

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar/COVISA

Medidas de Controle e Contenção da *Candida auris*

Equipe Técnica:

- Ana Beatriz Pagliaro Amorim
- Giulia Elisa Falcão do Reino (Estagiária)
- Ingrid Weber Neubauer
- Maria do Carmo Souza
- Maria Gomes Valente
- Milton S. Lapchik
- Valquiria O. Carvalho Brito

vigiras@prefeitura.sp.gov.br
(11) 5465-9434





Foto: (CDC (Unsplash)/SAÚDE é Vital)

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

- Emergente, representa ameaça global.
- Pode colonizar outras partes do corpo além do ouvido e causar infecções invasivas (como infecção de corrente sanguínea).
- Prioritariamente colonizadora de pele em humanos.
- Alta resistência a medicamentos comumente utilizados para tratar *Candida*.
- Alta transmissibilidade e capacidade de adaptação.

MORTALIDADE

- 30 a 60% dos pacientes com infecção de corrente sanguínea por *C. auris* evoluíram a óbito, segundo registros e informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

FATORES DE RISCO

Internação em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e unidades de terapia intensiva (UTI) por longos períodos.

Uso de cateter venoso central (CVC) ou outros dispositivos médicos invasivos.

Cirurgia recente.

Comorbidades.

Uso de antimicrobianos de amplo espectro

FORMAS DE TRANSMISSÃO

Contato direto com pessoa, objeto ou ambiente contaminado



Transmissão



Colonização



Infecção

CENÁRIO BRASILEIRO

O primeiro relato de caso de *C. auris* do Brasil foi de um **isolado de ponta de cateter central** retirado de um paciente internado em uma UTI adulto, a *C. auris* pertencia ao Clado I encontrado no Sul da Ásia, de um hospital privado de Salvador, no estado da Bahia, devido a complicações da Covid-19.



Desde 2020, ocorreram surtos na Bahia, Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro

CENÁRIO MUNDIAL

Países nos quais casos de *Candida auris* foram notificados, até 15 de fevereiro de 2021 (CDC/EUA).

Notificado pela primeira vez em 2009 no Japão, hoje já se encontra na África do Sul; Alemanha; Arábia Saudita; Austrália; Áustria; Bangladesh; Bélgica; Brasil; Canadá; Catar; Chile; China; Cingapura; Colômbia; Coreia do Sul; Costa Rica; Egito; Emirados Árabes Unidos; Espanha; Estados Unidos; França; Grécia; Guatemala; Índia; Irã; Israel; Itália; Kuwait; Líbano; Malásia; México; Noruega; Omã; Países Baixos; Paquistão; Panamá; Peru; Polônia; Quênia; Reino Unido; Rússia; Sudão; Suíça; Taiwan; Tailândia; Venezuela. Outros países não destacados neste mapa também podem ter casos de *C. auris* não detectados ou não relatados.

PRIMEIRA APARIÇÃO NAS AMÉRICAS

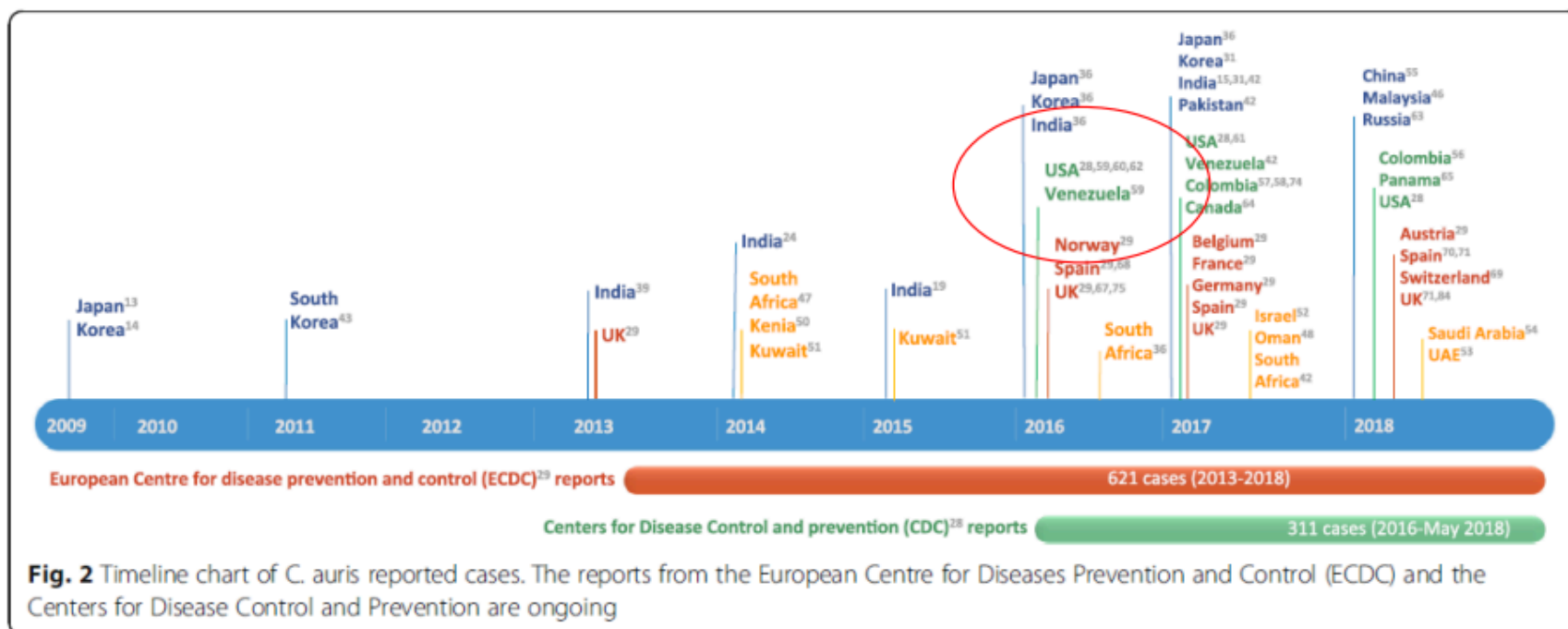






Foto: Cortegiani et al. *Journal of Intensive Care* (2018) 6:69

C. auris e COVID-19

Review Article

COVID-19-associated candidiasis and the emerging concern of *Candida auris* infections

Chin-Shiang Tsai^{a b c d}, Susan Shin-Jung Lee^{e f}, Wan-Chen Chen^g, Chien-Hao Tseng^h,
Nan-Yao Lee^{c d i}, Po-Lin Chen^{c d i}, Ming-Chi Li^{c d i}, Ling-Shan Syue^{c d}, Ching-Lung Lo^{c d},
Wen-Chien Ko^{c i}  , Yuan-Pin Hung^{i j k}  

Lesão pulmonar, imunossupressão, necessidade de oxigenoterapia e grande ocupação de leitos, uso de antimicrobianos de amplo espectro de ação, foram alguns dos exemplos que predispuseram os casos de COVID-19 a infecções fúngicas.

POR QUE SE PREOCUPAR TANTO COM A *C. auris*?

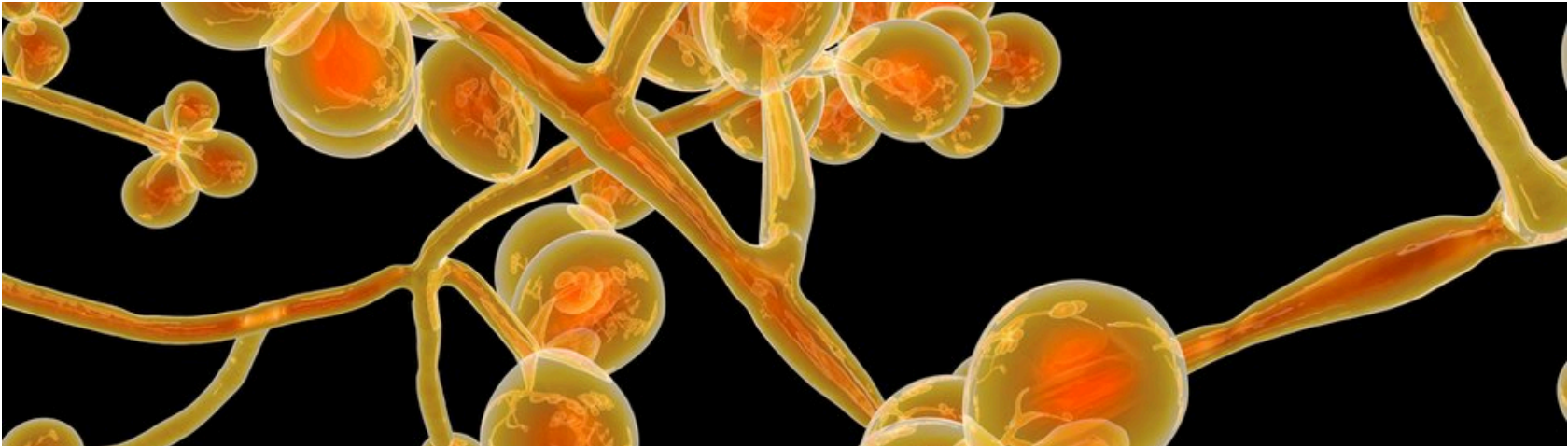


Foto: BBC News Brasil

- Multirresistência (MDR a azólicos, como Fluconazol, por exemplo);
- Capacidade para formar biofilme, podendo permanecer viáveis em dispositivos plásticos por até 14 dias e em superfícies ambientais de saúde por cerca de 7 dias;
- Dificuldade para identificar com métodos convencionais;
- Altamente disseminador em superfícies inanimadas hospitalares (exemplo: monitor de sinais vitais).

POR QUE SE PREOCUPAR TANTO COM A *C. auris*?

Superfícies mais comuns de disseminação

Segundo dados da ANVISA, a investigação ambiental mostrou que as superfícies que mais disseminaram o fungo foram:

1. Termômetros digitais axilares;
2. Grades de leito;
3. Monitores de sinais vitais/bombas de infusão intravenoso;
4. Bandejas.



POR QUE SE PREOCUPAR TANTO COM A *C. auris*?

Perfil de multirresistência relatado nos EUA

Resistance (n=1634 US isolates)



80%
Azoles



31%
Polyenes



1%
Echinocandins

Foto: National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases

POR QUE SE PREOCUPAR TANTO COM A *C. auris*?

Candida auris, una nueva especie de *Candida* emergente con alta mortalidad

Candida auris, a new species of emerging *Candida* with high mortality. 

Dermatol Rev Mex. 2020; 64 (5): 621-625.

Karin Ivette Campos-Jiménez,¹ Lourdes Mena,¹ Andrea Lima-Galindo,¹ Javier Araiza,¹ Judith Domínguez-Cherit,¹ Alexandro Bonifaz²

¹ Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán, Ciudad de México.

² Servicio de Dermatología y Departamento de Micología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Effectiveness of Disinfectants Against *Candida auris* and Other *Candida* Species

Published online by Cambridge University Press: 10 August 2017

Jennifer L. Cadnum, Aaron A. Shaikh, Christina T. Piedrahita, Thriveen Sankar, Annette L. Jencson, Emily L. Larkin, Mahmoud A. Ghannoum and Curtis J. Donskey

Show author details 

COMO TRATAR A *C. auris*?

Echinocandin Drug	Adult dosing	Pediatric dosing \geq 2 months of age
Anidulafungin	loading dose 200 mg IV, then 100 mg IV daily	not approved for use in children
Caspofungin	loading dose 70 mg IV, then 50 mg IV daily	loading dose 70mg/m ² /day IV, then 50mg/m ² /day IV (based on body surface area)
Micafungin	100 mg IV daily	2mg/kg/day IV with option to increase to 4mg/kg/day IV in children at least 40 kg

Foto: CDC-Atlanta, USA

- A realização de antifungogramas para cada novo isolado de *C. auris* é fundamental para a escolha precisa do tratamento antifúngico e a otimização da resposta terapêutica.
- A classe das equinocandinas possui a maior taxa de efetividade para *C. auris*. Inibe a síntese de beta-(1,3)-D-glicano, componente da parede celular do microrganismo, assim, comprometendo a integridade da célula fúngica, resultando em sua lise.

LOCAIS MAIS COMUNS DE INFECÇÃO OU COLONIZAÇÃO POR *C.auris*

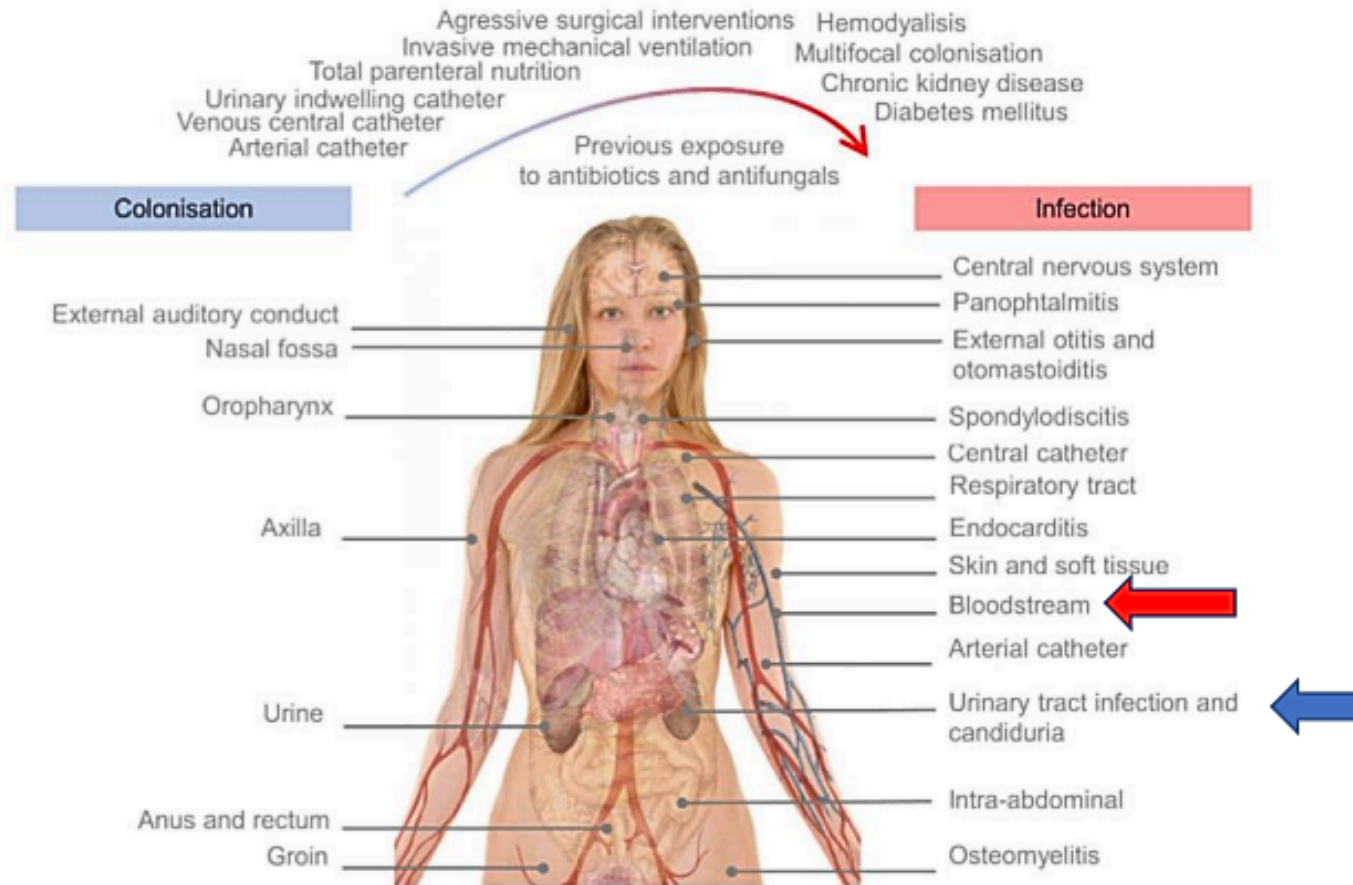


Foto: Garcia-Bustos, V et al Microorganisms

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

CAPACITAÇÃO E MONITORAMENTO DA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES



Foto: Edilson Dantas / Agência O Globo

Tabela 3. Desinfetantes hospitalares com atividade contra *Candida auris*.

Agente	Concentração*	Atividade
Hipoclorito de Sódio	≥1.000 ppm, 0,39-0,65%, 10%	Alta
Peróxido de hidrogênio vaporizado	8 g de peróxido/m ³	Alta
Ácido peracético e peróxido de hidrogênio <1%	1200 ppm	Alta
Peróxido de Hidrogênio	0,5-1,4%	Alta
Álcool Etilico	29,4%	Moderada
Ácido Acético	>5% pH 2.0	Moderada
Luz Ultravioleta	515 J/m ²	Moderada
Quaternário de Amônio**	-----	Baixa

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022

- **Capacitação dos profissionais** levando em conta a rotatividade;
- Garantir os suprimentos adequados e em número suficiente, prioritariamente com **Peróxido de Hidrogênio, Hipoclorito de Sódio ou produto com comprovação de eficácia frente à *C. auris*** junto à Anvisa;
- **Monitoramento de adesão às práticas de controle de infecção e limpeza supervisionada dos ambientes (intensificação da limpeza terminal e concorrente)** em que se encontram suspeitos ou confirmados com *C. auris*;
- **Sinalizar o prontuário do paciente** para que em caso de readmissão ou transferência, ocorram as medidas recomendadas.

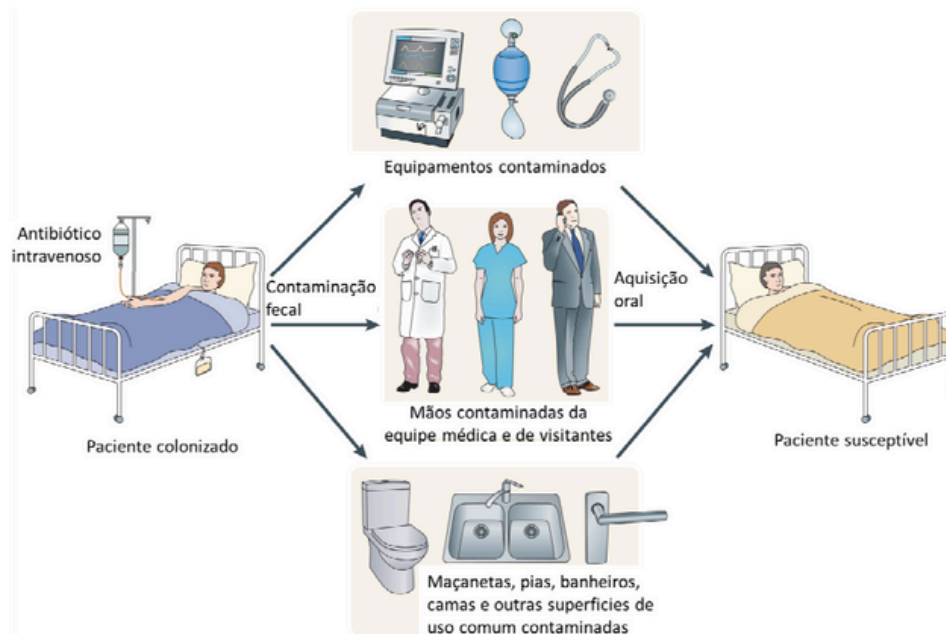
MEDIDAS DE PREVENÇÃO

HIGIENE DE MÃOS

- Sabonete líquido (quando as mãos estiverem visivelmente sujas) e solução alcoólica para todos os profissionais de saúde, pacientes, visitantes e acompanhantes.
- Aumentar a verificação da adesão às práticas de higiene das mãos nas unidades onde estão pacientes colonizados/infectados, conforme orientado na RDC nº 42/2010.

ISOLAMENTO

É ideal que se aplique a precaução de contato além da precaução padrão, preferencialmente em quarto individual.



Número de quartos individuais limitados:

Devem ser priorizados para pessoas com maior risco de transmissão de patógenos (exemplo, com secreções ou excreções não contidas, diarreia aguda etc).

Quartos individuais indisponíveis:

As pessoas com os mesmos microrganismos multirresistentes podem ser alojadas no mesmo quarto ou área (coorte de pacientes).

Impossibilidade de isolamento

Definir uma área de isolamento do paciente e manter a separação espacial de pelo menos 1 metro entre os pacientes, estabelecer uma área por coorte para pacientes colonizados/infectados e manter uma equipe fixa. Seguir as demais orientações previstas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS/PRODUTOS PARA SAÚDE

- Evitar compartilhamento de produtos para saúde de uso exclusivo (exemplo: termômetros), dar preferência para aparelhos que não tenham contato com o paciente.
- Desinfetar com Peróxido de Hidrogênio ou outro produto eficaz a *C. auris* caso não haja a possibilidade de uso exclusivo.

TRANSPORTE INTRA-INSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL

- Utilizar as medidas de precauções de contato, junto às de precauções-padrão.
- Notificar a unidade receptora sobre a infecção ou colonização pelo fungo, junto as precauções recomendadas de controle de infecção.
- Após o transporte do paciente, o veículo deve ser submetido a rigorosa limpeza e desinfecção.

CUIDADOS COM AS ROUPAS

- Garantir que todas as etapas do processamento dessas roupas sejam adequadamente executadas, transporte e separação das roupas sujas e processo de lavagem dessas roupas. Para isso, seguir o manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde ([Link](#)).

SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Realizar constante monitoramento de microrganismos multirresistentes, em parceria com o laboratório de microbiologia e a CCIRAS.

MANEJO DE RESÍDUOS

- Seguir o disposto na RDC 222/2018 (Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A) no caso de unidades pediátricas, deve ser dada especial atenção à eliminação de fraldas de pacientes colonizados/infectados.

FECHAMENTO DE UNIDADES/SETORES

- Não há indicação de fechamento de unidades/setores ou até mesmo quartos com pacientes com *C. auris*, desde que os processos de limpeza e desinfecção desses locais tenham sido adequadamente realizados.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

CUIDADOS NOS EXAMES COMPLEMENTARES



Foto: Delboni Auriemo

- **Precaução de Contato:** Implementar rigorosamente as medidas de precaução de contato em todos os exames realizados com o uso de máquinas, garantindo a proteção dos próximos pacientes.
- **Uso Adequado de EPIs:** Precaução de contato em adesão da precaução preestabelecida.
- **Limpeza e Desinfecção das Máquinas:** Realizar a limpeza e desinfecção minuciosa das máquinas e seus componentes, antes e após cada exame, utilizando produtos eficazes contra *Candida auris*, como peróxido de hidrogênio ou outros recomendados pela ANVISA.
- **Protocolos Específicos por Equipamento:** Estabelecer protocolos específicos para a higienização de equipamentos utilizados em exames, as práticas devem assegurar a desinfecção de cada superfície em contato direto ou indireto com o paciente com produtos eficazes contra a *C. auris*.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Precaução de contato além da precaução já realizada.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do conta-

to com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Foto: Anvisa

TRIAGEM E CULTURAS DE VIGILÂNCIA.

Indicada em unidades que tenham casos de infecção ou de colonizações por *C. auris*. E também para pacientes provenientes de outros hospitais / unidades afetadas no país e no exterior, especialmente os que fazem fronteira com o Brasil



SÍTIOS ANATÔMICOS PARA COLETA

- Swab axilar e inguinal, e também de narinas;
- Urina de paciente sondado;
- Locais de entrada de cânula ou cateteres, ponta de cateter venoso central;
- Secreção de ferida.

Podem ser utilizados Swabs de rotina

3 amostras com intervalos de 24-48hs entre elas

Em caso de alta de um paciente colonizado, deve-se haver:

- Boa higiene das mãos (água e sabonete ou soluções alcoólicas);
- Podem considerar o uso de luvas descartáveis enquanto prestam cuidados intensivos, como a troca de fraldas ou de curativo;
- É importante que o serviço forneça um relatório informando que o paciente é colonizado por *Candida auris*.

COLETA DE PACIENTE E AMBIENTE



Coleta do Paciente: Com swabs estéreis pré-umedecidos com solução salina estéril, coletar amostras das regiões axilar, inguinal e narinas de casos suspeitos.

Coleta de Ambiente: Utilizar esponjas de celulose livres de biocidas com haste plástica para coletar amostras dos locais inanimados considerados como de alto contato com pacientes e com profissionais de saúde.

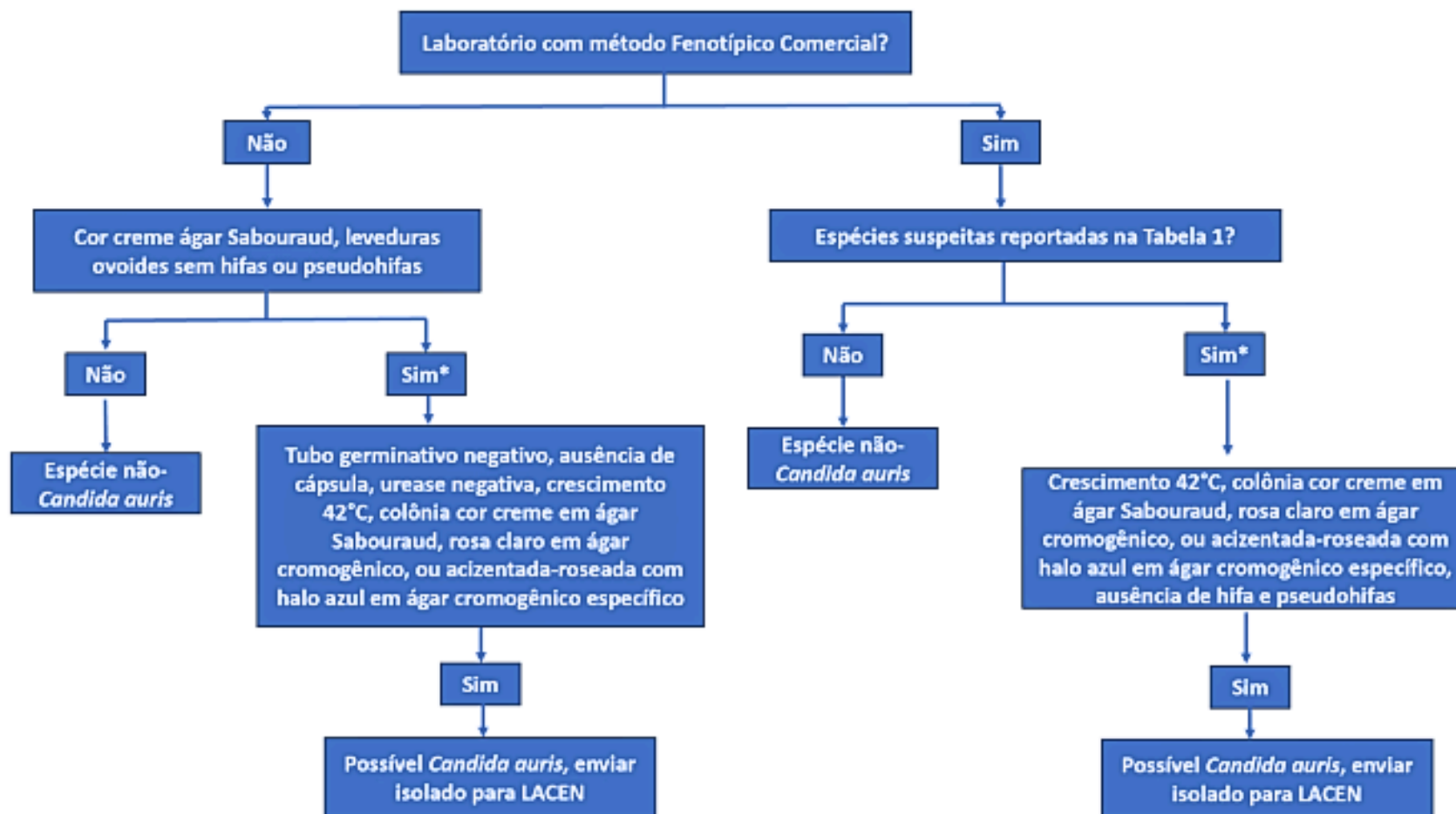
O QUE FAZER EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO FENOTÍPICA SUSPEITA OU IDENTIFICAÇÃO?

Em geral: devem ser encaminhados, para os laboratórios da Rede Nacional para identificação de *C. auris*, isolados de leveduras não *Candida albicans* obtidas de pacientes hospitalizados e que preenchem um dos seguintes critérios micológicos:

Critério 1 identificação fenotípica suspeita: triagem positiva para identificação de *C. auris* por métodos fenotípicos de acordo com a Figura 2.

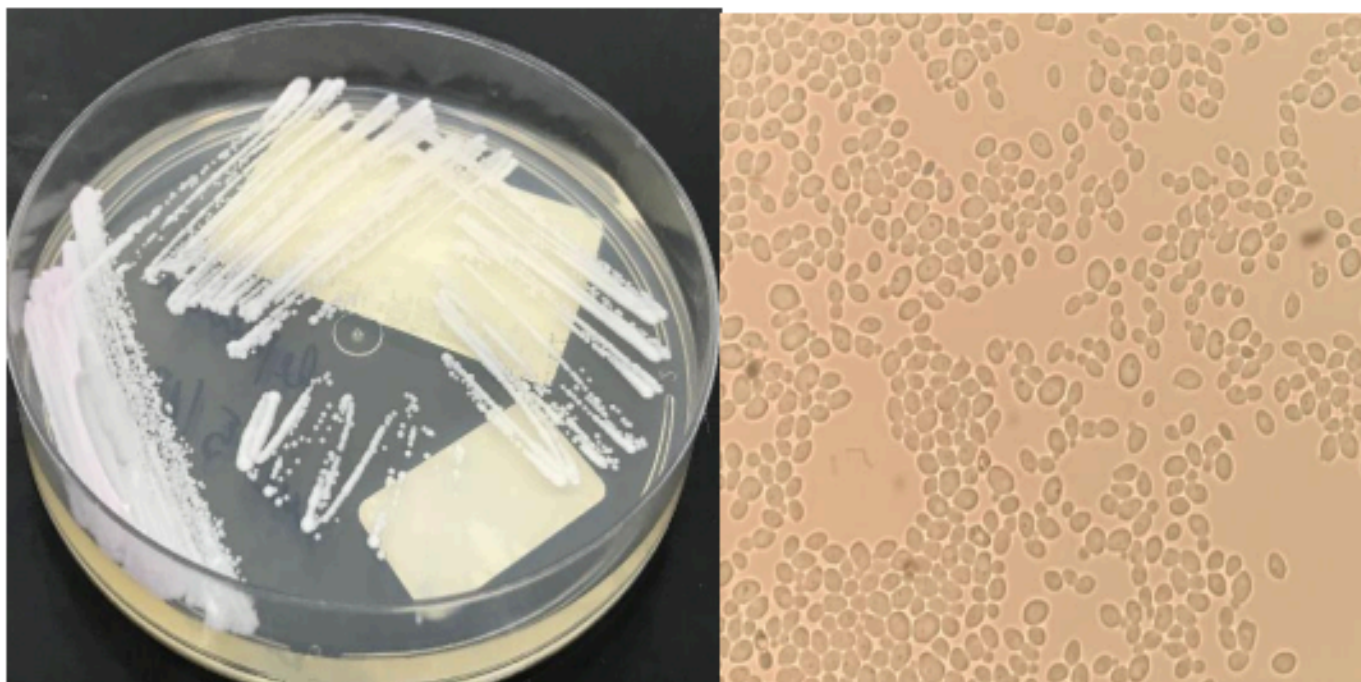
Critério 2 identificação de *Candida auris*: O encaminhamento dos isolados deve seguir o **Fluxo de Encaminhamento de Isolados**.

Figura 2 - Triagem para identificação de *Candida auris* por métodos fenotípicos.



na impossibilidade de realizar testes complementares, encaminhar isolado para LACEN

Figura 3: *Candida auris* isolada em território brasileiro: colônias creme para rosa claro após 72 horas de incubação em ágar cromogênico, microscopia das colônias (aumento x400) com ausência de hifas ou pseudohifas.



Fonte: Laboratório de Micologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2020.

COMO REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DE *C. auris*?



- **Matrixassisted laser desorption/ionization time-of-flight (MALDI-TOF):** Ferramenta que substitui os métodos convencionais para a identificação bacteriana e fúngica.
- **Métodos moleculares baseados no sequenciamento de DNA:** Utiliza de processos bioquímicos para identificar os nucleotídeos (bases) que fazem parte da cadeia do DNA.

ERROS QUE PODEM OCORRER NA IDENTIFICAÇÃO

Identificação inicial ou suspeita de *Candida auris* com base em sistemas comerciais.
Erros comuns com base nos métodos utilizados:

Método de Identificação	Banco de dados/software, se aplicável	Identificação inicial confirmada	Supeita de <i>Candida auris</i> (confirmar por MALDITOF)
Bruker Biotyper MALDI-TOF	Bibliotecas RUO (versão 2014 [5627] e mais recente)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Biblioteca CA System (versão Claim 4)	<i>Candida auris</i>	n/a
bioMérieux VITEK MS MALDITOF	Biblioteca RUO (com base de dados da versão Saramis 4.14 e atualização Saccharomycetaceae)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Biblioteca IVD (versão 3.2)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Bibliotecas IVD mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida lusitanae</i> Sem identificação
VITEK 2 YST	Software versão 8.01*	<i>Candida auris</i>	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
	Versões mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>

ERROS QUE PODEM OCORRER NA IDENTIFICAÇÃO

Identificação inicial ou suspeita de *Candida auris* com base em sistemas comerciais.
Erros comuns com base nos métodos utilizados:

Método de Identificação	Banco de dados/software, se aplicável	Identificação inicial confirmada	Supeita de <i>Candida auris</i> (confirmar por MALDITOF)
API 20C		n/a	<i>Rhodotorula glutinis</i> (sem coloração vermelha) <i>Candida sake</i> <i>Candida spp.</i> não identificada
API 32C		n/a	<i>Candida intermedia</i> <i>Candida sake</i> <i>Saccharomyces kluyveri</i>
BD Phoenix		n/a	<i>Candida catenulata</i> <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida spp.</i> não identificada <i>Candida parapsilosis</i>
MicroScan		n/a	<i>Candida lusitaniae</i> <i>Candida guilliermondii</i> <i>Candida parapsilosis</i> <i>Candida famata</i> <i>Candida spp.</i> não identificada
RapID Yeast Plus		n/a	<i>Candida parapsilosis</i> <i>Candida spp.</i> não identificada
GenMark ePlex BCID-FP Panel		<i>Candida auris</i>	n/a

ERROS QUE PODEM OCORRER NA IDENTIFICAÇÃO

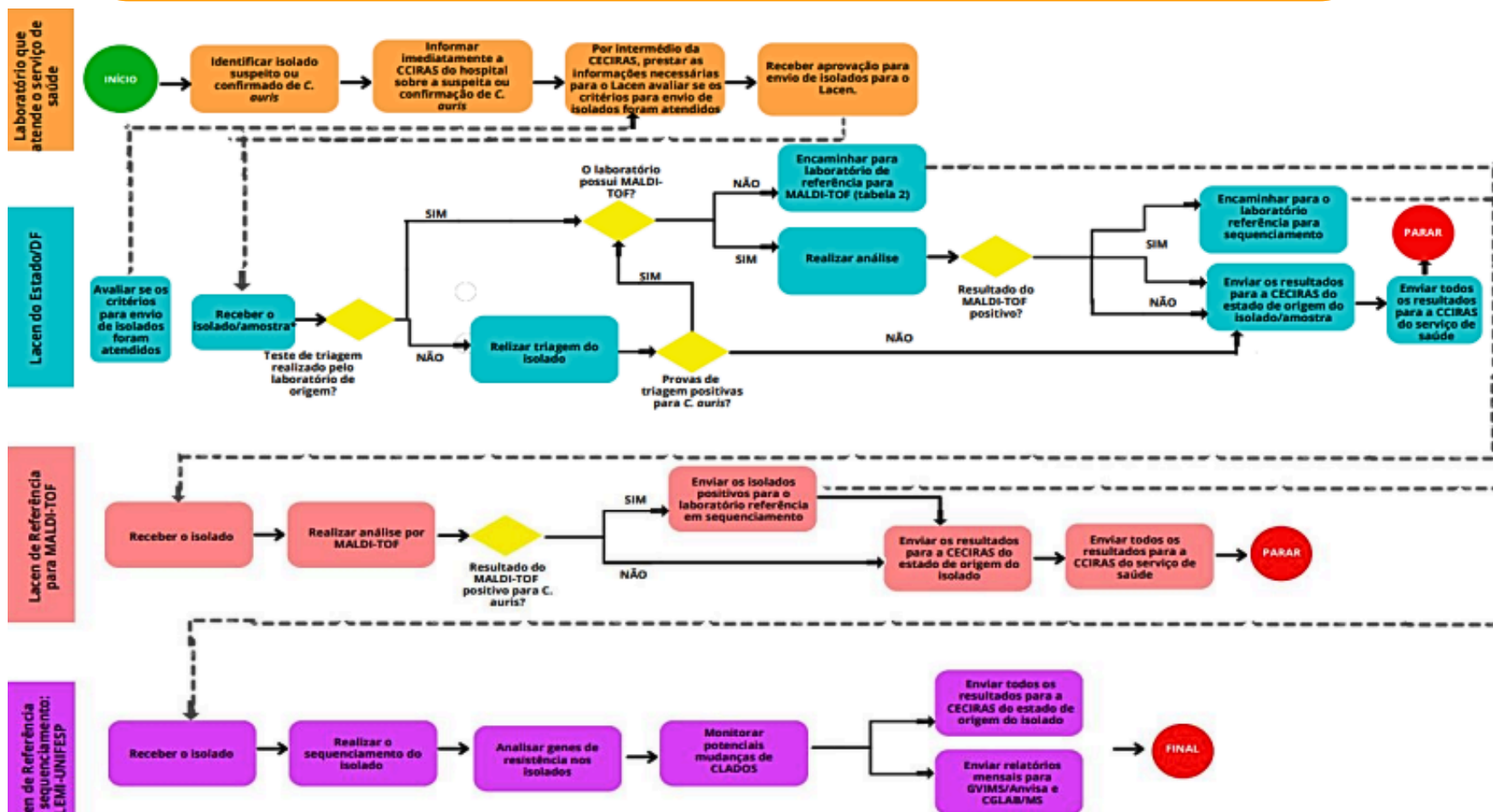
Identificação inicial ou suspeita de *Candida auris* com base em sistemas comerciais.
Erros comuns com base nos métodos utilizados:

ORIENTAÇÕES AO SERVIÇOS DE SAÚDE

- Há relatos de *C. auris* sendo erroneamente identificado como *C. lusitaniae* e *C. famata* no Vitek 2. É ideal **um teste confirmatório**, como ágar fubá, **para se confirmar estas espécies**.
- *C. guilliermondii*, *C. lusitaniae* e *C. parapsilosis* geralmente apresentam hifas ou pseudohifas no ágar fubá, **deve-se suspeitar de *C. auris* se não houverem hifas ou pseudohifas**. Entretanto, alguns isolados de *C. auris* podem também formar hifas ou pseudohifas.
- É prudente considerar quaisquer isolados de *C. guilliermondii*, *C. lusitaniae* e *C. parapsilosis* identificados no MicroScan e quaisquer isolados de *C. parapsilosis* identificados no RapID Yeast Plus como possíveis isolados de *C. auris* e **uma investigação adicional deve ser realizada**.
- *Candida auris* pode ser erroneamente identificada como *Candida parapsilosis* pelo sistema após subcultivo no meio Sabouraud com cloranfenicol. Neste caso, realizar o **subcultivo em meio Sabouraud sem cloranfenicol** para que a *C. auris* seja identificada corretamente.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE ISOLADOS

Critério 2 identificação de *Candida auris*: O encaminhamento dos isolados deve seguir o Fluxo de Encaminhamento de Isolados.



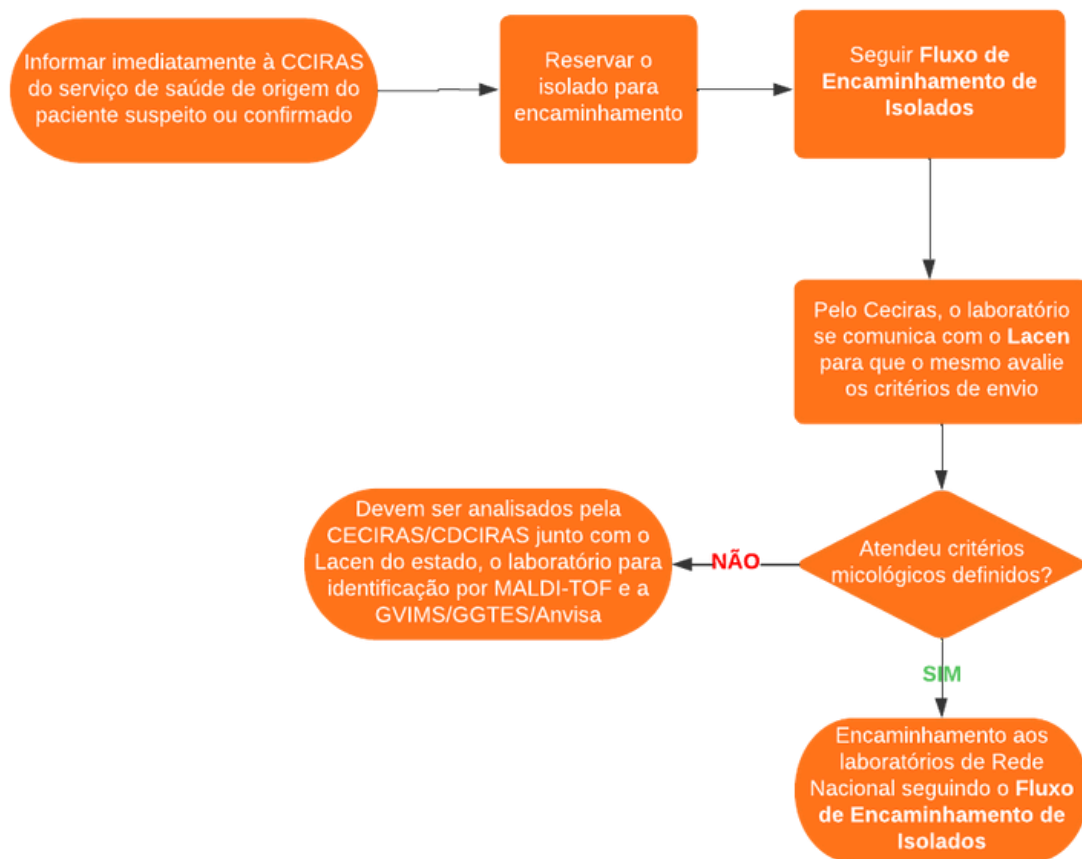
REAVALIAÇÃO DO PACIENTE COLONIZADO

- Os resultados de exames para detecção de *C. auris* em pacientes colonizados podem variar ao longo do tempo e persistir a colonização. Portanto, **não se recomenda a realização de reavaliações de rotina.**
- Se o estado clínico do paciente melhorar significativamente (por exemplo, retirada do ventilador e transferência para um nível de atenção inferior), a reavaliação da colonização pode ser considerada, de acordo com a definição da CCIRAS do hospital.

INSTRUÇÕES EM CASO DE REAVALIAÇÃO:

- As reavaliações não devem ser realizadas antes de 3 meses após o resultado do último teste positivo para *C. auris*.
- Pacientes previamente colonizados ou infectados que não experimentaram nova internação hospitalar ou em clínica-dia por ao menos 3 meses após alta, que não fizeram uso de antimicrobianos neste período, e que se encontram sem qualquer dispositivo médico invasivo, podem ser reavaliados em relação a seu status de portador de *C. auris*.
- É recomendado que a coleta seja por swab da axila, da virilha e de locais que geraram amostras anteriores.
- O paciente não deve estar recebendo medicamentos antifúngicos ou antisépticos tópicos ativos nos locais de coleta contra *C. auris* no momento dessas avaliações.
- **Banho de clorexidina aos pacientes colonizados:** Não há evidências suficientes que recomendem o seu uso. Até o momento, estudos demonstram que a clorexidina tem baixa atividade contra *Candida spp*, incluindo *Candida auris*.

FLUXO AOS LABORATÓRIOS DE MICROBIOLOGIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



ATENÇÃO!

É fundamental que o preparo dos isolados para encaminhamento ao Lacen do estado seja realizado **imediatamente** após a identificação fenotípica suspeita ou identificação de *Candida auris*, para que a confirmação do caso pelos laboratórios da rede de identificação de *C. auris* e o acionamento de uma força tarefa nacional, específica para apoiar as ações de vigilância e controle daquele surto, sejam realizados o mais breve possível.

REFORÇAMOS que: Mesmo que o laboratório do serviço de saúde tenha capacidade de realizar análises por MALDI-TOF ou sequenciamento, é necessário que **envie os isolados para a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública** para Identificação de *C. auris* em serviços de saúde. **Essa é uma questão de saúde pública.**

*Casos em que os laboratórios NÃO possuem equipamento de MALDI-TOF ou sequenciador, mas estão capacitados para realizar provas de triagem para *C. auris*, ou, laboratórios que POSSUEM equipamento de MALDI-TOF, ou métodos moleculares validados que permitam, qPCR em tempo real, para identificação precisa de isolados de *C. auris*, seguir o processo estabelecido na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022.

FLUXO A COMISSÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)

- Realizar isolamento imediato do paciente e instituir precaução de contato além da precaução padrão;
- Aderir as medidas de prevenção e controle da disseminação de *C. auris* dentro dos serviços de saúde;
- Notificar o caso suspeito ou confirmado à Anvisa pelo formulário “Notificação Nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde” (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR>), para acionamento da força tarefa nacional, a fim de controle do surto o mais breve possível;
- Notificar o caso suspeito ou confirmado ao Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar/DVE/COVISA (E-mail: – vigiras@prefeitura.sp.gov.br) e à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (Divisão de Infecção Hospitalar/CVE) do estado de São Paulo, e solicitar autorização de encaminhamento do isolado para o Instituto Adolfo Lutz – São Paulo – IAL/SP, o mais rápido possível. Link para a página do CVE: >> em Notificação de Surtos de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/notificacao//not_ih.html;
- Orientar o laboratório de microbiologia para encaminhamento o mais rápido possível do isolado para o IAL/SP, caso tenha sido autorizado pela Divisão de Infecção Hospitalar/CVE, e acompanhar esse encaminhamento;
- Iniciar a investigação do caso e anexar o relatório da investigação no formulário NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR>) e encaminhar para o Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - vigiras@prefeitura.sp.gov.br
- Considerar a vigilância de potenciais pacientes colonizados na mesma unidade.

ORGÃOS QUE SERÃO ENVOLVIDOS NO FLUXO DE CONTROLE NACIONAL

Coordenações Estaduais/Distrital de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (CECIRAS/CDCIRAS);	Verifica a existência de notificação, entra em contato com o serviço para reforçar medidas de prevenção, planeja visita técnica, etc.
Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) Estaduais e do Distrito Federal;	Verifica se os critérios para encaminhamento de isolados estão atendidos, realiza teste de triagem caso não tenha sido realizado pelo laboratório de origem, os que possuem MALDI-TOF realizam a confirmação, etc.
Laboratório Colaborador Referência para sequenciamento genético;	Realizam confirmação por MALDI-TOF, de origem, análise de mecanismos de resistência, monitoramento de potenciais mudanças de padrão do microrganismo, etc.
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS);	Apoiam as investigações, etc.
Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS);	Coordenação geral da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, monitoramento epidemiológico, etc.
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Anvisa (GVIMS/GGTES/Anvisa);	Publica alerta nacional, coordena revisão periódica da nota técnica, realiza reuniões para controle de surto, etc.
CIEVS local;	Apoia os hospitais na investigação, solicita apoio do CIEVS nacional e/ou EPISUS, se necessário, etc.
CGLAB/MS;	Verifica a capacidade de análise do Lacen estadual, etc.
Anvisa	Presta apoio técnico a CECIRAS nas medidas de controle, organiza reuniões, solicita plano de ação da Secretaria da Saúde, etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A vigilância ativa e a notificação obrigatória são fundamentais para a detecção precoce e resposta imediata aos surtos, garantindo a saúde pública.
- Forças-tarefa multidisciplinares, com participação de autoridades de saúde, laboratórios de referência e profissionais locais, são indispensáveis para o controle efetivo.
- A capacitação contínua de profissionais de saúde em protocolos de contenção e o fortalecimento da infraestrutura hospitalar são prioridades na resposta a essa ameaça emergente.



Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

vigiras@prefeitura.sp.gov.br

(11) 5465-9434

Equipe Técnica:

- Ana Beatriz Pagliaro Amorim
- Giulia Elisa Falcão do Reino (Estagiária)
- Ingrid Weber Neubauer
- Maria do Carmo Souza
- Maria Gomes Valente
- Milton S. Lapchik
- Valquiria O. Carvalho Brito