



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental - DIVISA

NOTA TÉCNICA NECIH/COVIS/DIVISA Nº 01/2020

MEDIDAS PARA CONTENÇÃO DE *C. AURIS* NA BAHIA

(Atualizada em 15 de dezembro de 2020)

Coordenação de Vigilância Serviços de Saúde
Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

Bahia, 10 de dezembro de 2020

Atualização 01: 15 de dezembro de 2020

NOTA TÉCNICA NECIH/COVIS/DIVISA Nº 01/2020
MEDIDAS PARA CONTENÇÃO DE *C. AURIS* NA BAHIA

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Rivia Barros

Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Sandra Marques Pelegrino

Coordenação de Vigilância Serviços de Saúde

Ana Maria Tardelli

Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar- NECIH

Thaís Souza de Andrade - Coordenadora NECIH - Enfermeira

Aline Farias de Almeida - Enfermeira

Andrea Straatmann de Araujo - Infectologista

Ivete Teixeira Silva Ferretti - Enfermeira

Lorena Pastor Ramos - Médica

Maria Virginia Bitancourt Reis - Enfermeira

Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana - Enfermeira

Colaboração

Fatima Maria Nery Fernandes - Enfermeira

1 INTRODUÇÃO

Candida auris (*C. auris*) é um fungo emergente que representa grave ameaça à saúde global e foi identificado pela primeira vez como causador de doença em humanos em 2009, após seu isolamento em um paciente japonês. Desde então, infecções por *C. auris* ocorreram em vários países, incluindo Japão, Coreia do Sul, Índia, Paquistão, África do Sul, Quênia, Kuwait, Israel, Venezuela, Colômbia, Reino Unido e mais recentemente nos Estados Unidos e Canadá (ANVISA, 2017).

O modo preciso de transmissão dentro do ambiente de saúde não é conhecido. Evidências iniciais sugerem que o organismo pode se disseminar em ambientes médicos por contato com superfícies ou equipamentos contaminados, ou de pessoa para pessoa. No entanto, a experiência durante estes surtos sugere que *C. auris* pode contaminar substancialmente o ambiente de quartos de doentes colonizados ou infectados. A transmissão diretamente de artigos e equipamentos de assistência ao paciente (tais como estetoscópios, termômetro, esfigmomanômetro entre outros) é um risco particular, porém isso não impede a transmissão através das mãos dos profissionais de saúde e as necessidades de higiene das mãos devem ser rigorosamente respeitadas (ANVISA, 01/2017).

São considerados pacientes de risco para infecção por *C. auris* aqueles internados em unidades de terapia intensiva por longos períodos, utilizando cateter venoso central e uso prévio de antibióticos ou antifúngicos (ANVISA, 01/2017).

Como os métodos de detecção de rotina não conseguem identificar *C. auris*, suas taxas de incidência e prevalência não são bem conhecidas, sendo, provavelmente, uma causa de candidíase mais comum do que é considerada (ANVISA, 01/2017).

2 JUSTIFICATIVA

Em 04/12/2020, o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da Bahia foi informado de possível caso de *C. auris*, posteriormente confirmado (09/12/20) após sequenciamento genético, em paciente internado em UTI adulto num hospital do estado. O fungo foi identificado numa amostra de ponta de cateter no próprio hospital, confirmado pela técnica Maldi-Tof no Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz – LACEN/BA e no Laboratório do Hospital das Clínicas da

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP (ANVISA, 2020), e analisado por sequenciamento genético no Laboratório Especial de Micologia da Escola Paulista de Medicina LEMI – UNIFESP, que revelou 100% de concordância com a *C. auris*.

Por se tratar do primeiro caso de *C. auris* no Brasil, após a notificação, foi organizada uma força tarefa nacional composta pela Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA/Bahia), Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH/DIVISA), Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS - nacional e Bahia), Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/BAHIA), representantes do Ministério da Saúde (CGLAB/SVS, CIEVS nacional), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) e Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde GVIMS na GGTES/Anvisa.

Considerando que não há outros casos detectados no país, torna-se necessária a instituição de medidas de prevenção e controle da disseminação desse patógeno no Brasil e intensificação da vigilância. Recomendamos seguir a orientação da GVIMS/GGTES/ANVISA de reforçar a vigilância laboratorial da *C. auris* em todos os serviços de saúde, reforçar as medidas gerais de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e, em caso de suspeita ou confirmação de *C. auris*, adotar imediatamente as medidas de prevenção e controle previstas no COMUNICADO DE RISCO Nº 01/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA - Relatos de surtos de *Candida auris* em serviços de saúde da América Latina - 14.03.2017 (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco1/comunicado-de-risco-no-01-2017-gvims-ggtes-anvisa-1/view>) (ANVISA, 2020).

3 RECOMENDAÇÕES

3.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

A participação do laboratório é de fundamental importância para a detecção oportuna de surtos infecciosos, de modo que deflagre a adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação.

Para tal, os laboratórios de microbiologia devem reforçar a vigilância para identificação de *Candida auris* e informar imediatamente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço, qualquer caso suspeito. **A vigilância deve ser reforçada também sobre outros agentes, pois pode haver identificação incorreta de *C. auris* confundindo-a com as seguintes espécies:** *Candida haemulonii*; *Candida famata*; *Candida sake*; *Candida catenulata*; *Candida lusitanae*/*Candida guilliermondii* (Usuários Microscan); *Saccharomyces cerevisiae*; *Rhodotorula glutinis* (Usuários API-20C).

A CCIH de cada serviço de saúde deve adotar imediatamente as medidas de prevenção e controle de infecção (em caso de suspeita ou confirmação de infecções por *C. auris*), propostas no Comunicado de Risco nº 01/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA e suas atualizações.

Deve ainda, notificar o caso suspeito ou confirmado pelo formulário da ANVISA: “Notificação de Casos de *Candida auris* em Serviços de Saúde” (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29449), bem como ao Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), através do e-mail: divisa.necih@saude.ba.gov.br ou Tel.: (71) 3103-6344, em conformidade com a Portaria Estadual nº 1589/2010.

A(s) cepa(s) envolvida(s) no caso ou agregado de casos ou surto, em que haja suspeita de se tratar de *C. auris*, deverá(ão) ser enviada(s) ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado - LACEN da Bahia para confirmação, precedida pela comunicação e liberação do NECIH, conforme fluxograma do Comunicado de Risco nº 01/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA.

Em adição as precauções padrão, as precauções de contato deverão ser aplicadas, e são semelhantes as adotadas para outros microrganismos multirresistentes (CDC,2020):

- Reforçar medidas de higiene das mãos para todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes.
- Desinfetante para as mãos à base de álcool é eficaz contra *C. auris* e é o método preferido para limpar as mãos quando não estiverem visivelmente sujas (CDC, 2020);

- Uso de luvas e capas no contato próximo com os pacientes e para contato com secreções ao entrar no quarto, desprezando ambos antes de sair do quarto;
- Isolar em quarto individual ou coorte. Sinalização do leito do paciente e/ou do quarto com a placa de precaução de contato. A coorte para precauções de contato pode ser considerada com base em um único patógeno (por exemplo, *C. auris*), sem levar em conta os organismos co-colonizadores como uma medida para controlar a transmissão durante um surto (CDC, 2020);
- Priorizar quartos individuais para pacientes com maior risco de transmissão de patógenos (por exemplo, aqueles com secreções ou excreções não contidas, diarreia aguda, etc) (CDC, 2020);
- Separação entre os leitos de no mínimo 01 (um) metro, quando não for possível quarto individual;
- Limitar a saída dos pacientes colonizados/infectados do quarto. Quando for indispensável, as precauções deverão ser cumpridas em todo o trajeto a ser percorrido, incluindo o elevador. Este deverá ser, no momento do uso, destinado exclusivamente ao transporte do paciente, não sendo permitida a presença de outras pessoas no mesmo (a equipe de transporte deve adotar a paramentação adequada, com o cuidado de não tocar em superfícies com as mãos calçadas);
- As medidas de precaução devem ser mantidas até a alta, pois o paciente poderá permanecer colonizado por tempo indefinido (CDC, 2020).

MEDIDAS PREVENTIVAS ADICIONAIS

- Reforço na adesão dos bundles/protocolos de prevenção de IPCS relacionadas a cateter, prevenção de ITU e cuidados com traqueostomias;
- Remoção de cateter a qualquer sinal de infecção;
- Técnica asséptica rigorosa no cuidado com feridas.

PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA

- A assistência ao paciente portador de *C. auris* deve, preferencialmente, ser por um corpo profissional exclusivo. Estabelecer coortes de funcionários no cuidado dos pacientes colonizados e/ou infectados por *C. auris*;

- Monitorar a correta paramentação para lidar não apenas com o paciente, mas também com o ambiente em torno do paciente seja este colonizado ou infectado (ANVISA, 2010);
- Não remanejar funcionários entre as áreas;
- Não permitir que funcionários de outras áreas prestem assistência aos pacientes colonizados e/ou infectados;
- Não levar bolsas, sacolas, livros, cadernos ou outros objetos não necessários ao atendimento ao paciente para as unidades de internação;

AMBIENTE/EQUIPAMENTO/MATERIAL

- Garantir que estejam disponíveis para uso individual do paciente em precaução de contato, equipamentos e utensílios tais como: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro;
- Restringir entrada de material nos quartos ao estritamente necessário;
- Lavar e realizar a desinfecção dos materiais após a utilização;
- Limpeza do ambiente com água e sabão/detergente, seguida de desinfecção com hipoclorito de sódio 0,1% ou outro saneante que tenha essa finalidade (não utilizar produtos à base de quaternário de amônio);
- Após procedimento cirúrgico de paciente conhecido infectado ou colonizado deve-se proceder a limpeza terminal do bloco cirúrgico;
- A limpeza concorrente deve ser intensificada, realizada diariamente e quantas vezes forem necessárias e a limpeza terminal após alta do paciente colonizado/infectado;
- Não utilizar o mesmo material para limpeza em quartos diferentes;
- Áreas de apoio da enfermaria devem sofrer limpeza geral semanalmente;
- Realizar a avaliação da limpeza do ambiente através da observação direta (check list desenvolvido pelo serviço de higiene), de outras opções como culturas de ambiente, culturas em placas, marcadores fluorescentes e ATP (Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, Anvisa, 2012);
- Estabelecer coorte de funcionários da limpeza para os quartos de pacientes colonizados;

RESÍDUOS

Os resíduos sólidos de serviço de saúde provenientes destes pacientes devem ser tratados conforme norma regulatória vigente (RDC 222/2018) e descritos no PGRSS da unidade.

MEDIDAS EDUCATIVAS

- Disponibilizar manual de orientações nas unidades, treinamento dos profissionais de todas as áreas, assistenciais e de apoio como: Nutrição, Laboratório de Patologia Clínica, Maqueiros, Técnicos de Radiologia, Limpeza, dentre outros;
- Educação permanente: informação e capacitação de todos os profissionais, incluindo os profissionais de limpeza e desinfecção do ambiente com ênfase na higiene de mãos e precauções de isolamento;
- Educar pacientes e familiares sobre as precauções, a fim de que eles entendam o porquê das precauções, quais são os equipamentos de proteção individual (EPI) que os profissionais de saúde utilizam, e sejam encorajados a participar para garantir a sua segurança, e a adesão a essa medida;
- Realizar auditoria/monitoramento das precauções padrão e precaução de isolamento.

ACOMPANHANTES E VISITANTES

- Restringir número de visitantes e acompanhantes aos pacientes colonizados e/ou infectados a uma pessoa por dia, (inclusive nas UTI's) e orientar medidas de precaução similares às dos profissionais;
- Visitantes e acompanhantes devem realizar higiene das mãos antes de entrarem e após saírem dos quartos, além de usar luvas e avental descartável enquanto permanecerem nos mesmos.

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

- A direção da instituição tem a responsabilidade de disponibilizar recursos financeiros, técnicos e humanos em quantidade e qualidade mínimos à

viabilização para a adoção e aplicação rigorosa das medidas de isolamento propostas pela CCIH, de modo complementar a este documento.

- Disponibilizar continuamente insumos para a correta higiene das mãos, conforme previsto na RDC nº 42/2010.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA

- Em caso transferência para outra instituição de saúde é indispensável notificar a unidade receptora sobre a infecção/colonização por *C. auris*, incluindo todas as precauções recomendadas de controle de infecção;
- Deve ser avaliada a condição para manutenção das medidas de precaução na unidade hospitalar receptora do paciente ou da assistência domiciliar;
- Nenhum hospital poderá recusar-se em atender aqueles pacientes transferidos que comprovadamente são infectados/colonizados.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

- Cuidados de higiene das mãos, priorizando o uso de desinfetante para as mãos à base de álcool quando não estiverem visivelmente sujas. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave com água e sabão. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Uso de avental e luva que devem ser descartados após sair da área de atendimento ao paciente;
- Garantir que estejam disponíveis para uso individual do paciente em precaução de contato, equipamentos e utensílios tais como: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro;
- Em caso transferência para instituição de saúde é indispensável notificar a unidade receptora sobre a infecção/colonização por *C. auris*, incluindo todas as precauções recomendadas de controle de infecção.

ALTA

- Acredita-se que o risco de infecção por *C. auris* para membros saudáveis da família, mesmo aqueles com amplo contato com o paciente, seja baixo. Os membros da família devem praticar boa higiene das mãos (ou seja, higiene das

mãos com água e sabonete ou preparações alcoólicas). Os membros da família podem considerar o uso de luvas descartáveis enquanto prestam cuidados intensivos, como a troca de fraldas ou de curativo em uma ferida infectada, para uma pessoa com *C. auris* (CDC,2020);

- Sinalização no relatório de colonização/infecção por *Candida auris*, esclarecimento do paciente e/ou familiar, em situação de readmissão, transferência, atendimentos ambulatoriais, clínicas de hemodiálise etc, informação para alertar os profissionais de saúde quanto ao fato do paciente ser portador do referido micro-organismo, para instituir às medidas de controle de infecção;
- Alertar para a manutenção das precauções padrão, de contato e os cuidados de higiene ambiental no retorno do paciente para os atendimentos ambulatoriais (CDC, 2020).

REFERÊNCIAS

BAHIA. SESAB. NOTA TÉCNICA NECIH/ COVIM/ DIVISA Nº 02/ 2019. Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por micro-organismos multirresistentes em serviços de saúde do Estado da Bahia. Salvador: DIVISA, 2019.

BRASIL. ANVISA. COMUNICADO DE RISCO nº 01/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA. Relatos de surtos de *Candida auris* em serviços de saúde da América Latina. Brasília: ANVISA, 2017.

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica nº 01/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Brasília, 2010. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6c8f7b8047457811857ed53fbc4c6735/nota25-10-2010.pdf? MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6c8f7b8047457811857ed53fbc4c6735/nota25-10-2010.pdf?MOD=AJPERES).

BRASIL. ANVISA. Alerta de Risco GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020. Identificação de possível caso de *Candida auris* no Brasil. Brasília, 2020.

BRASIL. ANVISA. RDC nº 42/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL, ANVISA, RDC 222 de 22 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

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, 2012.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC/EUA. *Candida auris*. Disponível
<https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/index.html>. Acessado em 09.12.2020.

London.Public Health Engalnd..Guidance for the laboratory investigation,
management and infection prevention and control of cases of *Candida auris* v2.0
London. August, 2017