



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 716, DE 10 DE OUTUBRO DE 2025.

***Aprova o Plano Estadual para Vigilância e
Controle da Resistência aos Antimicrobianos
- Paraíba 2025-2026.***

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

A Portaria de Consolidação nº 03, de 28 setembro de 2017, que dispõe sobre as normas das redes do Sistema Único de Saúde;

Que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem risco significativo à saúde dos usuários dos serviços, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência, da vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada serviço;

A necessidade de integração da CCIRAS ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e as responsabilidades expressas no Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde (PLACON-RM, 2021), frente à prevenção e ao controle das infecções por microrganismos multirresistentes pelos estados/Distrito Federal e serviços de saúde brasileiros;

A Portaria ANVISA nº 64, de 11 de dezembro de 2018, que estabelece a utilização de normas de interpretação para os testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA);

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2021, que traz orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde;

O Relatório: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde (ANVISA, 2025), que traz orientações para Notificação de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde (ANVISA, 2021) e reforça a necessidade de vigilância ativa;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 8ª Reunião Ordinária, em 10 de outubro de 2025, realizada no auditório da Escola de Saúde Pública Do Estado Da Paraíba- ESPEP, em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual para Vigilância e Controle da Resistência aos Antimicrobianos - Paraíba 2025-2026.

Art. 2º Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 716 DE 10 DE OUTUBRO DE 2025

**PLANO ESTADUAL PARA VIGILÂNCIA E CONTROLE DA RESISTÊNCIA AOS
ANTIMICROBIANOS - PARAÍBA**

2025-2027

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB)
Arimatheus Silva Reis

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS SES-PB)
Talita Tavares Alves de Almeida

Direção Geral do Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA-PB)
Geraldo Moreira de Menezes

Diretor Geral do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PB)
Bergson Bezerra de Carvalho Vasconcelos

Equipe Técnica:

Núcleo Estadual de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Estado da Paraíba (NCIRAS SES-PB)

Júlia Regina Chaves Pires Leite
Cassiano Augusto Oliveira da Silva
Maria Alzira de Melo Falcão
Rachel de Queiroz Monteiro Alves

LACEN-PB

Aldenair Silva Torres
Carolina Bassetto Benato Ramírez
Fernanda Fontes Gambarra
Charmone Moreira Pereira
Haline Barroso

AGEVISA-PB

Vívian Lopes Miele
Poliana Estrela Lima de Andrade

Elaboração:

Equipe Técnica

Diagramação:

Assessoria de Comunicação SES PB

INTRODUÇÃO

A resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos é um dos maiores desafios de saúde pública global, resultando em consequências sérias que impactam não apenas os pacientes, mas toda a população (WHO, 2019).

Essa resistência é, fundamentalmente, uma adaptação dos microrganismos ao ambiente em que se encontram, levando à diminuição ou até à eliminação da eficácia dos agentes antimicrobianos no tratamento e prevenção de infecções. Embora a resistência seja um fenômeno natural, sua disseminação está relacionada a diversos fatores, como a ausência ou inadequação de programas de controle de infecção, a qualidade insuficiente dos medicamentos, a vigilância ineficaz e a falta de regulamentação rigorosa sobre o uso dessas substâncias (CDC, 2013).

O uso de antimicrobianos, tanto na saúde humana quanto na animal — seja de forma adequada ou inadequada (como o uso excessivo, desnecessário ou em doses insuficientes) — favorece à seleção de microrganismos multirresistentes (MDR) (Laxminarayan *et al.*, 2013). Portanto, torna-se imprescindível que esse uso ocorra de maneira responsável e apropriada. A resistência microbiana pode ser classificada conforme o grau de não suscetibilidade apresentado pelos microrganismos: MDR (Multirresistente): caracteriza-se pela resistência adquirida a, pelo menos, um agente em três ou mais classes de antimicrobianos; XDR (Extensivamente resistente): definida como a resistência a, no mínimo, um agente em todas as classes de antimicrobianos, exceto duas ou menos, ou seja, o microrganismo permanece suscetível apenas a uma ou duas classes; PDR ou PANDR (Pan-resistente): ocorre quando há resistência a todos os agentes disponíveis em todas as classes de antimicrobianos, não restando opções terapêuticas eficazes (Monnet *et al.*, 2012).

Para minimizar o problema da resistência microbiana, é essencial implementar intervenções efetivas no ambiente hospitalar. O controle do uso de antimicrobianos e a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são as principais estratégias nesse sentido (Ventola, 2015).

As instituições de saúde devem gerenciar o uso de antimicrobianos por meio de um conjunto integrado de ações que promovam sua utilização adequada, desde o diagnóstico até a administração (incluindo medicamentos, dose, duração e via de administração ideais). Essas ações devem ser sistematizadas em um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

Neste sentido, a SES-PB, por meio do NCIRAS, da AGEVISA e do LACEN, publicou, em 2022, o Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos – PANVISA,

com o objetivo de definir estratégias estaduais para detecção, prevenção e redução da RM em serviços de saúde do estado da Paraíba.

Em face dos avanços no gerenciamento do uso de antimicrobianos e controle da RM nos serviços de saúde, este documento tem como objetivo atualizar as orientações estaduais. Para isso, foram consideradas referências legais e técnicas nacionais e internacionais, baseadas em evidências científicas, adaptadas à realidade da Paraíba.

CAPÍTULO 1 – ATUALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA DO ESTADO DA PARAÍBA

1.1 OBJETIVO GERAL

Atualizar as orientações estaduais para vigilância e controle da resistência aos antimicrobianos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforçar a efetivação dos meios nacionais de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM;
- Melhorar a conscientização e a compreensão a respeito da RM nos serviços de saúde por meio de comunicação, educação e formação efetiva;
- Promover estratégias para redução das IRAS e RM nos serviços de saúde;
- Fomentar medidas adequadas para prevenção e controle das IRAS;
- Promover boas práticas de prescrição de antimicrobianos;
- Promover o diagnóstico microbiológico (bactérias e fungos);
- Orientar os laboratórios de microbiologia quanto à identificação e fluxo de encaminhamento de isolados de bactérias e fungos multirresistentes;
- Reforçar a necessidade de vigilância dos microrganismos multirresistentes e da adoção de medidas de prevenção e controle para evitar a disseminação nos serviços de saúde do estado;
- Estabelecer o monitoramento complementar de casos de pacientes com infecção e colonização por MDR de interesse na Paraíba;
- Fornecer informações que auxiliem a tomada de decisão interna sobre manejo de pacientes com MDR nos serviços de saúde;
- Estimular a implementação do Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde.

1.3 ESCOPO

Todos os serviços de saúde do estado da Paraíba.

1.4 UNIDADES DE VIGILÂNCIA OBRIGATÓRIA

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal;

Centro-obstétrico ou Centro Cirúrgico que realiza cirurgia cesariana;

Centro Cirúrgico que realiza alguma das seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, revascularização do miocárdio e implante de derivações internas neurológicas;

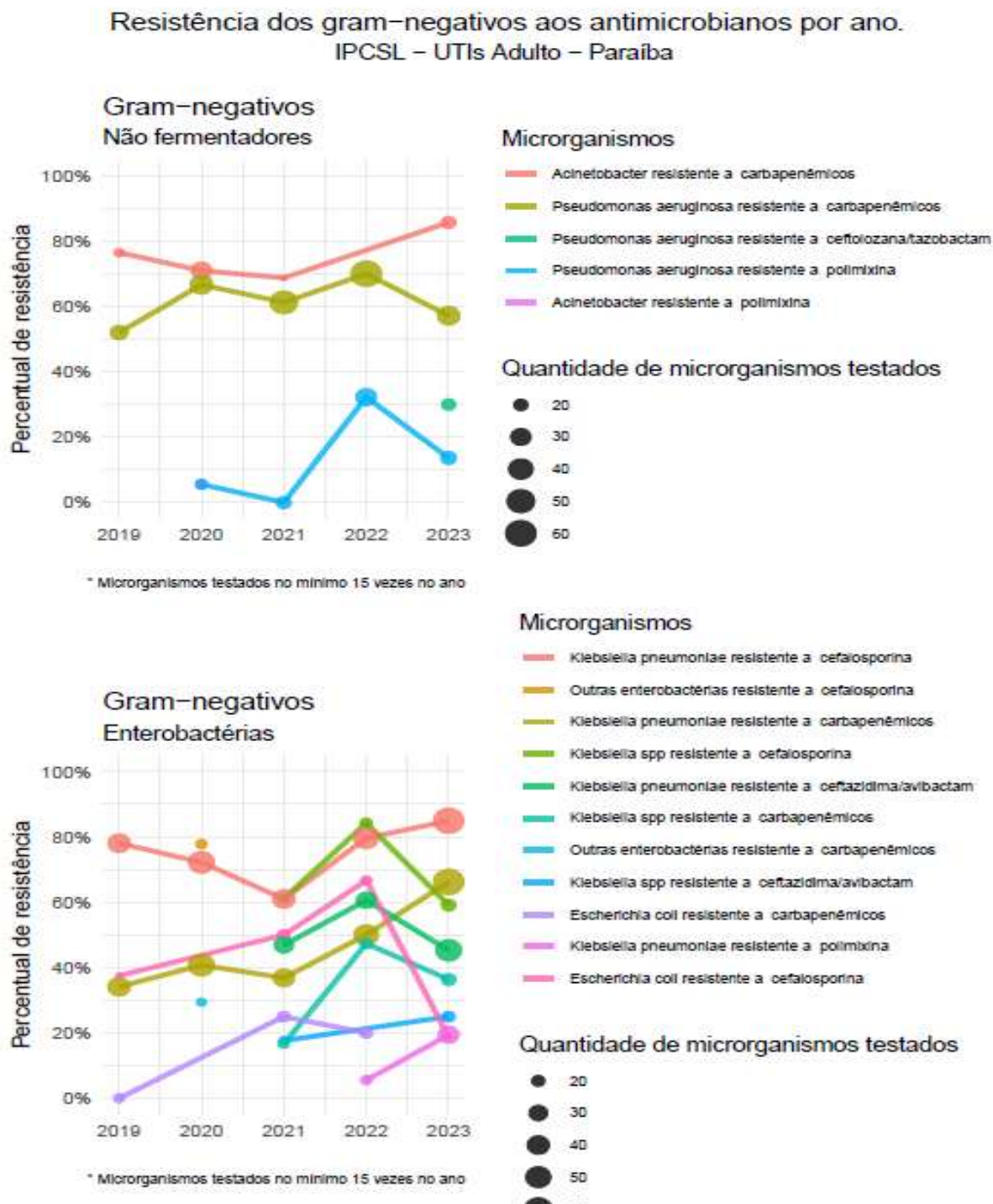
Serviços de saúde intra-hospitalares ou extra-hospitalares que realizam injeção intravítreo de medicamentos* e cirurgia oftalmológica: facectomia (cirurgia de catarata).

* Exceto injeção intravítreo para aplicação de antimicrobianos por suspeita de endoftalmite.

Serviços de diálise, intra-hospitalares e extra-hospitalares, que realizam tratamento dialítico em pacientes com doença renal crônica inscritos no programa de hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP).



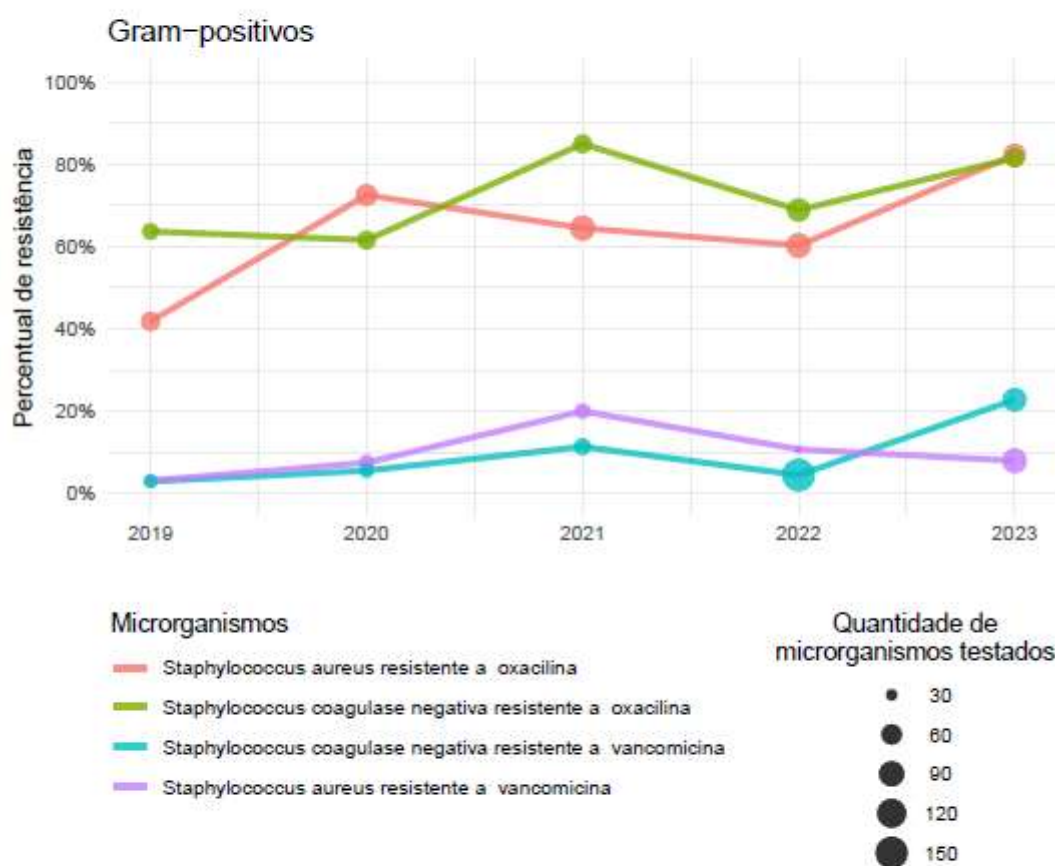
1.5 PERFIL DE RESISTÊNCIA DOS GRAM-NEGATIVOS E GRAM-POSITIVOS AOS ANTIMICROBIANOS EM UTI'S ADULTO NA PARAÍBA



Fonte: Anvisa, 2025.



Resistência dos gram-positivos aos antimicrobianos por ano
IPCSL – UTIs Adulto – Paraíba



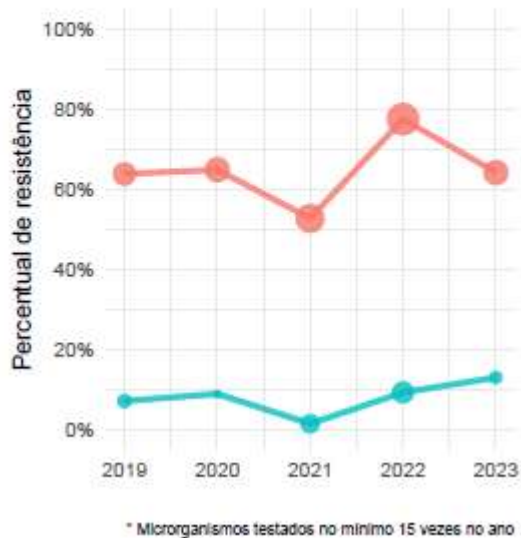
* Microrganismos testados no mínimo 15 vezes no ano

Fonte: Anvisa, 2025.



Resistência dos gram-negativos aos antimicrobianos por ano.
ITU – UTIs Adulto – Paraíba

Gram-negativos
Não fermentadores



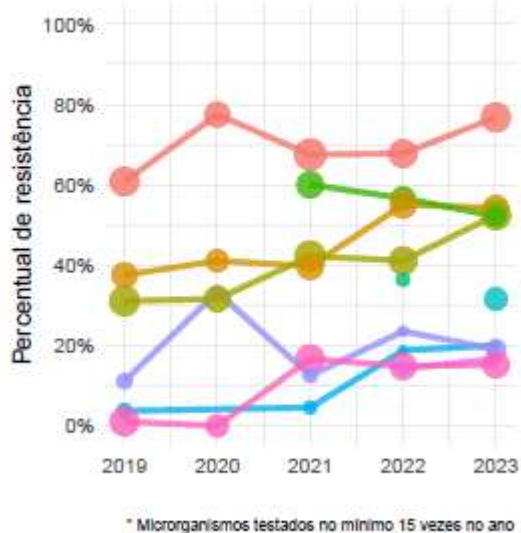
Microrganismos

- Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmicos
- Pseudomonas aeruginosa resistente a polimixina

Quantidade de microrganismos testados



Gram-negativos
Enterobactérias



Microrganismos

- Klebsiella pneumoniae resistente a cefalosporina
- Escherichia coli resistente a cefalosporina
- Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos
- Klebsiella pneumoniae resistente a ceftazidima/avibactam
- Proteus spp resistente a cefalosporina
- Escherichia coli resistente a ceftazidima/avibactam
- Escherichia coli resistente a polimixina
- Klebsiella pneumoniae resistente a polimixina
- Proteus spp resistente a carbapenêmicos
- Escherichia coli resistente a carbapenêmicos

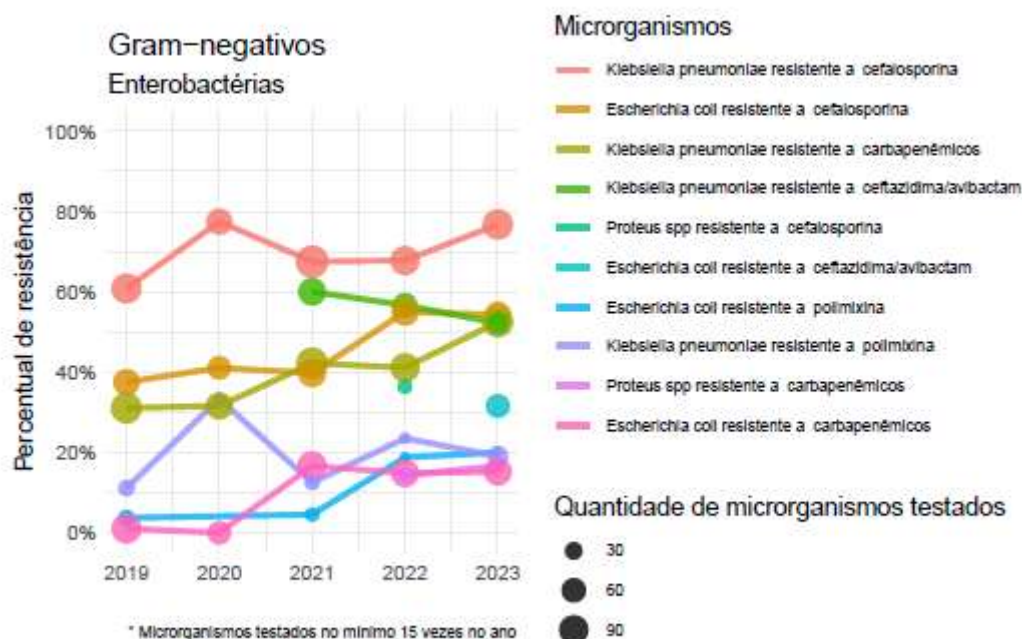
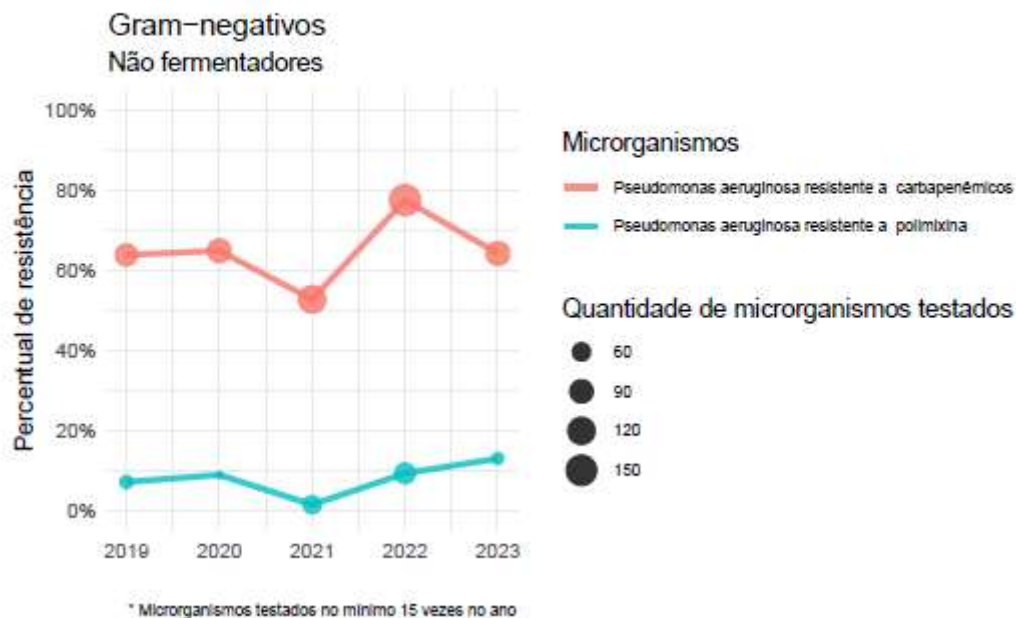
Quantidade de microrganismos testados



Fonte: Anvisa, 2025.



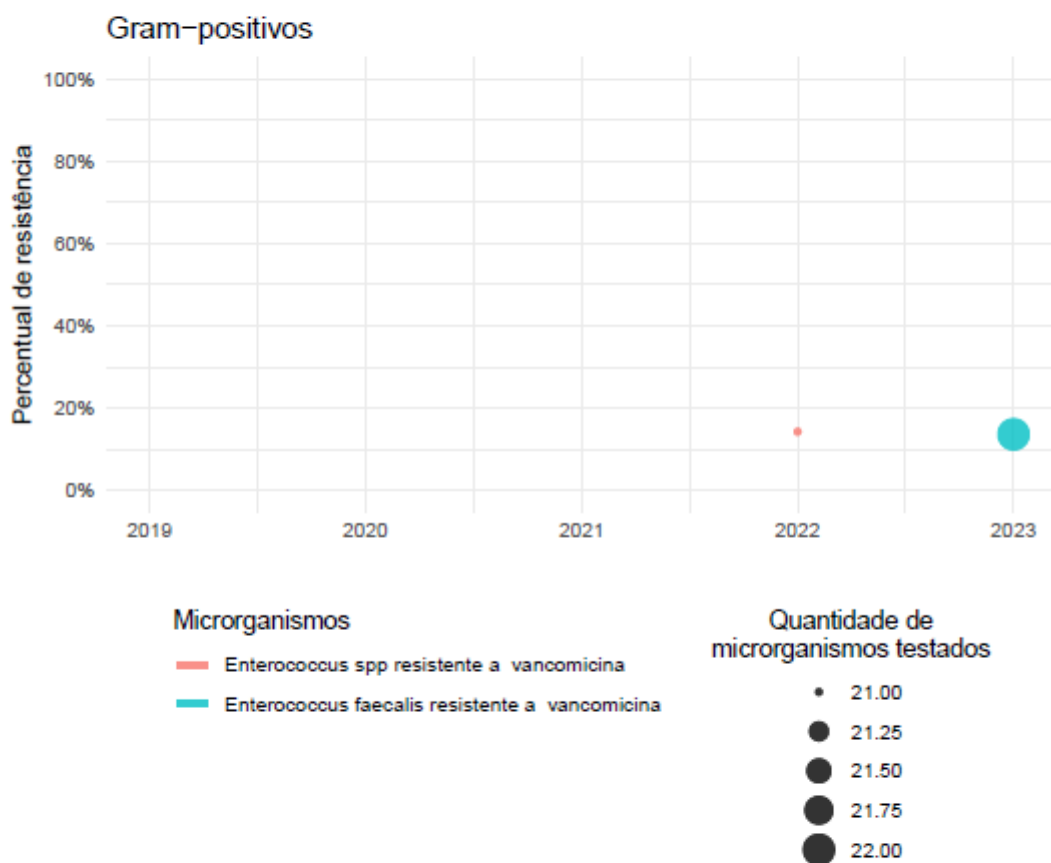
Resistência dos gram-negativos aos antimicrobianos por ano.
ITU – UTIs Adulto – Paraíba



Fonte: Anvisa, 2025



Resistência dos gram-positivos aos antimicrobianos por ano
ITU – UTIs Adulto – Paraíba



* Microrganismos testados no mínimo 15 vezes no ano

Fonte: Anvisa, 2025

CAPÍTULO 2 – ORGANIZAÇÃO PARA O MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA DO ESTADO DA PARAÍBA

O Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB) exerce função essencial no enfrentamento da resistência microbiana. Sua principal atribuição é apoiar a vigilância laboratorial, atuando como referência para o recebimento, análise e confirmação de microrganismos com perfis de multirresistência.

2.1 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DE CEPAS AO LACEN-PB

Os serviços de saúde deverão obedecer as orientações descritas neste plano no que diz respeito ao envio das cepas ao Lacen.

2.1.1 Encaminhamento de amostras

O Lacen-PB **NÃO** recebe amostras para cultivo primário.

Serão recebidas somente amostras previamente semeadas e isoladas.

Toda cepa com resultado de multirresistência de importância à vigilância (vide anexo I) ou relacionada a surtos hospitalares deverá ser encaminhada ao Lacen-PB.

Em caso de mais de uma amostra do mesmo paciente com isolado positivo, todas as placas deverão ser enviadas.

2.1.2 Condições de envio

Isolados de bactérias e fungos

A cepa enviada deverá ser proveniente de repiques recentes (até 24 horas de incubação) para evitar ressecamento e inviabilização, deverão ser encaminhados em placas isoladas, seladas com parafilm ou fita crepe.

As placas deverão ser enviadas em temperatura ambiente em caixa própria para transporte de material biológico e com etiqueta ou outra sinalização de risco biológico;

As amostras deverão ser acompanhadas de: Cadastro no GAL, cópia do laudo microbiológico do serviço de saúde, resultado do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) e formulário de encaminhamento de amostra multirresistente (vide apêndice II);

As cepas de bactérias devem ser enviadas, preferencialmente, da seguinte forma:

- Gram negativas: encaminhadas em Ágar *MacConkey*;
- Gram positivas: encaminhadas em Ágar Sangue;

Os isolados de fungos com perfil de multirresistência devem ser encaminhados ao Lacen-PB para identificação genotípica. Os critérios para a identificação fenotípica devem seguir as recomendações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 e suas atualizações.

2.1.3 Critérios de Exclusão

Não serão aceitas amostras biológicas (sangue, secreções, swab etc.), apenas cepas previamente semeadas e isoladas.

Não serão aceitas cepas desacompanhadas da documentação obrigatória (cadastro no GAL, cópia do laudo microbiológico, resultado do TSA e formulário de encaminhamento de amostra multirresistente).

Não serão aceitas cepas que não se enquadrem no perfil de Multirresistência (vide anexo I).

Cultura em frasco danificado, com tampa aberta, sem identificação ou com identificação ilegível.

CAPÍTULO 3 – DAS AÇÕES PARA O MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA DO ESTADO DA PARAÍBA

3.1 COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EFETIVAS

Ações	Responsáveis
Melhorar a conscientização e a compreensão a respeito da necessidade da vigilância das IRAS e RM nos serviços de saúde por meio de comunicação, educação e formação efetivas.	Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS)
Divulgação de material sobre a importância dos pacientes e familiares/acompanhantes na adoção de medidas de prevenção e controle de infecções e da RM em serviços de saúde.	SCIRAS Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
Estabelecer parcerias estratégicas junto a Escola de Saúde Pública (ESP), Conselhos de Classe, associações de profissionais e demais instituições envolvidas com o tema para desenvolver ações de capacitação dos seus profissionais sobre IRAS e RM.	SCIRAS LACEN AGEVISA



Apoiar e desenvolver capacitações para os Serviços de Controle de Infecção voltadas para os profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e controle de infecções e RM.	SCIRAS NCIRAS AGEVISA
Regulamentar a obrigatoriedade de capacitações admissionais e periódicas sobre medidas de prevenção e controle de infecções e RM para todos os profissionais dos serviços de saúde.	AGEVISA

3.2 CONHECIMENTO E BASE CIENTÍFICA

Ações	Responsáveis
Colaborar com a realização do mapeamento situacional da vigilância laboratorial das IRAS e RM.	SCIRAS LACEN
Desenvolver ações sanitárias que determinem que os serviços de saúde tenham suporte de laboratórios de microbiologia com capacidade mínima para detectar perfil de susceptibilidade, isolar e identificar adequadamente o patógeno.	AGEVISA
Desenvolver ações sanitárias para colaborar com a melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia nos serviços de saúde, e assegurar a realização dos exames laboratoriais mínimos indispensáveis no âmbito da rede hospitalar.	AGEVISA
Desenvolver ações para o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde.	SCIRAS
Apoiar tecnicamente a estruturação dos Serviços de Controle de Infecção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde dos serviços de saúde para realização da vigilância e monitoramento de surtos em serviços de saúde.	NCIRAS
Monitorar a ocorrência de surtos associados à microrganismos multirresistentes em serviços de saúde.	SCIRAS NCIRAS

CAPÍTULO 4 – DAS COMPETÊNCIAS PARA O MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA DO ESTADO DA PARAÍBA

4.1 COMPETE À AGEVISA-PB

- Inspecionar estabelecimentos de saúde e farmácias para verificar o uso e a dispensação adequada de antimicrobianos.
- Verificar o cumprimento da legislação sanitária vigente (ex.: exigência de receita médica para antibióticos).
- Verificar a existência e funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) nos serviços de saúde.
- Promover campanhas educativas para profissionais de saúde e população geral sobre o uso racional de antimicrobianos.
- Colaborar com outras instituições estaduais e federais, como: Secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Agricultura e Pecuária (uso de antimicrobianos em animais).
- Implementar as normas federais no âmbito estadual.
- Elaborar normas técnicas complementares que promovam o uso racional de antimicrobianos.
- Realizar inspeções regulares em laboratórios de microbiologia para verificar o cumprimento das boas práticas laboratoriais e normas sanitárias vigentes.
- Apoiar a investigação de surtos infecciosos por MR, quando necessário;
- Adotar as medidas administrativas sanitárias, quando necessário.

4.2 ATRIBUIÇÕES DO LACEN-PB

- Identificar os microrganismos em circulação no estado, oferecendo um retrato epidemiológico atualizado dos padrões de resistência.
- Caracterizar os mecanismos de resistência envolvidos (p. ex., produção de carbapenemases, resistência à vancomicina e resistência emergente à colistina).
- Determinar os perfis de sensibilidade aos antimicrobianos, indicando quais opções terapêuticas permanecem eficazes.
- Orientar os profissionais de saúde quanto ao uso racional de antimicrobianos, favorecendo escolhas mais seguras e efetivas.
- Apoiar os gestores na definição de protocolos terapêuticos e de prevenção e controle de infecções.
- Subsidiar a tomada de decisão em situações de surtos hospitalares, contribuindo para a contenção da disseminação de bactérias multirresistentes.

- Assegurar o cumprimento do fluxograma (vide apêndice I) estabelecido para encaminhamento, análise e devolutiva dos casos.

4.3 ATRIBUIÇÕES DOS LABORATÓRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Utilizar metodologias de análises fenotípicas validadas ou contidas nas Notas Técnicas GGES/Anvisa n.º 01/2010 e n.º 01/2013.
- Comunicar imediatamente à CCIRAS a identificação de microrganismos ou mecanismos de resistência novos dentro do contexto epidemiológico do país.
- Encaminhar os isolados relacionados ao surto conforme indicação da CCIRAS ao Lacen-PB, juntamente com os resultados obtidos e com a cópia impressa da notificação realizada à Anvisa.

4.4 ATRIBUIÇÕES DA CCIRAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Manter a vigilância epidemiológica de IRAS e resistência microbiana de forma sistemática e contínua para a identificação oportuna de surtos;
- Realizar a definição de caso, a curva epidêmica, o levantamento de hipóteses, elaborar as medidas de controle, catalogar o número de expostos (suspeitos e confirmados) e registrar formalmente todo o processo de investigação;
- Comunicar a situação de surto aos profissionais e gestores das áreas envolvidas, bem como à alta gestão da instituição, visando garantir todo o apoio necessário e a execução das medidas de controle. Nesta etapa é importante a atuação dos demais membros da CCIRAS, visando envolver os responsáveis diretos, indiretos e dos serviços de apoio no desenvolvimento do plano de ação, com vistas a contemplar todas as áreas necessárias para responsabilização por suas respectivas ações;
- Estabelecer um grupo/comitê de investigação e controle institucional, composto pelos principais envolvidos na gestão do evento e definir os momentos de reunião da equipe;
- Realizar o levantamento de hipóteses, investigação de possíveis fontes, fatores de risco e vias de transmissão, com vistas a estabelecer as ações de controle de propagação do surto, e coordenar a elaboração e execução do plano de ação;
- Propor e monitorar medidas de controle e prevenção, a partir de todas as evidências e hipóteses levantadas, revisar as práticas da instituição em busca de investigar possíveis barreiras de prevenção que foram quebradas;

- Notificar a suspeita de surto, em até 72 horas, pelo formulário de notificação nacional de surtos infecciosos em Serviços de Saúde:
<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR>
- Avaliar em parceria com o NCIRAS/ SES/ PB e a Comissão Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CMCIRAS) se o surto atende aos critérios de encaminhamento de isolado provenientes de amostras da investigação de surtos de IRAS, que envolvam agentes infecciosos com padrão de multirresistência.
- Encaminhar ao laboratório de microbiologia do serviço de saúde a cópia impressa da notificação realizada à Anvisa para que seja enviado ao Lacen-PB juntamente com o(s) isolado(s).
- Nos casos de transferências intra ou extra institucional de pacientes envolvidos no surto encaminhar junto ao paciente o formulário de encaminhamento interinstitucional de paciente portador de microrganismo multirresistente (vide apêndice III) e cópia dos últimos resultados de cultura com o perfil de sensibilidade/resistência.
- Orientar sobre os insumos necessários para controle da situação, assim como o uso adequado de acordo com a indicação e de forma racional;
- Elaborar o Relatório de Investigação e acompanhamento dos casos, com todos os dados necessários à investigação epidemiológica, e encaminhar ao NCIRAS SES-PB.
- Registrar sistematicamente os resultados da investigação e medidas de controle adotadas e apresentar feedback conforme necessidade para os profissionais das áreas acometidas, aos responsáveis envolvidos, à gestão da instituição e às autoridades de vigilância em saúde sempre que solicitado;
- Elaborar o relatório final de investigação;
- Realizar institucionalmente a devolutiva sobre o desfecho do episódio.

4.5 ATRIBUIÇÕES DO NCIRAS SES-PB

- Apoiar e auxiliar a CCIRAS na investigação do surto.
- Avaliar a adequação das medidas de prevenção e controle instituídas pela CCIRAS do serviço de saúde.
- Orientar a CCIRAS do serviço a notificar possíveis surtos no formulário nacional de notificação de agregado de casos e surtos da Anvisa, em até 72h.

- Avaliar em parceria com a CCIRAS do serviço de saúde e a Comissão Municipal de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CMCIRAS) se o surto atende aos critérios de encaminhamento de isolado para a sub-rede.
- Estabelecer juntamente com a CMCIRAS e o Lacen-PB do estado mecanismos que possibilitem a comunicação eficaz referente ao surto.
- Realizar inspeção *in loco* no serviço de saúde, com vistas à avaliação das ações de controle instituídas e a adoção de medidas sanitárias cabíveis, principalmente em episódios de difícil controle pelo serviço de saúde.
- Reportar os resultados laboratoriais e da investigação do surto para a Anvisa.
- Estabelecer medidas sanitárias pertinentes e promover ações de controle para evitar recorrência, disseminação ou propagação de surtos, quando aplicável, no âmbito de sua competência.

CAPÍTULO 5 – DO MONITORAMENTO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

5.1 ORIENTAÇÕES GERAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CASO DE SURTO

Surto infeccioso em serviço de saúde pode ser definido como o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico (incidência máxima esperada) ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo de relevância epidemiológica que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde. É importante salientar que, em algumas ocasiões, o aumento de casos pode não necessariamente representar um surto, mas uma mudança no sistema de vigilância, na sensibilidade ou na definição de caso empregada, ou ainda uma melhoria dos procedimentos de diagnóstico e até mesmo um erro de interpretação de diagnóstico.

Por meio dos dados de prevalência e incidência de infecções/colonizações por determinados microrganismos nas unidades, o CCIRAS/ SCIRAS e o laboratório de microbiologia podem identificar de forma oportuna a existência de um surto no serviço.

Assim que identificada a suspeita de surto, a primeira etapa do processo de investigação se inicia pela definição da equipe de investigação e dos recursos disponíveis, incluindo os recursos humanos, logísticos, laboratoriais, entre outros. É necessária a definição dos seguintes pontos: Quem vai liderar a investigação no dia a dia? Quem fará a supervisão geral e será responsável pela

investigação? Quem será responsável pela compilação e análise dos dados e como e para quem serão compartilhados? Quem será responsável pela elaboração do Relatório de Investigação?

Em seguida, é realizada a definição de caso para a confirmação da existência do surto. Em situações de aumento do número de casos de eventos endêmicos, é importante avaliar se a variação observada se encontra acima do esperado com base na série histórica da unidade, podendo o evento envolver infecções microbiologicamente documentadas, infecções sem confirmação microbiológica ou casos de colonização.

A definição de caso envolve a caracterização em três perguntas: o quê, onde e quando, estabelecendo assim critérios bem definidos do evento, o intervalo de tempo da ocorrência e a delimitação no espaço/local. Ainda, é possível refinar a definição de caso com base em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Considerando que o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) é a unidade operacional responsável pela vigilância epidemiológica hospitalar, é importante que a CCIRAS/ SCIRAS compartilhe as informações sobre o episódio de surto com o NHEP, para que possa auxiliar de maneira complementar no processo de investigação.

5.2 NOTIFICAÇÃO DO SURTO

O serviço de saúde deve proceder à notificação do surto à vigilância sanitária em até 72 horas após a identificação do evento, por meio do formulário no endereço eletrônico <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR>

O formulário de notificação não permite alterações após o seu envio. Assim, recomendamos que o formulário só seja enviado após a conclusão da notificação. O notificador deve preencher o formulário e realizar as atualizações de acordo com o decorrer do evento ou da sua investigação, clicando no botão retornar mais tarde para salvar as informações inseridas. Ou seja, a notificação só deverá ser enviada após a inserção de todas as atualizações.

O preenchimento dos campos do formulário deve ser realizado seguindo as orientações descritas no documento da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025 Orientações para a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde, e suas atualizações.

Devem ser notificados:

- A 1ª identificação de microrganismo multirresistente no serviço de saúde (colonização ou infecção);
- Surto de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes;
- Eventos infecciosos epidemiologicamente relevantes em serviços de saúde;

- Surto de agentes inusitados ou agentes comunitários de transmissão hospitalar;
- Casos de *Candida auris* (suspeitos ou confirmados);
- Infecções por micobactéria de crescimento rápido relacionadas a procedimentos em serviços de saúde.

5.3 RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO

O Relatório de Investigação deve ser elaborado pelo SCIRAS com a maior brevidade possível e encaminhado ao NCIRAS por meio eletrônico (cecisspb@hotmail.com / cecisspb@gmail.com) ou disponibilizado na pasta do Google Drive (pelo e-mail: ncirasparaiba@gmail.com) utilizada para a planilha estadual de IRAS. Além disso, é necessário entrar em contato por telefone com um técnico do NCIRAS assim que o relatório estiver finalizado, ainda que se trate de uma investigação preliminar.

O Relatório será periodicamente atualizado pelo SCIRAS à medida em que surgirem novos casos, desfechos e medidas de controle. Ressalta-se que o relatório da investigação é o documento de base que respalda e orienta medidas de controle e outras ações necessárias no episódio de surto. Constitui-se também como um documento potencial para questões legais, podendo ser requisitado judicialmente para compor evidências da ocorrência epidemiológica. Assim, deve ser redigido de forma clara e concisa, com base nas etapas da investigação, contendo os objetivos da investigação, métodos, ações de controle executadas, resultados, dificuldades e conclusões. Orienta-se que o documento contenha minimamente as seguintes informações:

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO	
Definição de caso	Descrição da definição de caso, podendo ser categorizada em “confirmado”, “suspeito” ou “provável”. Definir o conjunto específico de critérios ao qual o indivíduo deve atender para ser considerado “caso” no processo de investigação. A definição de caso inclui critérios para pessoa, tempo e lugar, consistindo na padronização de um conjunto de critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos para estabelecer se um determinado paciente deve ser classificado como “caso” em relação ao episódio de surto.
Descrição do evento	Descrever sucintamente o evento e como ocorreu sua identificação: primeiro caso, unidade de início do evento, informações do paciente índice (data de admissão, diagnóstico, caminho percorrido na instituição, etc.), demais casos confirmados no momento, desfechos



	(óbitos, altas e transferências), existência de contactantes e casos suspeitos, e outras informações relevantes para o entendimento do evento.
Hipóteses	Descrever as principais hipóteses para a ocorrência do surto, possíveis fontes de transmissão, possíveis medicamentos, equipamentos ou produtos para saúde envolvidos (nesse caso, fornecer informações sobre seu rastreamento, lotes, prazos de validade, etc.), possíveis fatores de risco associados ao evento, entre outras informações consideradas relevantes para a definição das hipóteses.
Medidas de controle instituídas	Plano de ação: ações, prazos, responsáveis e status.
Situação atual do evento	Informar se o surto está sob controle, se foi encerrado, se o serviço está com dificuldades na investigação ou na contenção do evento; relatar as dificuldades existentes.

REFERÊNCIAS

BASSETTI, M.; et al. The role of antimicrobial stewardship in the management of infections. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 315-327, 2018. DOI: 10.1016/j.idc.2018.01.001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde: Paraíba, 2012-2023**. Brasília, DF: Anvisa, 2024. 40 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acessado em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 - Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por Candida auris em serviços de saúde**. Brasília : DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-02-2022-revisada-em-07-10-2022/view>>. Acesso em 02 set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PAN IRAS) 2023-2027**. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>>. Acessado em: 11 out. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM**. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/placon-nacional-mr-09-11-2021.pdf>. Acessado em: 13 ago. 2025.

BRASIL. **Relatório: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde - Período: Janeiro 2012 a dezembro de 2023**. Brasília: Anvisa, 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Antibiotic resistance threats in the United States, 2013. Atlanta, GA: CDC, 2013. Disponível em: <https://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/index.html>. Acessado em: 11 out. 2025.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Comitê de Monitoramento da Resistência Microbiana e Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde. **Nota Técnica n. 01/2022: orientações gerais para o encaminhamento de cepas à Sub-Rede Analítica de Resistência Microbiana e para a investigação de surtos em serviços de saúde**. Brasília, 13 jun. 2022.

KUMAR, A.; SINGH, V. Antimicrobial stewardship: **A review**. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 9, n. 11, p. ME01–ME04, 2015. DOI: 10.7860/JCDR/2015/15696.6788.

LAXMINARAYAN, R.; et al. Antibiotic resistance — the need for global solutions. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 13, n. 12, p. 1057-1098, 2013. DOI: 10.1016/S1473-3099(13)70318-9.

MAGIORAKOS, A. P.; SRINIVASAN, A.; CAREY, R. B.; CARMELI, Y.; FALAGAS, M. E.; GISKE, C. G.; HARBARTH, S.; HINDLER, J. F.; KAHLMETER, G.; OLSSON-LILJEQUIST, B.; PATERSON, D. L.; RICE, L. B.; STELLING, J.; STRUELENS, M. J.; VATOPOULOS, A.; WEBER, J. T.; MONNET, D. L. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 18, n. 3, p. 268-281, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x>.

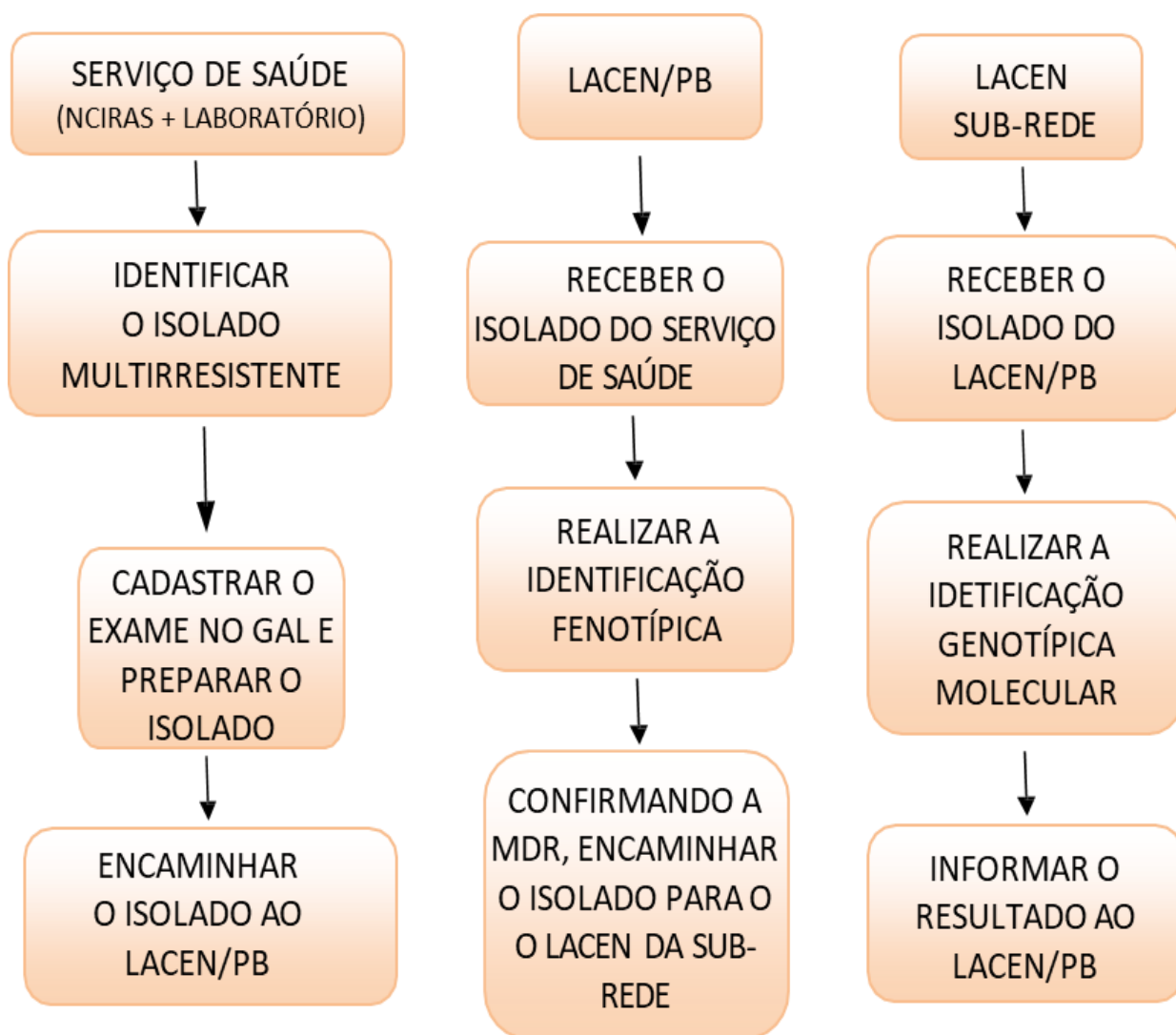
MURRAY, C. J. L.; et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: A systematic analysis. *The Lancet*, v. 399, n. 10325, p. 629-655, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

VENTOLA, C. L. The antibiotic resistance crisis: Part 1: Causes and threats. *P&T*, v. 40, n. 4, p. 277-283, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361440/>. Acessado em: 11 out. 2025.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Antimicrobial resistance: Global report on surveillance 2014. Geneva: **WHO**, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748>>. Acessado em: 11 out. 2025.

**APÊNDICE I: FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO ISOLADO
MULTIRRESISTENTE DESDE O ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
ATÉ AO LABORATÓRIO DA SUB-REDE NACIONAL**



Fonte: Elaborado pelo Lacen-PB (2025).



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**APÊNDICE II: FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRA
MULTIRRESISTENTE PARA O LACEN/ PB – Preenchimento pelo laboratório de
microbiologia e pelo CCIRAS do serviço**



FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRA MULTIRRESISTENTE PARA O LACEN/ PB*

PROCEDÊNCIA

UNIDADE DE SAÚDE/ CONTATO TELEFÔNICO:

CNES:

LABORATÓRIO RESPONSÁVEL:

MUNICÍPIO/ UF:

GRS:

NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL:

REG. PROFISSIONAL. (Conselho ou Matrícula):

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PCTE.:

DT DE NASC.: / /

IDADE:

SEXO: ()M ()F ()IGNORADO

Nº SINAN:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PCTE.:

Nº DO PRONTUÁRIO:

DOC. (RG/ CPF/ CNH/ C. NASC.):

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO COMPLETO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/ UF:

AMOSTRA

MATERIAL CLÍNICO ENVIADO PARA O LACEN: ()NÃO ()SIM, QUAL? ()ISOLADO BACTERIANO ()ISOLAD. MICOBACTERIANO ()ISOLAD. FÚNGICO

DATA DA COLETA: / /

MATERIAL BIOLÓGICO DE ORIGEM: () Sangue () Asp. de secreção de ferida cirúrgica () Urina () Escarro () Fezes () Secreção Traqueal () Asp. de secreção de ferida não Cirúrgica () Líquido Pleural () Líquido Ascítico () Swab nasal () Sangue Transcateter () Fragmento de tecido/ósseo () Líquor () Lavado Broncoalveolar () Cateter vascular () Swab axilar () Swab inguinal () Outro: _____

DADOS CLÍNICOS DE INTERNAÇÃO

DAT. DA INTERNAÇÃO? () RESIDÊNCIA () TRANSFERIDO DE OUTRA UNIDADE, QUAL? () TRANSFERIDO DE SETOR NA MESMA UNIDADE DE SAÚDE

INFECÇÃO HOSPITALAR? ()SIM ()NÃO. QUAL? ()SEPSE CLÍNICA ()SEPSE CIRÚRGICA ()SINUSITE ()PAV ()ICS ()ITU ()PNM ASPIRATIVA ()ICS ()ÓBITO

INF. ASSOC. A PROC. INVAS? ()CVD ()CVC ()SNG/SNE ()CIRURGIA ()ACESSO VENOSO PROFUNDO ()TRAQUEOSTOMIA ()VMI ()DIÁLISE ()DRENO ()OUTROS (especificar): ()SIM ()NÃO

CONDIÇÕES ASSOCIADAS? ()NÃO ()SIM, QUAL?

() INSUFICIÊNCIA RENAL GRAVE () INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA () TRANSPLANTE () NEUTROPENIA () CHOQUE () MENINGOENCEFALITE () INFECÇÕES ABDOMINAIS () POLITRAUMA () CRISES CONVULSIVAS () INFARTO () DIABETES () HAS () DPOC () FIBROSE CÍSTICA () SEPSE () INFECÇÃO DE PELE () ABSCESSO () NEOPLASIA () OUTRAS:

NEONATO? ()DOENÇA DE MEMBRANA HIALINA ()DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA ()DOENÇAS CONGÊNITAS ()SIM ()NÃO ()OUTRAS:

PACIENTE EM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO: ()CONTATO ()GOTÍCULAS ()AEROSSÓIS ()ISOLAMENTO

USO DE ANTIBIÓTICOS / ANTIFÚNGICOS: ()NÃO ()SIM, QUAL?

ANEXAR RESULTADO DE EXAME MICROBIOLÓGICO COM O DEVIDO PERFIL DE RESISTÊNCIA/ ENCAMINHAR CÓPIAS AO NCIRAS
ASSINATURA DO PROFISSIONAL C/ CARIMBO E DATA

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-440 - Nesta



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**APÊNDICE III: FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO INTERINSTITUCIONAL DE
PACIENTE PORTADOR DE MICRORGANISMO MULTIRRESISTENTE - Serviço de
Saúde de origem**



FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO INTERINSTITUCIONAL DE PACIENTE PORTADOR DE MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE				
INFORMAÇÕES DO PACIENTE				
NOME DO PCTE.:				
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO: () M () F () IGNORADO	Nº SINAN:	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PCTE.:			Nº DO PRONTUÁRIO:	
DOC. (RG/ CPF/ CNH/ C. NASC.):	NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO COMPLETO:				
BAIRRO:		MUNICÍPIO:	UF:	
UNIDADE DE SAÚDE DE ORIGEM:			DATA DA TRANSFERÊNCIA:	
DADOS CLÍNICOS DE INTERNAÇÃO				
DATA DA INTERNAÇÃO:		DIAGNÓSTICO:		
() TRANSFERIDO DE SETOR () TRANSFERIDO DE OUTRA UNIDADE () RESIDÊNCIA				
PACIENTE PERMANECU NO SETOR DE EMERGÊNCIA POR UM PERÍODO ≥ 48H? () SIM () NÃO				
PACIENTE PERMANECU INTERNADO? () NÃO () SIM: SE SIM, QUAIS SETORES E TEMPO DE PERMANÊNCIA?				
REINTERNAÇÕES RECENTES E /OU RECORRENTES NO PERÍODO DE UM ANO? () SIM () NÃO				
PACIENTE PASSOU POR ALGUM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO? () NÃO () SIM: SE SIM, QUAL(IS) PROCEDIMENTO(S)?				
INFECÇÃO HOSPITALAR: () NÃO () SIM QUAL:?		() SEPSIS CLÍNICA () SEPSIS CIRÚRGICA () SINUSITE () PAV () ICS () ITU () PNM ASPIRATIVA () OUTRA:		
INFECÇÃO ASSOCIADA A PROCEDIMENTO INVASIVO:		() CVD () CVC () SNG/ SNE () ACESSO VENOSO PROFUNDO () DRENO () VMI () DIÁLISE () CIRURGIA () TRAQUEOSTOMIA () OUTROS (especificar):		
CONDIÇÕES ASSOCIADAS: () SIM () NÃO () INSUFICIÊNCIA RENAL GRAVE () INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA () TRANSPLANTE () NEUTROPENIA () CHOQUE () MENINGOENCEFALITE () INFECÇÕES ABDOMINAIS () POLITRAUMA () CRISES CONVULSIVAS () INFARTO () DIABETES () HAS () DPOC () FIBROSE CÍSTICA () SEPSIS () INFECÇÃO DE PELE () ABSCESSO () NEOPLASIA () OUTRAS:				
NEONATO: () NÃO () SIM		() DOENÇA DE MEMBRANA HIALINA () DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA () DOENÇAS CONGÊNITAS () OUTROS:		
TIPO DE INVESTIGAÇÃO: () INFECÇÃO COMUNITÁRIA () IRAS () COLONIZAÇÃO SÍTIO DE COLETA DE ESPÉCIMES CLÍNICAS: () SANGUE () URINA () ASPIRADO TRAQUEAL () LÍQUOR () LÍQUIDO SINOVIAL () ASPIRADO DE SECREÇÃO FERIDA OPERATÓRIA () ASPIRADO SECREÇÃO DE FERIDA NÃO OPERATÓRIA – LOCAL: () SWAB DE VIGILÂNCIA. LOCAL:				
PACIENTE EM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO: () CONTATO () GOTÍCULAS () AEROSSÓIS () ISOLAMENTO				
RECOMENDAÇÕES:				

ANEXAR RESULTADO DE EXAME MICROBIOLÓGICO COM O DEVIDO PERFIL DE RESISTÊNCIA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL C/ CARIMBO E DATA

ANEXO I DO PLANO: CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DE CEPAS AO PROGRAMA DE RESISTÊNCIA MICROBIANA DO LACEN-PB.

FENÓTIPOS/ISOLADOS
<i>S. aureus</i> resistente à vancomicina e/ou com resistência intermediária à vancomicina (VRSA/VISA) ¹
Enterococcus Resistente à Vancomicina (VRE)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> e/ou Complexo <i>Acinetobacter baumannii</i> resistentes a meropenem e/ou imipenem identificado por qualquer teste de sensibilidade ²
Enterobactérias e bactérias não fermentadoras (<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter spp</i>) resistentes à poliximina B/colistina por teste de microdiluição em caldo ³
Enterobactérias resistentes aos carbapenems (identificadas por qualquer teste de sensibilidade) ⁴
Enterobactérias resistentes aos carbapenems com teste de EDTA positivo ⁵
Enterobactérias resistentes a carbapenems com suspeita de duplo gene ^{4,6}
Isolados em caso de surto ^{7,8} e/ou microrganismos suspeitos de resistência emergentes ou não usuais ⁹
Leveduras (<i>Candida spp.</i> , <i>Cryptococcus spp.</i> , <i>Trichosporon spp.</i> , <i>Rhodotorula spp.</i> , <i>Malassezia spp.</i>) multirresistentes

¹ O serviço de saúde deve comunicar imediatamente ao NCIRAS quando houver identificação deste perfil no laboratório de microbiologia;

² O teste de EDTA não obtém resultados confiáveis na triagem de cepas produtoras de metalo- β -lactamases em *A. baumannii* e *P. aeruginosa*;

³ Somente por meio do teste de microdiluição em caldo.

⁴ Enterobactérias do grupo CESP (*Citrobacter spp*, *Enterobacter spp*, *Serratia sp* e *Proteus spp*): não considerar a resistência ao ertapenem, apenas a imipenem e meropenem;

⁵ Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos com teste fenotípico para metalo-betactamase (suspeita de NDM, seguir orientações atuais da ANVISA);

⁶ A suspeita de duplo gene é verificada após os testes fenotípicos realizados pelo laboratório de microbiologia (ex.: testes fenotípicos ²⁻⁵ positivos concomitantemente para metalo-betactamases e serino-betactamases) sendo, portanto, obrigatória a realização desses testes para todas as Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos. Cepas de swabs de vigilância somente devem ser encaminhadas quando houver suspeita de duplo gene de resistência;

⁷ Todos os isolados envolvidos em surtos hospitalares podem ser encaminhados para a análise

genotípica de resistência microbiana;

⁸ A tipagem molecular de bactérias envolvidas em surtos hospitalares poderá ser solicitada apenas se o SCIRAS realizar uma investigação e forem geradas hipóteses a serem testadas com a ferramenta molecular; somente o NCIRAS ou por orientação do LACEN-PB pode solicitar análise molecular das cepas e, para isso, o SCIRAS deve notificar a suspeita de surto ao NCIRAS;

⁹ O envio de amostra com resistências emergentes ou não usuais (que foge ao perfil da unidade/instituição) deve ser realizada após comunicação ao NCIRAS.

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB