descalonamento), bem como observar o prazo mínimo eficaz para definição do tempo de tratamento das síndromes infecciosas. Sempre que possível, de acordo com o antibiograma, escolher o menor espectro para o caso, observando o nível da droga no sítio da infecção.

6. Envio de isolados de amostras para os Laboratórios de Microbiologia e CCIH/SCIH:

- Todos os isolados previstos nesta resolução para envio ao LACEN deverão ser previamente cadastrados no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), sendo necessário preencher todas as informações solicitadas no mesmo e anexar cópia da notificação realizada no FORMSUS. Não serão aceitos no LACEN/PR isolados de amostras não cadastradas previamente.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
MICHELE CAPUTO NETO

SUPERINTENDEnte DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
JULIA VALÉRIA FERREIRA CORDELLINI

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PAULO COSTA SANTANA

CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS
ANA MARIA PERITO MANZOCHI

Coordenadora
PATRÍCIA DE JESUS CAPELO

Equipe de Elaboração
ANA MARIA PERITO MANZOCHI – FARMACÊUTICA - CEVS/DVVSS/SESA-PR
CLAUDIA RIBEIRO REIS – ENFERMEIRA - CEVS/DVVSS/SESA-PR
LAVÍNIA NERY VILLA STANGLER AREND – BIOQUÍMICA – LACEN-PR
MARCELO PILONETTO – BIOQUÍMICO – LACEN-PR
PATRÍCIA DE JESUS CAPELO – ENFERMEIRA – CEVS/DVVSS/SESA-PR
PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE – ENFERMEIRA – CEVS/DVVSS/SESA-PR
VIRGÍNIA DOBKOWSKI FRANCO DOS SANTOS – FARMACÊUTICA – CEVS/DVVSS/SESA-PR
VIVIANE MARIA CARVALHO HESSEL DIAS – MÉDICA INFECTOLOGISTA – CECISS – SESA/PR





Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	17218/2018	Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA nº 096/2018	Secretaria da Saúde
Órgão	<u>SESA - Secretaria de Estado da Saúde</u>	◆ Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	096.18.rtf 208,30 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	28/02/2018 10:10	
Data de publicação		
01/03/2018 Quinta-feira	Gratuita	Diagramada
		28/02/18 11:34
		Nº da Edição do Diário: 10139
Histórico	TRIAGEM REALIZADA	