



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Diretoria de Vigilância Sanitária  
Gerência de Risco em Serviços de Saúde

Nota Técnica N.º 1/2024 - SES/SVS/DIVISA/GRSS

Brasília-DF, 26 de janeiro de 2024.

**NOTA TÉCNICA N.º 01/2024 - SVS/DIVISA/GRSS: ORIENTAÇÕES PARA O MONITORAMENTO E A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PACIENTES COM BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DE INTERESSE NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO: 2024**

**1. APRESENTAÇÃO**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante problema de saúde pública, especialmente em hospitais, os quais têm por dever a vigilância ativa, a prevenção e o controle desses agravos por meio de seus Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), conforme estabelecido pela Portaria MS/GM nº2616/1998. Nesta temática, destaca-se a emergência de microrganismos resistentes às diversas classes de antimicrobianos de forma progressiva e global nas últimas décadas, fato preocupante e que resulta em infecções que não respondem aos tratamentos com os antimicrobianos disponíveis. Diante disso, são necessárias e urgentes as ações para o controle da propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, de forma que o monitoramento desses agentes em serviços de saúde torna-se prioritário.

Visto a necessidade de uma abordagem conjunta de vários segmentos governamentais e da sociedade, em 2015 a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou um plano de ação global para direcionar os países nas ações de combate a essa situação. Em sequência, o Brasil publicou o *Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única* (PAN-BR). Como parte do PAN-BR e buscando uma abordagem de Saúde Única, que envolve a coordenação entre vários setores, incluindo medicina humana e veterinária, agricultura e meio ambiente, foram publicados o *Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos* (PAN-VISA), com o objetivo de nortear a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, especificamente para serviços de saúde, o *Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos nos Serviços de Saúde* (PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE). O PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE tem como foco a definição de estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da resistência microbiana nos serviços de saúde brasileiros, para o período de 2023 a 2027.

Nacionalmente, a Anvisa e os Estados já realizam o monitoramento de hospitais com leitos de terapia intensiva em relação a indicadores prioritários de IRAS, tais como o consumo de antimicrobianos e também o perfil de sensibilidade de agentes causadores de IRAS em unidades de terapia intensiva (UTI). Neste contexto, a fim de proporcionar um melhor diagnóstico sobre a prevalência de bactérias multirresistentes (BMR) em unidades hospitalares, o Distrito Federal estabelece por meio desta Nota Técnica o monitoramento complementar de casos de pacientes com infecção e colonização por BMR de interesse a partir na notificação compulsória dos casos.

Esta Nota Técnica tem o objetivo de orientar os hospitais quanto ao monitoramento e à notificação compulsória mensal de casos de bactérias multirresistentes de interesse no Distrito Federal no ano de 2024.

**2. OBJETIVOS**

- 2.1 Estabelecer o monitoramento complementar de casos de pacientes com infecção e colonização por bactérias multirresistentes de interesse no DF;
- 2.2 Proporcionar um melhor diagnóstico sobre a prevalência de BMR de interesse em unidades hospitalares com vistas à tomada de decisão e em atendimento ao *Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde PLACON – RM, ANVISA*;
- 2.3 Fornecer informações aos serviços de saúde que auxiliem a tomada de decisão interna sobre manejo de pacientes com BMR nas unidades monitoradas.

**3. ESCOPO**

Esta Nota Técnica aplica-se a todos os hospitais do Distrito Federal.

**4. UNIDADES DE VIGILÂNCIA OBRIGATÓRIA PARA FINS DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS**

- Unidade de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal.
- Em hospitais sem leitos de terapia intensiva, a unidade de monitoramento será definida pela GRSS/DIVISA em conjunto com o SCIH da instituição.

**5. BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DE INTERESSE PARA VIGILÂNCIA NO DF**

Fica estabelecido o monitoramento e a notificação compulsória de casos de pacientes com colonização / infecção pelas seguintes bactérias:

- *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos;
- *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos;

- Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (*E.coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia* spp., *Providencia* spp., *Proteus* spp., *Morganella* spp., e as demais);
- *Enterococcus faecium* e/ou *Enterococcus faecalis* resistente à vancomicina;
- *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA).

## 6. AMOSTRAS MICROBIOLÓGICAS

Para fins de monitoramento e notificação dos casos de pacientes com BMR de interesse, deverão ser considerados os resultados de **quaisquer amostras microbiológicas**, sejam indicativas de colonização ou de infecção.

## 7. DADOS A SEREM COLETADOS E NOTIFICADOS:

Deverão ser contabilizados e notificados mensalmente os seguintes dados em número absoluto:

7.1 Número total de pacientes internados no mês na unidade: esse dado deve ser obtido pelo somatório, no último dia do mês de vigiância, de todos os pacientes que estiveram internados na unidade neste mês, independentemente do tempo de permanência

- Ex.: Paciente internou no mês de janeiro e teve alta dia 01 de fevereiro, é contabilizado como “paciente internado” no mês de janeiro E no mês de fevereiro.

7.2 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por BMR de interesse na unidade: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por alguma BMR de interesse no mês de vigiância.

7.3 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por Enterobactérias resistente a carbapenêmicos no mês de vigiância.

7.4 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos no mês de vigiância.

7.5 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenêmicos: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenêmicos no mês de vigiância.

7.6 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por *Enterococcus faecalis* e/ou *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por *Enterococcus faecalis* e/ou *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina no mês de vigiância.

7.7 Número total de pacientes colonizados e/ou infectados por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina: esse dado deve ser obtido pelo somatório de todos os pacientes que estiveram colonizados e/ou infectados por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina no mês de vigiância.

## 8. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA E COLETA DE DADOS

8.1 A vigilância dos pacientes no mês de referência deve considerar o mês calendário (do primeiro ao último dia do mês).

8.2 Considerar a data da coleta da amostra microbiológica positiva para determinado BMR de interesse para a definição do início da colonização/infecção pelo agente. Exemplo:

- Paciente internado no mês de janeiro, coletou swab retal em 31/01 com posterior resultado positivo para BMR de interesse e permaneceu internado no mês de fevereiro: será contabilizado como “paciente com BMR de interesse” nos meses de janeiro E fevereiro.

8.3 Os resultados microbiológicos devem ser considerados independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Desta forma, coletas de admissão (primeiras 48 horas de internação) devem ser consideradas.

8.4 Devem ser considerados os casos novos e antigos de colonização para a contagem de pacientes com BMR no mês. Exemplos:

- Paciente colonizado por *Acinetobacter* spp *R:carb* em janeiro, permaneceu internado no mês de fevereiro. Deverá ser contabilizado como paciente colonizado por *Acinetobacter* spp *R:carb* no mês de janeiro, também no mês de fevereiro, e assim sucessivamente, enquanto permanecer internado na unidade.
- Paciente colonizado por *Acinetobacter* spp *R:carb* em janeiro, permaneceu internado e no mês de fevereiro apresentou crescimento de novo BMR (ex: *Enterobactéria R:carb*). Deverá ser contabilizado como paciente colonizado por *Acinetobacter* spp *R:carb* no mês de janeiro e, no mês de fevereiro, como paciente com *Acinetobacter* spp *R:carb* E paciente com novo BMR (ex: *Enterobacterales R:carb*).
- Paciente que fez infecção por *Acinetobacter* spp *R:carb* no mês de janeiro, tratou a infecção, e permaneceu internado, entra como caso de *Acinetobacter* spp *R:carb* nos meses subsequentes em que permanecer internado (pois vai permanecer como “colonizado” e em precaução até a alta hospitalar).
- Para pacientes admitidos na unidade:
  - se houver informação sobre o histórico de colonização do paciente nos últimos 6 meses, podem ser considerados os resultados microbiológicos prévios disponíveis.
  - se não houver informação sobre o histórico de colonização dos últimos 6 meses, serão consideradas as amostras coletadas na unidade a partir da internação atual do paciente.

8.5 Casos de pacientes inicialmente portadores de MRSA que forem submetidos a protocolo de descolonização e apresentarem duas culturas de swab nasal consecutivas negativas, serão considerados descolonizados pelo agente.

9. NOTIFICAÇÃO

A notificação ocorrerá mensalmente, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio de instrumento em planilha Excel a ser disponibilizada pela Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS).

A planilha de notificação mensal deverá ser preenchida com os dados do mês de referência e encaminhada via e-mail para o endereço eletrônico [nuiiras.geris@gmail.com](mailto:nuiiras.geris@gmail.com) com o título “BMR – Nome do Hospital”.

Os hospitais serão monitorados quanto à regularidade mensal de notificação.

10. INDICADORES

A GRSS procederá ao monitoramento e análise dos dados por meio dos seguintes indicadores:

| INDICADOR                                                                                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por BMR de interesse no mês de vigilância (%)                                                | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por BMR de interesse no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade.                                                |
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos no mês de vigilância (%)                   | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade.                   |
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por <i>P. aeruginosa</i> resistente a carbapenêmicos no mês de vigilância (%)                | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por <i>P. aeruginosa</i> resistente a carbapenêmicos no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade.                |
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por <i>Acinetobacter</i> spp. resistente a carbapenêmicos no mês de vigilância (%)           | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por <i>Acinetobacter</i> spp. resistente a carbapenêmicos no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade.           |
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por <i>E. faecium</i> / <i>E. faecalis</i> resistente a vancomicina no mês de vigilância (%) | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por <i>E. faecium</i> / <i>E. faecalis</i> resistente a vancomicina no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade. |
| Prevalência de pacientes colonizados/infectados por <i>S. aureus</i> resistente a oxacilina no mês de vigilância (%)                         | Numerador: N° total de pacientes colonizados e/ou infectados por <i>S. aureus</i> resistente a oxacilina no mês na unidade.<br>Denominador: N° total de pacientes internados no mês na unidade                          |

11. REFERÊNCIAS

BRASIL, ANVISA. Plano Nacional Para Prevenção e Controle da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE), 2023.

BRASIL, ANVISA. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde (PLACON – RM), 2021.

BRASIL, ANVISA. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, maio de 2017.

BRASIL, ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 (PAN-BR). Brasília, 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 2616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.

WHO. World Health Organization. Prioritization of pathogens to guide discovery, research and development of new antibiotics for drug-resistant bacterial infections, including tuberculosis. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-IAU-2017.12>

WHO. World Health Organization. Antimicrobial resistance. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Report by the Secretariat. Executive Board. 136 th session. Provisional agenda item8.1. 12 December 2014.

12. ANEXO

Planilha de notificação de casos de pacientes colonizados/infectados por BMR de interesse no DF:

Foto 1. Aba "Orientações"



Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Sanitária  
Gerência de Risco em Serviços de Saúde

NOTA TÉCNICA Nº01/2024 - SES/SVS/DIVISA/GRSS

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PACIENTES COM BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DE INTERESSE NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL



NOME DO HOSPITAL

ANO

SELECIONE AS UNIDADES EXISTENTES

UTI ADULTO

UTI PEDIÁTRICA

UTI NEONATAL

HOSPITAL SEM UTI:

Orientações Gerais

1. Preencher os dados acima com a identificação do Hospital, ano e unidades existentes

1.1 Hospitais sem UTI: descrever a unidade de monitoramento

2. Preencher as planilhas com o número total de casos no mês, conforme unidades existentes no hospital

2.1 Preencher o número total de pacientes com colonização/infecção pelas bactérias multirresistentes de interesse, por tipo de agente e por unidade

2.2 Cada paciente colonizado/infetado por determinada BMR de interesse deve ser contabilizado uma única vez, independente do número de amostras positivas para o agente

2.3 Ausência de casos deve ser notificada como "0" (zero).

3. Salvar a planilha e encaminhar à GRSS via e-mail: [nuias.geris@gmail.com](mailto:nuias.geris@gmail.com) até o 15º dia do mês subsequente ao monitoramento, com o título "BMR - Nome do Hospital"

Definição de Caso de Paciente Colonizado/Infetado por Bactéria Multirresistente de Notificação Compulsória para este Formulário

São de monitoramento e notificação compulsória os casos de pacientes com colonização / infecção pelas seguintes bactérias:

1. *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos

2. *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos

3. Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (Ex.: *E.coli*, *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia* spp., *Providencia* spp., *Proteus* spp., etc.)

4. *Enterococcus faecium* / *Enterococcus faecalis* resistente à vancomicina (VRE)

5. *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA);

Deverão ser considerados os resultados de quaisquer amostras microbiológicas, sejam indicativas de colonização ou de infecção

Foto 2. Aba "Notificação Mensal"



NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PACIENTES COM BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DE INTERESSE NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL

MÊS

|                  |                               |                                                    |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |
|------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| UTI ADULTO       | Nº total de leitos da unidade | Nº total de pacientes internados no mês na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por BRM de interesse na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: P. aeruginosa resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Acinetobacter spp resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: E. faecium / E. faecalis resistente a vancomicina | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: S.aureus resistente a oxacilina |
|                  |                               |                                                    |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |
| UTI PEDIÁTRICA   | Nº total de leitos da unidade | Nº total de pacientes internados no mês na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por BRM de interesse na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: P. aeruginosa resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Acinetobacter spp resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: E. faecium / E. faecalis resistente a vancomicina | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: S.aureus resistente a oxacilina |
|                  |                               |                                                    |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |
| UTI NEONATAL     | Nº total de leitos da unidade | Nº total de pacientes internados no mês na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por BRM de interesse na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: P. aeruginosa resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Acinetobacter spp resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: E. faecium / E. faecalis resistente a vancomicina | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: S.aureus resistente a oxacilina |
|                  |                               |                                                    |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |
| HOSPITAL SEM UTI | Nº total de leitos da unidade | Nº total de pacientes internados no mês na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por BRM de interesse na unidade | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: P. aeruginosa resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: Acinetobacter spp resistente a carbapenêmicos | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: E. faecium / E. faecalis resistente a vancomicina | Nº total de pacientes colonizados e/ou infectados por: S.aureus resistente a oxacilina |
|                  |                               |                                                    |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |

Elaboração:  
Gerência de Risco em Serviços de Saúde (SES/SVS/DIVISA/GRSS)

Revisão Técnica:  
Comitê de Monitoramento da Resistência Microbiana e Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde (SES/SVS/DIVISA/CMSISS)

Documento assinado eletronicamente por **FABIANA DE MATTOS RODRIGUES - Matr.0141066-0**, **Gerente de Risco em Serviços de Saúde**, em 26/01/2024, às 14:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

[https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=148040713&infra\\_siste...](https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=148040713&infra_siste...)

4/5



Documento assinado eletronicamente por **ALEX DE MELO MORAES - Matr.1401271-5**,  
**Diretor(a) de Vigilância Sanitária substituto(a)**, em 26/01/2024, às 15:28, conforme art. 6º do  
Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº  
180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **132091198** código CRC= **FF8E1C55**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SEPS Q 712/912 Edifício CEREST - Bairro Asa Sul - CEP 70390125 - DF  
Telefone(s):  
Sítio - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)