NOTA TÉCNICA

JULHO DE 2023



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03
/SECD/SUVISA/CIEVS – SAPAPVS/ SES/MA

ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA EMSAÚDE

SOBRE INFECÇÕES DE CANDIDA AURIS

NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MARANHÃO.

GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SES
Secretaria de Estado
da Saúde

Elaboração

Jakeline Maria Trinta Rios
Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Djayna Serra Nunes
Interlocutora VigiAR-SUS/MS/SES/MA

Keliane dos Santos Lindoso
Técnica do CIEVS/SES/MA

Rosélia de Jesus Castro
Técnico da SUVISA/SES/MA

Lécia Maria Souza Santos Cosme
Encarregada do Serviço de Acompanhamento da Rede de Laboratório – IOC/LACEN/MA

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/SAPAPVS/SES/MA

Tayara Costa Pereira
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Edmilson Silva Diniz Filho
Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador/SUVISA/SAPAPVS/SES/MA

Revisão Técnica

Maria de Jesus Bezerra de Paiva
Assessoria Técnica da Seuperintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD/SAPAPVS/SES/MA

Oswaldina da Silva Mota
Assessoria Técnica da Seuperintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças - SECD/SAPAPVS/SES/MA

Assunto

Orientações de Vigilância em Saúde sobre infecções de Candida Auris nos Serviços de Saúde do Maranhão.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03 /SECD/SUVISA/CIEVS – SAPAPVS/ SES/MA

São Luís, 19 de julho de 2023.

1. INTRODUÇÃO

A *Candida auris (C. auris)* é um fungo emergente que foi descrito pela primeira vez no Japão em 2009 e posteriormente associado a infecções invasivas e surtos em serviços de saúde em mais de 30 países dos cinco continentes do mundo. É considerado uma ameaça global por estar disseminada em todos os continentes e possuir a característica de produzir biofilmes, o que aumenta sua persistência no ambiente. Estudos demonstram que *C. auris* tem capacidade de sobreviver em diferentes condições ambientais, favorecida pela sua tolerância térmica (cresce em temperaturas que variam de 37°C a 42°C), pela tolerância à salinidade e sua resistência a outros estresses ambientais. O fungo *C. auris* pode se espalhar nos serviços de saúde através do contato com superfícies ou equipamentos contaminados, ou ainda, por contato de pessoa a pessoa. Sua ocorrência demanda que se executem testes laboratoriais para detecção e rastreio em pessoas e nos ambientes. A identificação laboratorial de *C. auris* requer métodos especializados que necessitam de tecnologias específicas e é essencial para que os serviços de saúde possam adotar medidas de prevenção e controle adequadas e oportunas a fim de impedir sua propagação.

Pacientes hospitalizados em unidade de saúde por muito tempo, que estão fazendo uso de dispositivos invasivos, ou que receberam antibióticos ou medicamentos antifúngicos, parecem estar em maior risco de infecção por essa levedura. A *C. auris* pode levar os pacientes a desenvolver infecções crônicas com mau prognóstico, principalmente em indivíduos com uma ou mais comorbidades (diabetes mellitus descompensada, doença renal crônica, imunodeprimidos) e pacientes em uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos de amplo espectro.

Em geral, a *C. auris* é mais comumente identificada sobre a pele, colonizando o indivíduo sem causar infecção ativa (quando o microrganismo não chegou a invadir o corpo). Os locais colonizados mais indicados ao exame de “swab” são as axilas e a virilha do paciente. Outros materiais biológicos onde observou-se colonização foram: urina, material do canal auditivo externo, material de feridas e amostras respiratórias. O fungo também pode causar infecção invasiva (por exemplo, corrente sanguínea, intra-abdominal) exigindo terapia antifúngica.

1. Cenário no Brasil

Os primeiros casos no Brasil foram identificados em dezembro de 2020 e depois em dezembro de 2021, em 02 hospitais na cidade de Salvador, na Bahia. Em maio de 2023, foram confirmados 9 casos até o momento, sendo que, em um dos hospitais, há 5 casos, em outro 3 e, no terceiro hospital, foi confirmado 1 caso. Sendo assim, a confirmação da identificação de *C. auris* em um hospital de São Paulo representa o 77° caso de *Candida auris* no país e o primeiro do Estado de São Paulo. No Maranhão até o momento não foi identificado nenhum caso.

Em 14 de março de 2017, a Anvisa publicou o **COMUNICADO DE RISCO Nº 01/2017** – GVIMS/GGTES/ANVISA, que definiu a Rede Nacional para identificação de *C. auris* em serviços de saúde e detalhou orientações para a vigilância laboratorial, encaminhamento de isolados para laboratórios de referência e as medidas de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde - IRAS pela *Candida auris*. Este documento foi atualizado e a versão vigente é a **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022**, disponível em: **https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-02-2022/view**

A Anvisa e os órgãos estaduais e municipais de vigilância sanitária seguem investigando os casos e continuará publicando medidas preventivas específicas, à medida que a investigação fornecer mais evidências.

No Maranhão, a Secretaria de Estado da Saúde por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/ Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças emitiu Alerta nº 14, no dia 23 de junho de 2023.

2. OBJETIVOS

Orientar e recomendar, no âmbito da vigilância em saúde sobre o fluxo de atendimento, notificação e ações de fiscalização sobre infecções por *Candida auris* em serviços de saúde.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

É importante salientar que as definições de suspeito e confirmado são com base em critérios laboratoriais.

- **Caso suspeito:** Indivíduos que apresentarem resultado preliminar, através de cultura e/ou método automatizado, sugestivo para C. auris.
- **Caso confirmado:** Indivíduos que apresentarem detecção de *C. auris* em swab obtido para fins de vigilância (triagem de colonização) ou seja, swab axilar, inguinal e nasal,

através de métodos laboratoriais específicos para identificação do patógeno (por vezes outros sítios de coleta podem ser utilizados para fins de diagnóstico), sem sinais de infecção – Paciente colonizado; OU Indivíduos que apresentarem detecção de C. auris em amostras clínicas (sangue, LCR, urina, amostras do trato respiratório, fluido biliar, feridas, etc) obtidas durante atendimento, através de métodos laboratoriais específicos para identificação do patógeno, e com indicativo de infecção invasiva, e/ou sinais de infecção conforme critérios de IRAS da Anvisa 2023 – Paciente infectado.

- **Contato/contactante:** Indivíduos que estiverem internados no mesmo ambiente do caso confirmado para *C. auris*, por 3 ou mais dias, desde a data da coleta das amostras positivas, sendo os indivíduos que foram submetidos a cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica e outros procedimentos médicos invasivos e uso de antibiótico por mais de 24 horas, os alvos prioritários para a vigilância.
- **Isolamento de caso suspeito/confirmado**: O isolamento dos casos (pacientes colonizados ou infectados) deve ser feito preferencialmente em sala/quarto individual. Quando isto não for possível, ou quando mais de um caso for identificado, realizar o isolamento em coorte, garantindo que os leitos estejam a pelo menos um metro de distância e as medidas padrão de precaução de contato sejam seguidas.

Todo caso suspeito notificado, deve ser comunicado a Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual-SUVISA e CIEVS;

Os casos suspeitos detectados nas unidades de saúde devem ser notificados, como doença/agravo: *CANDIDA AURIS*.

* Ficha de notificação e investigação (anexo I);

É importante o preenchimento correto e completo da ficha de notificação e investigação para subsidiar melhor a investigação dos casos.

4. TRIAGEM E MONITORAMENTO DE CONTATOS

A triagem de pacientes para *C. auris* permite que os serviços identifiquem oportunamente aqueles com colonização e implementem medidas de prevenção e controle de infecções. A triagem deverá ser realizada observando as seguintes recomendações:

a) Pacientes que estejam internados no mesmo setor hospitalar (mesmo espaço físico) ou que dividam a mesma equipe de cuidado direto, dando preferência, caso não seja possível monitorar todos, a pacientes com fatores de risco, como: diabéticos, imunossuprimidos, doença

renal crônica, cirurgia recente;

b) Indivíduos com tempo de internação prolongado (três dias ou mais);

c) Pacientes que estejam em uso de dispositivos invasivos ou realizando procedimentos invasivos, como hemodiálise, alimentação ou ventilação mecânica, presença de sondas, cateter venoso central;

d) Pacientes que estejam fazendo uso de antimicrobianos de amplo espectro. Sempre que possível, os contatos devem permanecer isolados e internados em formato de coorte, em espaço designado pelo serviço para este fim, de forma a intervir o mínimo possível com o fluxo de atendimento da Unidade, incluindo o de admissão de novos pacientes e o de altas clínicas, até a obtenção de 3 resultados de swab negativos, com intervalos de no mínimo 72 h entre as coletas. Paciente já identificado como colonizado ou infectado (caso confirmado) por novas culturas de vigilância deve ser considerado como colonizado por período mínimo de 6 meses.

5. NOTIFICAÇÃO

A identificação de um caso suspeito e/ou confirmado de *C. auris* deve ser comunicada rapidamente às autoridades sanitárias locais (Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão - SES/MA) e à ANVISA. A comunicação à SES/MA deverá ser realizada em até 24h para a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH), pelo e-mail : cecih.ma@gmail.com e/ou pelo telefone : (98) 31946208 ; e para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/MA) através do e-mail: cievs@saude.ma.gov.br e/ou pelo telefone : (98) 3194-6207 (horário institucional), ou pelo celular (98) 99135-2692 (plantão 24h, apenas para profissionais de saúde). A notificação deve ser realizada no Sistema Nacional de Notificação de Surtos Infecciosos em Serviços de disponível no link: **https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR.**

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Serviços de saúde:

Os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente devem seguir as medidas de precaução padrão e contato já estabelecidas, com atenção especial para:

Necessidade urgente de preparação ou atualização pelos serviços de saúde, de plano de vigilância e monitoramento da *C. auris* e plano de contingência para resposta a surtos provocados por este patógeno, de acordo com as características estruturais e perfil de atendimento de cada serviço;

- Reforçar as medidas gerais de prevenção e controle de IRAS;

- Manter atualizados os Procedimentos Operacionais Padrão – POP' s de limpeza e desinfecção das superfícies, higiene das mãos;

- Capacitação continuada dos trabalhadores de saúde sobre o tema, com ênfase nos fatores de risco, medidas de prevenção e controle, uso correto de equipamento de proteção individual (paramentação e desparamentação) e limpeza/desinfecção de equipamentos médico-hospitalares;
- Manter um fluxo de comunicação rápido entre o laboratório e a CCIH do serviço e intensificar o monitoramento de resultados laboratoriais com indicativo de *Candida auri*s, conforme descrito na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2022;
- Orientar os serviços de saúde quanto a utilização do Relatório de Transferência Inter Hospitalar de Infecções Relacionada a Assistência à Saúde –IRAS. **Segue o link: https://drive.google.com/drive/folders/1leZyFgTa75FidKaXir4D430vISVDqQag?usp=sharing ;**
- Higiene das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada SEMPRE que as mãos estiverem sujas; no início e no término do turno de trabalho; após atos e funções fisiológicas e pessoais, como alimentar-se, limpar e assoar o nariz, usar o banheiro, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do corpo; antes e após o contato com cada paciente ou entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente; após o uso de luvas ou de outros EPI; antes do preparo de materiais ou equipamentos e ao manuseá-los; antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes; e após qualquer trabalho de limpeza;
- Uso de luvas, avental, máscara, proteção para os olhos ou protetor facial, dependendo da exposição prevista;
- Adoção de todas as boas práticas para funcionamento do serviço de saúde e de segurança dos pacientes;
- Evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos potencialmente contaminadas. O manuseio de equipamentos e outros dispositivos usados no atendimento ao paciente que possam ter sido contaminados, deve ser realizado de forma a prevenir a transmissão de agentes infecciosos (uso de luvas, limpar e desinfetar ou esterilizar Saúde, os casos suspeitos de *C. auris*, atendidos nas unidades de saúde (Anexo I) adequadamente equipamento reutilizável antes de usar em outro paciente, quando couber reuso);

TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM GARANTIR A ADOÇÃO DE MEDIDAS E MECANISMOS DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEJAM ELES EMPREGADOS, TERCEIRIZADOS OU PERTENCENTES A OUTRAS MODALIDADES DE VÍNCULOS. ISSO INCLUI O FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI, EM NÚMERO SUFICIENTE E COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ESSES PROFISSIONAIS.

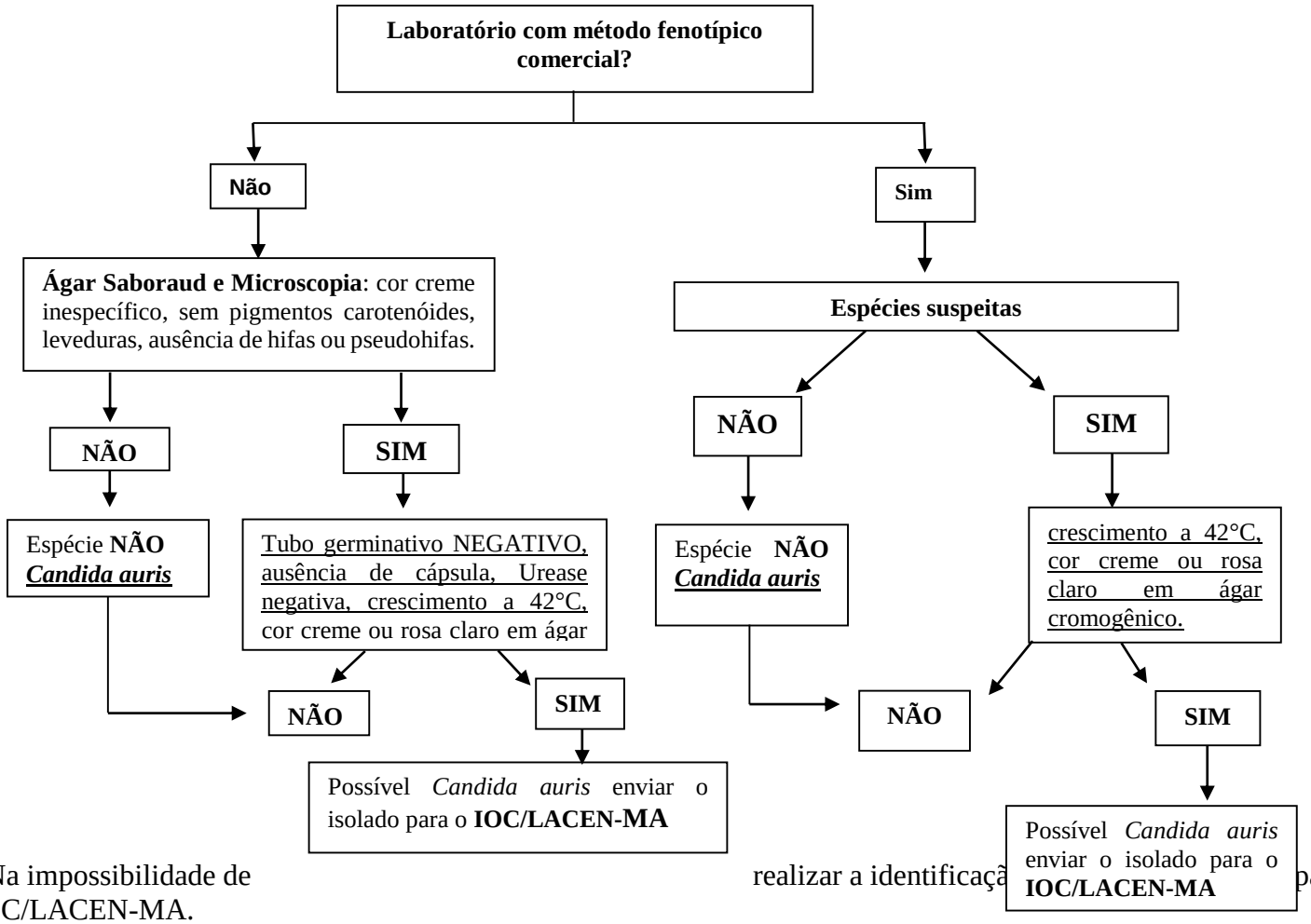
Recomendações para todos os laboratórios do Maranhão:

Laboratórios:

A identificação rápida de *C. auris* em paciente hospitalizado e no ambiente hospitalar é muito importante para que o serviço de saúde possa tomar, oportunamente, as medidas necessárias de prevenção e controle da sua disseminação. Dessa forma, ao identificar um isolado suspeito ou confirmado desse fungo, os laboratórios de microbiologia, públicos ou privados devem:

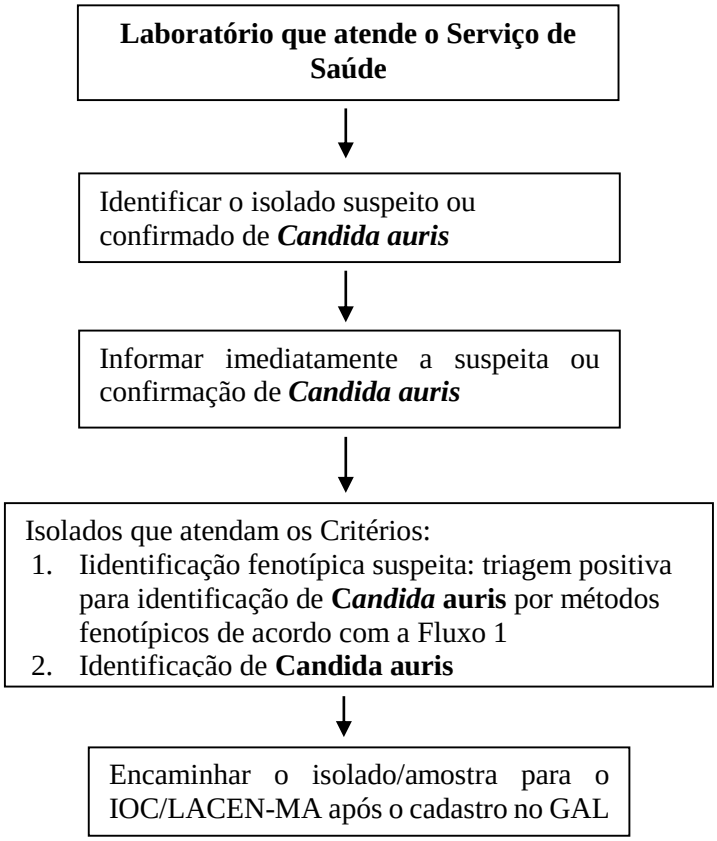
• Informar, imediatamente, à CCIH do serviço de saúde de origem do paciente cujo isolado é suspeito ou confirmado;

Fluxo 1. Triagem para identificação de ***Candida auris*** pelo laboratório da Rede



*Na impossibilidade de realizar a identificação para o IOC/LACEN-MA.

Fluxo 2. Encaminhamento de isolados para o IOC/LACEN-MA



*Laboratório que atende o serviço de saúde tenha capacidade de realizar análises por MALDI-TOF, enviar os isolados para o IOC/LACEN-MA para Identificação de C. auris e encaminhamento para o sequenciamento genético.

Orientações para encaminhamento de isolados da cultura de levedura suspeita de C*andida auris*

I. PROCEDIMENTO

1. Realizar o repique da cultura em frasco de poliestireno com tampa de rosca (de preferência) ou em placa de Petri (ágar cromogênico, ágar sangue, ágar chocolate, ágar nutriente etc.) bem vedada com parafilm, fita crepe ou outra fita específica para vedação ou, na ausência de uma das duas opções anteriores, em tubo de meio de cultura (ágar Sabouraud) com tampa de rosca.
2. Identificar o frasco/placa/tubo com o nome do paciente, tipo de material do qual a cultura foi isolada e data do repique;
3. Encaminhar o frasco/placa/tubo à temperatura ambiente em caixa rígida ou caixa própria para transporte de material biológico e com etiqueta ou outra sinalização de risco biológico;
4. Adotar as medidas de biossegurança vigentes;
5. Encaminhar um breve relatório das provas utilizadas na identificação da cultura, caso já tenham sido realizados;

6. Cadastrar no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Quando o laboratório não tiver acesso ao GAL, entrar em contato com o IOC/LACEN-MA através do email: rede.lacenma@gmail.com, solicitando a liberação do acesso do laboratório ao sistema.

OBS: A cultura enviada deverá ser proveniente de repiques recentes (até 24 horas de incubação) para evitar ressecamento e inviabilização da cultura.

II. CONSERVAÇÃO DO ISOLADO ATÉ O ENVIO

1. Manter a cultura em frasco, placa de Petri, ou tubo sob temperatura ambiente.

III. CADASTRO NO GAL

2. Cadastrar os isolados/amostras no GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial, preenchendo todos os dados solicitados na ficha de encaminhamento de amostras "GAL – Exames Encaminhados para a Rede de Laboratórios". Imprimir e enviar a ficha com o isolado/amostra;
3. Dados imprescindíveis que devem constar no documento para encaminhamento de isolados:

a. Todos os dados de identificação do paciente (nome, idade, data de nascimento, sexo, data da coleta, sintomas e data de início dos sintomas elocal de residência);

b. Procedência do isolado (unidade de saúde com respectivo número decadastro no CNES e município de notificação);

c. Informações sobre o isolado (data de repique, espécime clínico do qual foi isolado, ou se é de amostra ambiental, número de isolados que estão sendo enviados, etc.)

d. Uso de antifúngico; data do início do antifúngico.

e. Caso o laboratório encaminhe isolados em duplicata ou triplicata do mesmo paciente, informar isso no documento.

IV. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE ISOLADOS:

a. Cultura em frasco danificado ou tampa aberta;

b. Cultura sem identificação ou com identificação ilegível;

c. Cultura sem documento de encaminhamento, conforme item que trata dos "Dados imprescindíveis que devem constar no documento para encaminhamento de isolados para oIOC/LACEN-MA";

d. Falta de correlação entre a identificação descrita no documento de encaminhamento e a identificação da cultura;

e. Transporte por tempo prolongado sem condições adequadas para recuperação da cultura.

CCIH dos serviços de saúde:

Em caso de suspeita ou confirmação de casos de *C. auris*, a Direção da Unidade por meio das CCIHs deve:

a) Elaborar os planos de contingência específicos para resposta a surtos por *C. auris*, compatível com o cenário de risco e perfil de atendimento de cada unidade hospitalar e encaminhar o plano para o e-mail: cecih.ma@gmail.com;

b) Instituir Comitê ou Grupo de Gestão e Acompanhamento Interno das Ações e medidas de controle para a *C. auris*;

c) Realizar o isolamento imediato do paciente e instituir as medidas definidas nos planos de contingência;

d) Adotar imediatamente as ações de prevenção e controle de infecções em conformidade com os documentos técnicos emitidos pelas autoridades sanitárias competentes: ANVISA, e SUVISA, bem como as medidas adicionais contempladas nos planos de contingência de cada serviço;

e) Notificar imediatamente o caso suspeito ou confirmado a SUVISA e ao Cievs/MA conforme rotina estabelecida por meio da equipe de CCIH e, a partir destes, a ANVISA;

f) Orientar o laboratório de microbiologia para encaminhamento o mais rápido possível do isolado para o IOC/Lacen-MA, e acompanhar esse encaminhamento;

g) Iniciar imediatamente a investigação do caso e anexar o Relatório da investigação no formulário "Notificação de Casos de *Candida auris* em Serviços de Saúde". É importante anexar, pelo menos, um relatório parcial de investigação, ainda que o surto seja apenas uma suspeita;

h) Realizar a vigilância de potenciais pacientes colonizados na mesma unidade, conforme descrito no item "Triagem e monitoramento de contatos";

i) Orientar todos os profissionais do serviço de saúde e auxiliares, sobre o grave problema da *C. auris* e a necessidade de implementar com rigor as medidas coletivas e individuais de prevenção e controle, com reforço as precauções de contato, precauções-padrão e uso de equipamentos de proteção individual (EPI);

j) Elaborar ou rever as rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos, confirmados e contactantes tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde; fluxo de atendimento da equipe de saúde responsável pelos cuidados com o (s) paciente (s),

especialmente quando não for equipe exclusiva; paramentação e desparamentação; remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência; limpeza e desinfecção de ambientes, superfícies e equipamentos; separação e remoção dos resíduos de saúde, entre outros;

k) Promover a correta sinalização na entrada do quarto, enfermaria ou outra área de isolamento com alerta referindo ISOLAMENTO, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O quarto/área também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas;

l) Promover em conjunto com a equipe de educação permanente, treinamentos atualizados sobre os fatores de risco, comportamentos de proteção, cuidados e medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas pelos serviços de saúde, incluindo o correto manejo dos pacientes suspeitos e confirmados;

m) Monitorar sistematicamente a adesão das equipes às práticas de controle de infecção, como higienização das mãos e implementar a limpeza supervisionada das áreas de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de *C. auris*.

Ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE):

- Orientar a equipe assistencial sobre a Nota Técnica Conjunta n º 03/2023 SECD/SUVISA/ANVISA/CIEVS-SAPAPVS/SES/MA (Vigente) ;
- Atuar em conjunto com a CCIH na comunicação e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de *Candida Auris*;
- Realizar o preenchimento de Doenças Agravos e Eventos – DAE e enviar por e-mail, a RENAVEH (nveh@saude.ma.gov.br);
- Manter comunicação diária com a Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – RENAVEH-MA para monitoramento do (s) caso (s) notificado (s);
- Orientar os profissionais da assistência sobre o período de monitoramento do(s) casos(s) na unidade.

Vigilância de casos de *C. Auris* em serviços de saúde

- Os serviços de saúde devem fazer a vigilância de *C. Auris*, conforme o perfil epidemiológico dos pacientes com possível probabilidade de estarem com *C. Auris*,

realizando os Swabs, conforme protocolo institucional de cultura de vigilância.

- O swab de vigilância deve ser coletado na pele do paciente (axila, virilha e narinas) podendo coletar também swab retal, feridas ou outros locais externos do corpo. Podem ser considerados suspeitos de *C. auris* os indivíduos com diagnóstico de *Candida spp* isolada de qualquer sítio e que tenha ocorrido mudança no padrão epidemiológico da unidade de internação (aumento da resistência aos antifúngicos e aumento do número de casos).

Acompanhantes e visitantes

A presença de visitantes e acompanhantes, nas situações previstas por lei, é permitida (em número limitado), desde que as medidas de precaução de contato sejam seguidas. A unidade de saúde deve disponibilizar pia com água e sabão e/ou álcool 70% para higienização das mãos, em pontos estratégicos dentro do serviço. O tempo de permanência do visitante/acompanhante deve ser estabelecido previamente pela CCIH do hospital.

Procedimentos de Limpeza e desinfecção de superfície:

O ambiente parece ser o principal reservatório de *C. auris*, levando à contaminação das mãos e roupas dos profissionais de saúde e se disseminando pelo contato direto com os pacientes através das mãos e equipamentos/dispositivos médicos. **O fungo tem a capacidade para formar biofilme, podendo permanecer viável em dispositivos plásticos por até 14 dias e em superfícies ambientais de saúde por cerca de 7 dias, dificultando o controle de surtos**. Assim, os procedimentos de limpeza e desinfecção devem ser revisados e atualizados em conjunto com a CCIH e os responsáveis pelo serviço de limpeza. O serviço deve providenciar e favorecer treinamento efetivo nesses procedimentos, para os trabalhadores que atuam nas atividades de limpeza e desinfecção. Recomenda-se intensificar a realização da limpeza das superfícies, concorrente e terminal incluindo equipamentos e o ambiente, com água e sabão/detergente seguida de desinfecção. **Os produtos com princípios ativos a base de hipoclorito de sódio e de peróxido de hidrogênio são os que apresentam os melhores resultados.** Realizar a limpeza concorrente (3x ao dia ou sempre que necessário) e a limpeza terminal, conforme cronograma definido pela CCIH da instituição. Recomenda-se que equipamentos e materiais utilizados na limpeza e desinfecção de ambientes com pacientes colonizados/infectados sejam submetidos ao processo de desinfecção adequado antes de serem reutilizados. O **hipoclorito de sódio pode ser utilizado para desinfecção do piso e paredes**

e o peróxido de hidrogênio está indicado também para este fim, bem como para desinfecção de superfícies duras e não porosas, e equipamentos, como os encontrados próximos/em contato com o paciente. Especial atenção deve ser dada às superfícies de alto contato (portas, trincos, mobiliário e etc.), superfícies ambientais gerais. Destaca-se que o paciente em precaução de contato deve dispor de materiais e equipamentos de uso exclusivo.

O hipoclorito de sódio tem limitações, especialmente no ambiente de unidades de terapia intensiva, pelo forte odor, maior toxicidade e a agressão a superfícies com metal, pelo poder de corrosão. Assim, soluções a base de **peróxido de hidrogênio se destacam como as mais indicadas na limpeza ambiental, tanto a concorrente como a terminal. Princípios ativos a base de quaternário de amônia de forma isolada NÃO são efetivos contra *C. auris*.** É importante seguir as recomendações dos fabricantes quanto à diluição do produto e tempo de contato indicado. Outras orientações estão disponíveis em: Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/manual-delimpeza-edesinfeccao-de-superficies.pdf/view.

Transporte intra e interinstitucional e transferência para outros serviços.

O caso suspeito ou confirmado para *C. auris* pode e deve ser transferido para outros setores do hospital ou para outros serviços de saúde quando necessário para integralidade do cuidado e tratamento a que está sendo submetido, como por exemplo, para realização de exames ou procedimentos clínicos/cirúrgicos. O profissional de saúde deve manter todas as precauções de contato e o ambiente por onde o paciente transitou deve ser devidamente higienizado. Antes de **transferir um paciente** com colonização ou infecção por *C. auris* para outra unidade de saúde, é essencial a comunicação através do preenchimento do formulário de transferência das IRAS (https://drive.google.com/drive/folders/1leZyFgTa75FidKaXir4D430vISVDqQag?usp=sharg) (ANEXO III) para a unidade receptora sobre a infecção ou colonização pelo fungo, incluindo todas as precauções recomendadas de controle de infecção (precaução de contato/padrão). Esta comunicação deve ser articulada e mediada pelo NIR - Núcleo Interno de Regulação da instituição solicitante. É importante que o serviço solicitante mantenha atualizado o quadro clínico do paciente por meio do envio de relatórios diários. Para a **transferência interinstitucional** dos contactantes, além das medidas de precaução de contato, é necessário que o **paciente realize os seguintes swabs nasal , axilar e inguinal de vigilância no hospital de destino**, seguindo as orientações descritas no item Triagem e monitoramento de contatos desta Nota. O serviço de transporte deve implementar as

medidas de precauções de contato, em adição às precauções padrão, para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluindo o reforço nas medidas de higiene do veículo e equipamentos médico-hospitalares, conforme rotina do serviço.

Clínicas de Hemodiálise

- Utilizar as medidas de precaução padrão/contato com técnicas adequadas de colocação e remoção ao cuidar de pacientes com *C. auris* ou ao tocar na máquina de diálise e na poltrona do paciente. Remover aventais e luvas, descartá-los cuidadosamente e realizar a higienização das mãos ao sair da estação do paciente;
- Realizar a diálise do paciente em uma área física isolada ou realizar a diálise do paciente no último turno do dia, preferencialmente sempre na mesma sala de diálise;
- Elaborar Protocolos institucionais no serviço de hemodiálise para assistência ao paciente colonizado ou infectado por *C. auris;*
- Seguir rotina de limpeza e desinfecção concorrente/ terminal das superfícies antes da entrada de novos pacientes utilizando saneantes, conforme item sobre Procedimentos de Limpeza e desinfecção de superfície contidos nessa Nota Técnica ;
- Descartar dialisadores e linhas utilizados em hemodiálise com suspeita ou confirmação de *C. auris.*

Pacientes internados em regime de Home Care

- Utilizar as medidas de precaução padrão/contato com técnicas adequadas de colocação e remoção ao cuidar de pacientes com *C. auris* ou ao tocar na máquina de diálise e na poltrona do paciente. Remover aventais e luvas, descartá-los cuidadosamente e realizar a higienização das mãos ao sair da estação do paciente;
- Utilizar os EPIs de forma adequada, observados os cuidados da paramentação e Desparamentação (ANEXO II);
- Atenção a higiene das mãos, observando os cinco momentos;
- Elaborar Protocolos institucionais no serviço de home care para assistência ao paciente colonizado ou infectado por *C. auris;*
- Os profissionais que assistem ao paciente devem atentar para as medidas de Precaução Padrão e de Contato;
- Os insumos utilizados obrigatoriamente devem ser estéreis e de uso único para os que não forem reprocessados;
- Os materiais (por exemplo, medidores de pressão arterial, termômetro,

glicosímetro, dentre outros), devem ser exclusivos do paciente;

- Seguir rotina de limpeza e desinfecção dos equipamentos (bomba de infusão, respirador, monitores, oxímetro, aspiradores, dentre outros), conforme item sobre Procedimentos de Limpeza e Desinfecção de superfície contidos nessa Nota Técnica;
- O serviço de transporte do home care deve implementar as medidas de precauções de contato, em adição às precauções padrão, para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluindo o reforço nas medidas de higiene do veículo e equipamentos médico-hospitalares, conforme rotina do serviço.

Orientações de alta hospitalar

A presença de exame positivo para *C. auris* não deve contraindicar a alta hospitalar do caso confirmado e nem o seu retorno para atendimento, seja na Unidade de origem ou em outro serviço de saúde. O paciente pode ter alta hospitalar, no entanto é importante que o mesmo seja orientado quanto às medidas de prevenção, e que o serviço forneça um relatório informando que o paciente é colonizado por *C. auris*, para que ele possa apresentar quando precisar ser atendido em outras unidades. **O risco de infecção por *C. auris* para membros saudáveis que residam com o caso índice, mesmo aqueles com maior tempo de contato com o paciente, acredita-se ser baixo.**

Quase todos os casos de colonização por *C. auris* detectados até o momento estão associados à admissão em uma instituição de saúde. Os membros da família devem praticar uma boa higiene das mãos (ou seja, uso de antissépticos para as mãos à base de álcool ou lavagem frequente das mãos com água e sabão). Pode ser considerado o uso de luvas descartáveis ao fornecer cuidados de alto contato a uma pessoa com *C. auris*, como trocar o curativo de uma ferida infectada, e realizar a higiene das mãos após a remoção das luvas. O risco de colonização por *C. auris* entre membros saudáveis da família é considerado baixo.

Nas situações em que o caso confirmado ou suspeito necessite de novo internamento ou acompanhamento em serviço de saúde (clínicas de hemodiálise, internamento em regime de leito-dia, instituições de longa permanência, etc.), é vedada a recusa à admissão do paciente sob a justificativa do risco de contaminação pela *C. auris*. É importante ressaltar que não deve ser negado o atendimento a esses pacientes e o serviço de saúde deve realizar o monitoramento, conforme risco epidemiológico.

ANEXO I

Figura 1

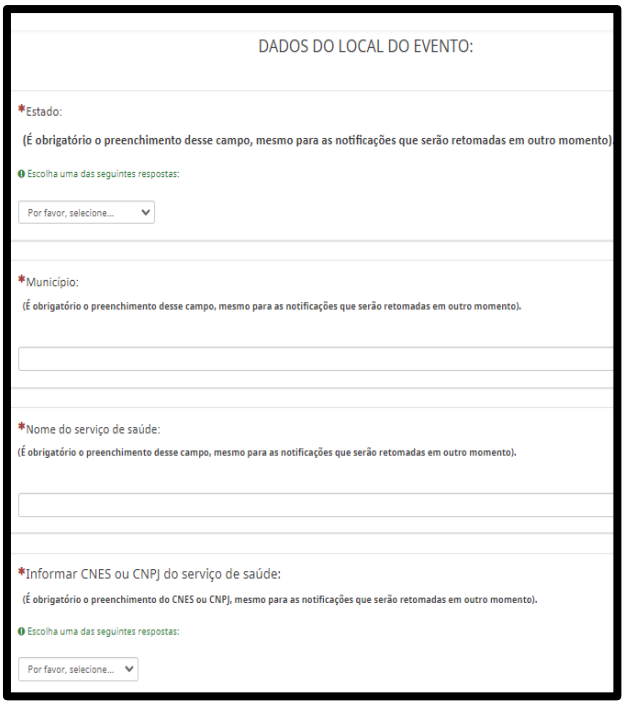


Figura 2

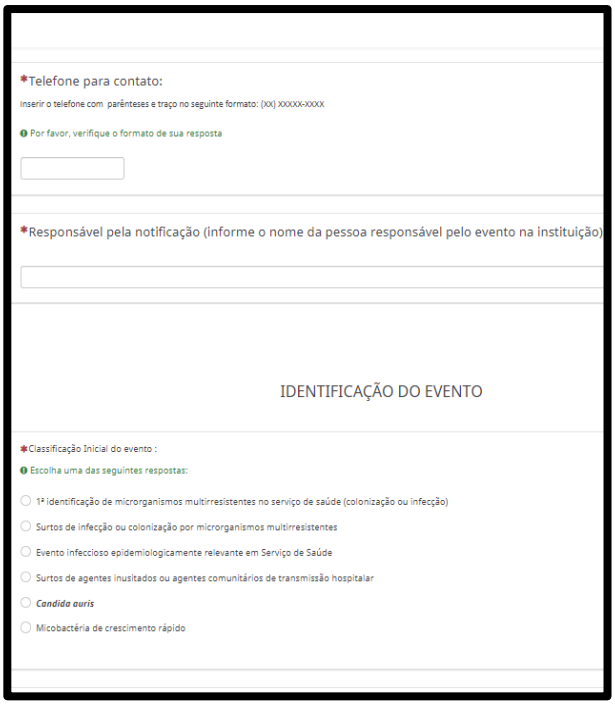


Figura 3

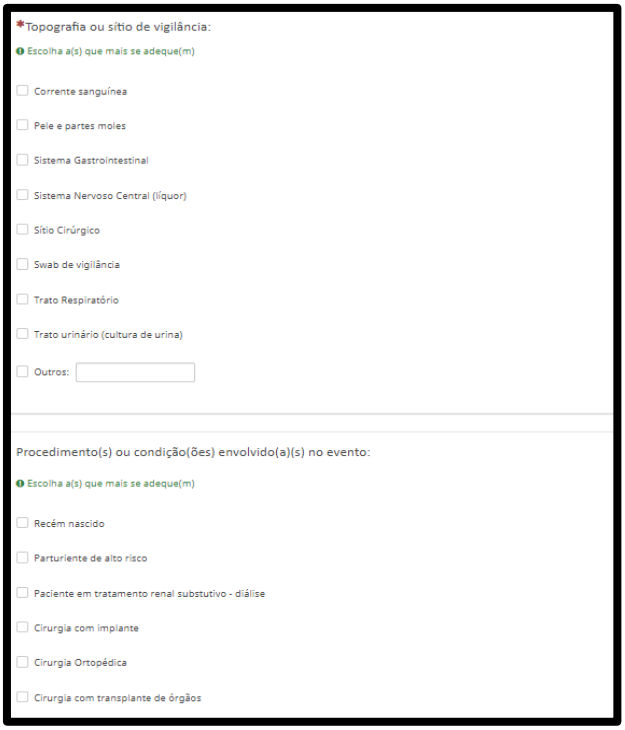


Figura 4

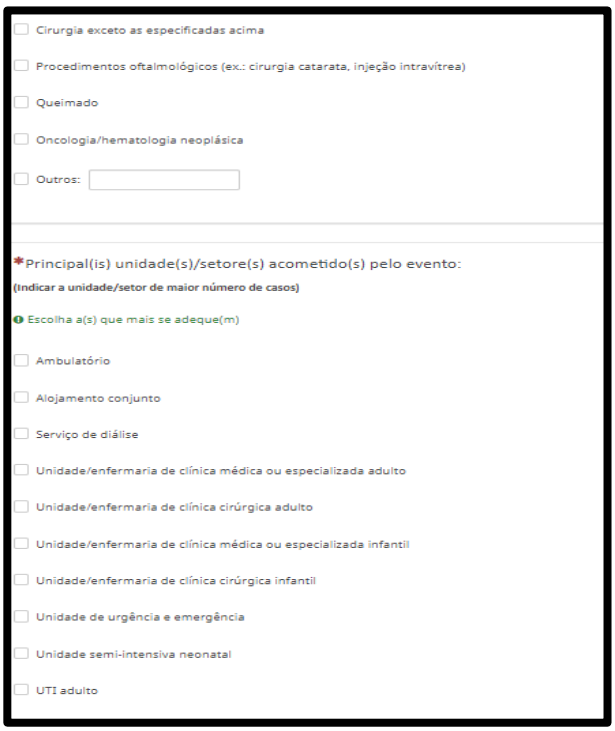


Figura 5

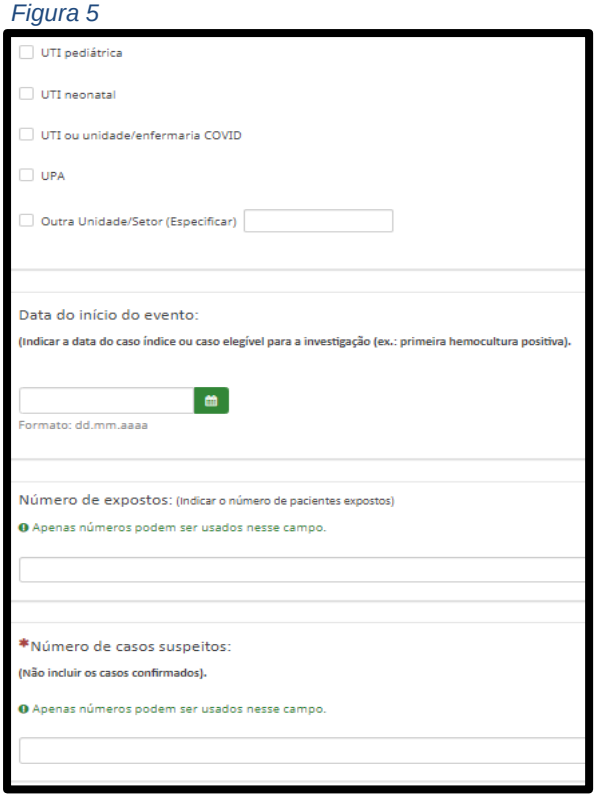


Figura 6

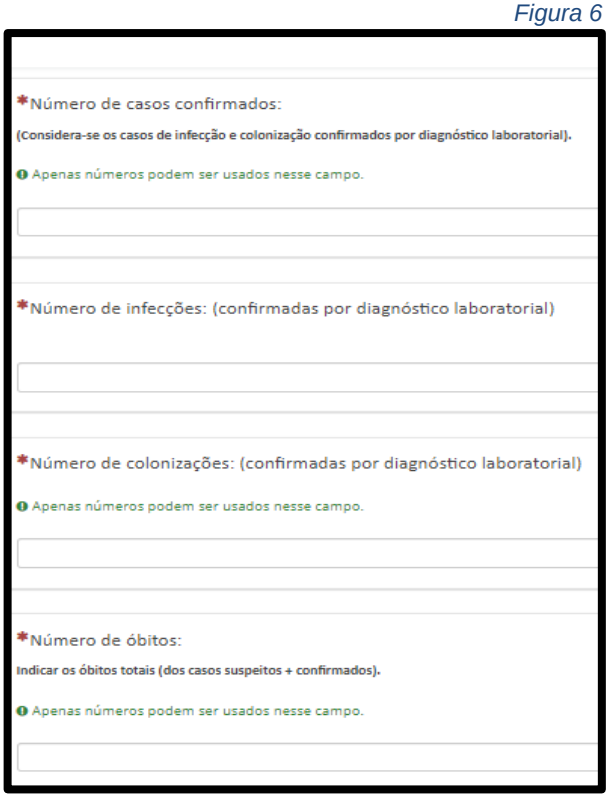
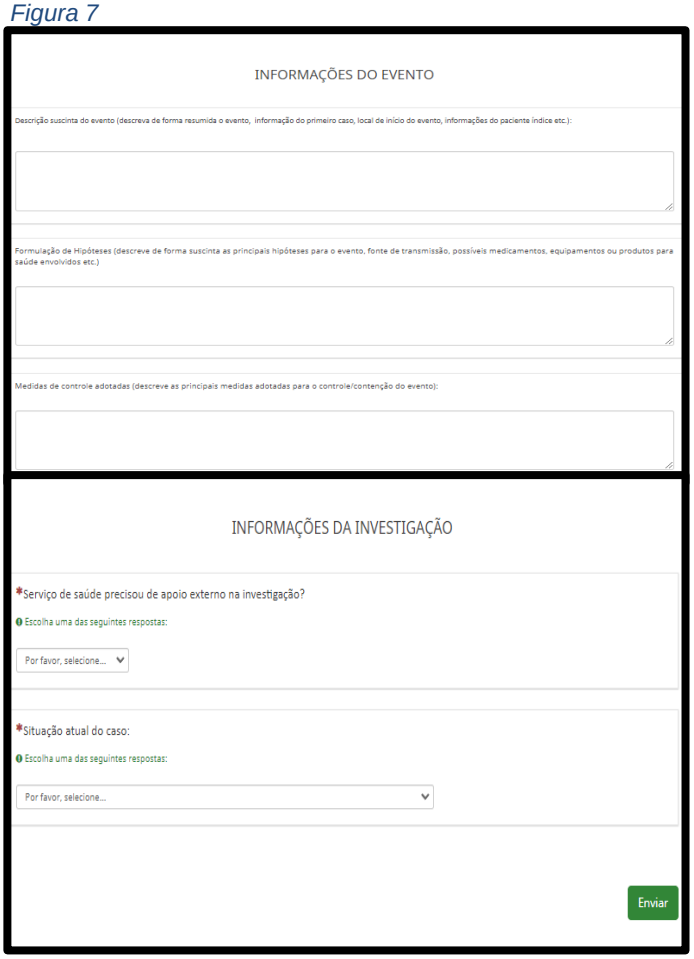


Figura 7



ANEXO II

Checklist básico* para as CCIHs e os serviços de saúde em caso de suspeita ou confirmação de surto por *C. auris* segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 02/2022

Vocês são fundamentais na implementação das medidas de precaução e no controle do surto!



Veja abaixo atividades muito importantes a serem executadas pelas CCIHs e serviços de saúde no enfrentamento de um surto por *C. auris*!

PRECAUÇÕES DE CONTATO EM ADIÇÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO

- Isolar imediatamente o paciente em quarto individual ou coorte exclusiva para pacientes colonizados/infectados.
- implementar imediatamente as precauções de contato em adição às precauções padrão.
- Enfatizar a importância da higiene das mãos para todos os profissionais de saúde, pacientes, visitantes e acompanhantes.
- Monitorar a adesão às práticas de controle de infecção.

NOTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- Notificar à Anvisa por meio do formulário "Notificação Nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde".
- Informar à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) do seu estado.
- Solicitar autorização da CECIH para encaminhamento do isolado para o Lacen do estado, o mais rápido possível.
- Orientar o laboratório de microbiologia para encaminhamento de isolados para o Lacen do estado, quando autorizados.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Rever os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies considerando as particularidades para controle de *C. auris*.
- Intensificar a realização da limpeza concorrente, que deve ser realizada três vezes ao dia, e a limpeza terminal e desinfecção dos ambientes de internação dos pacientes colonizados/infectados por *C. auris*.
- Implementar a limpeza supervisionada das áreas de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados.
- Realizar o monitoramento da qualidade da limpeza e desinfecção das superfícies.
- Intensificar a limpeza e desinfecção de outras áreas nas quais os pacientes recebem cuidados, a exemplo da radiologia e fisioterapia.
- Seguir todas as instruções dos fabricantes dos produtos desinfetantes de superfícies e observar o tempo de contato indicado.
- Verificar no anexo IVb desta Nota Técnica saneantes de uso hospitalar que possuem atividades contra *Candida auris*.

PRODUTOS PARA SAÚDE

- Evitar o compartilhamento de produtos e equipamentos, como termômetros, esfigmomanômetro, etc. com outros pacientes.
- Quando não houver possibilidade de uso exclusivo, os produtos ou equipamentos compartilhados devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso.
- No caso de termômetros, por exemplo, se for possível, recomendamos dar preferência para um modelo de aparelho que não tenha contato com o paciente.

INVESTIGAÇÃO NO SERVIÇO, TRIAGEM E CULTURAS DE VIGILÂNCIA

- Iniciar imediatamente a investigação do caso e anexar um relatório, mesmo que parcial, no formulário de notificação.
- Participar da investigação epidemiológica e colaborar com os demais atores envolvidos.
- Utilizar o ANEXO II – Recomendações para coleta de amostra de vigilância de *C. auris*
- Identificar e considerar na vigilância, contatos dos pacientes colonizados/infectados por *C. auris* dentro do serviço, dando atenção especial aos pacientes admitidos na UTI, que compartilham o mesmo quarto ou mesma enfermaria dos pacientes colonizados/infectados, devido ao risco de transmissão cruzada



Fonte:GVIMS/GGTES/ANVISA, 2022

ANEXO II

Precaução Padrão

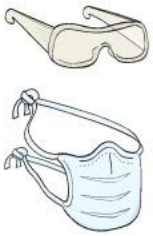
Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Ministério da Saúde



ANEXO III

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO TRANSFERÊNCIA
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

NOME COMPLETO:		**DATA:**
ACOMODAÇÃO:	LEITO:	SEXO: ( )MASCULINO ( ) FEMENINO
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____	IDADE:	
DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO:		

MOTIVO DA TRANFERENCIA:
( ) TRATAMENTO INEXISTENTE NO HOSPITAL
( )OUTROS

DATA DA ADMISSÃO: _____/_____/_____

PRESENÇA DE INFECÇÃO NA ADMISSÃO: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUAL: _____

PROCEDÊNCIA: ( ) DOMICÍLIO ( ) HOME CARE ( ) HOSPITAL ( ) OUTROS _____

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:
_____
_____
__

FAZ USO DE ALGUM DISPOSITIVO INVASIVO? ( ) SIM ( ) NÃO

AVP( ) SIM ( ) NÃO DATA INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____

CVC( ) SIM ( ) NÃO DATA INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____

SVD( ) SIM ( ) NÃO DATA INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____

VM( ) SIM ( ) NÃO DATA INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____

OUTROS: _____ DATA INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____

REALIZOU PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NOS ULTIMOS 30 DIAS? ( ) SIM ( ) NÃO
ESPECIFICAR:
_____

UTILIZOU PROTESE? ( ) SIM ( ) NÃO DATA: ___/___/_____

REALIZOU CULTURAS: ( ) SIM ( ) NÃO

DATA DA COLETA	MATERIAL	MICRORGANISMO ISOLADO	PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBRIANOS

ANTIMICROBIANO UTILIZADO NOS ULTIMOS 30 DIAS:( ) SIM ( ) NÃO NOME: _____ INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____ NOME: _____ INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____ NOME: _____ INICIO: ___/___/_____ TÉRMINO: ___/___/_____
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ *Carimbo e Assinatura*
RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES PARA O PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO: TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS EM LETRA LEGÍVEL; SEM ABREVIAÇÕES, SEM RASURAS.

REFERÊNCIAS

1. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-02-2022/view. Acesso em: 16/06/2023.

2. NOTA TÉCNICA - SES – Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - Apevisa - Nº 03/2023. Assunto: Atualização da NOTA TÉCNICA - SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - Nº 2/2023 - Informe e Orientações para a prevenção e controle de *C. auris*, em serviços de saúde no estado de Pernambuco.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.

4. COMUNICADO DE RISCO Nº 01/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA. Relatos de surtos de Candida auris em serviços de saúde da América Latina.

5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde.

6. NOTA TÉCNICA Nº 03/2023 /IOC/LACEN-MA Orientações para encaminhamento de isolados da cultura de levedura suspeita de C*andida auris* para identificação ou complementação da identificação no IOC/LACEN-MA.