NOTA TÉCNICA CONJUNTA - APEVISA/SEVSAP/SEAS - Nº 07/2025

Recife, data de assinatura eletrônica.

Assunto: Atualização da Nota Técnica - SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - Nº 8/2024 que trata de orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde no Estado de Pernambuco.

1 CENÁRIO ATUAL EM PERNAMBUCO

No Brasil, desde dezembro de 2020, surtos de *Candida auris* têm sido registrados, sendo o primeiro deles registrado em um hospital privado de Salvador, na Bahia. Desde então, o fungo tem sido identificado em outros estados, como Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro, o que levou à criação de uma força-tarefa nacional, coordenada pela Anvisa e com apoio de especialistas sobre o tema, para auxiliar na resposta e controle da disseminação.

No final de 2021, Pernambuco registrou seu primeiro caso de *Candida auris*. Desde então, o estado contabiliza dez surtos, totalizando 76 casos confirmados. A identificação do fungo foi registrada em hospitais da rede pública e privada da Região Metropolitana do Recife, incluindo o Hospital da Restauração, Hospital Miguel Arraes, Hospital Tricentenário, Hospital das Clínicas, Real Hospital Português, Hospital Santa Terezinha, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Agamenon Magalhães e, atualmente, Hospital Otávio de Freitas.

Em 2025, até o momento, o Hospital Otávio de Freitas identificou quatro pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva Clínica (UTI) com *Candida auris*, sendo este o serviço de saúde com surto ativo e em monitoramento de casos.

O funcionamento dos hospitais com taxa de ocupação acima da capacidade instalada, a infraestrutura dos hospitais mais antigos, que carecem de reformas para adequação às normas sanitárias, bem como o subdimensionamento das equipes de limpeza e desinfecção hospitalar, têm se mostrado como grandes desafios para o efetivo controle deste patógeno nos hospitais da rede pública de saúde.

A Apevisa, em conjunto com os serviços de saúde, vem desenvolvendo os *planos de vigilância, monitoramento e controle da Candida auris e de contingência para resposta a surtos* provocados por este patógeno, atualizados em consonância com o perfil de atendimento e as características estruturais do estabelecimento.

De forma geral, um conjunto de medidas integradas deve ser adotado para a detecção e controle oportuno de *Candida auris* em serviços de saúde: adesão de todos os trabalhadores da saúde, acompanhantes e visitantes à higiene correta das mãos; uso das precauções de contato; limpeza e desinfecção ambiental e de equipamentos/dispositivos reutilizáveis com produtos sanitizantes hospitalares adequados; rápida comunicação para os estabelecimentos de saúde da Rede sobre colonização de pacientes com *Candida auris* para viabilizar transferências seguras entre instituições; notificação imediata de casos suspeitos ou confirmados; vigilância laboratorial de contatos para identificar possíveis colonizações por *Candida auris* e vigilância laboratorial de amostras clínicas para detectar novos casos. O envolvimento de toda comunidade hospitalar é fundamental para que as medidas sejam adotadas integralmente, nos diversos setores do serviço.

2 ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 Gerais

Entre as medidas de controle preconizadas para prevenção da transmissão de *Candida auris* em ambientes de saúde, destacamos:

- Necessidade urgente de elaboração ou atualização, pelos serviços de saúde, de um plano de vigilância, monitoramento e controle da *Candida auris*, além de um plano de contingência para resposta a surtos provocados por este patógeno, de acordo com as características estruturais e o perfil de atendimento de cada serviço;
- Atenção para a higiene correta das mãos, envolvendo todos os trabalhadores da saúde, acompanhantes e visitantes dos pacientes que adentrem o serviço. Para isso, é importante o provimento de lavatórios/pias com dispensadores de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, e/ou ainda instalação de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob a forma de gel, preferencialmente, ou solução a 70%), tanto na recepção quanto em pontos estratégicos dentro do serviço, incluindo dispensador beira leito;

- 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. Recomenda-se que os treinamentos adotem abordagem mais prática, como, por exemplo, usando de simulação realística;
- Revisão e intensificação dos procedimentos de limpeza e desinfecção de todo o serviço, com ênfase nos ambientes de atendimento ao paciente e nos instrumentos/equipamentos reutilizáveis, com produtos recomendados;
- Supervisão sistemática dos procedimentos de limpeza e desinfecção para garantir sua efetividade;
- Comunicação entre os serviços de saúde quando o paciente que se enquadra como caso suspeito, confirmado ou contato for transferido para outro estabelecimento de saúde, por meio de contato telefônico e relatório produzido pelo serviço de origem, indicando a situação do paciente em relação à presença da *Candida auris*: suspeito, confirmado ou contato.

É importante destacar que não há restrição de atendimento de pacientes que se enquadrem como caso suspeito, confirmado ou contato em nenhum tipo de serviço de saúde. Não cabe aos responsáveis pelos diversos serviços negar atendimento e admissão de tais pacientes, sendo, sim, de sua responsabilidade adotar todas as medidas preconizadas e salvar vidas. Preconiza-se uma postura acolhedora e contrária à estigmatização dos pacientes em precaução.

Quaisquer medidas que alterem o fluxo de admissão ou bloqueio de leitos ou áreas dentro do serviço de saúde devem ser previamente acordadas formalmente com a Apevisa, que, por sua vez, formalizará a necessidade de bloqueio junto à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e a Central Estadual de Regulação.

2.2 Vigilância da Candida auris

A identificação de *Candida auris* é fundamental para conter um surto em uma unidade de saúde. Os pacientes podem apresentar-se apenas colonizados (estes carregam *Candida auris* em seus corpos, mesmo que não estejam doentes), sem sintomas, funcionando como um reservatório e potencial disseminador da levedura para o ambiente hospitalar e para outros pacientes. A partir da identificação de um caso suspeito/confirmado, é necessário realizar seu isolamento imediato e fazer a triagem e monitoramento dos pacientes que são contatos do caso, a fim de controlar a disseminação.

2.2.1 Notificação

A identificação de um caso suspeito e/ou confirmado de *Candida auris* deve ser comunicada rapidamente às autoridades sanitárias locais (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE) e à ANVISA.

A comunicação à SES/PE deverá ser realizada em até 24 horas para a Coordenação Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (CECIRAS), pelo e-mail ccih.pe@gmail.com e/ou pelo telefone (81) 3181-6376; e para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs-PE) por meio do e-mail: cievs.pe.saude@gmail.com e/ou pelos telefones: (81) 3184-0191 / 3184-0192 (horário institucional), ou pelo celular (81) 99488-4267 (plantão 24h, apenas para profissionais de saúde).

Para Anvisa, a notificação deve ser feita no formulário “NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE”, disponível em: http://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR, e anexar o relatório da investigação.

2.2.2 Definição de casos

É importante salientar que as definições de caso suspeito e confirmado são baseadas em critérios laboratoriais.

- Caso suspeito: Indivíduo que apresentar resultado preliminar, através de cultura e/ou método automatizado, sugestivo para *Candida auris*. Deve-se suspeitar de *Candida auris* quando *Candida haemulonii* e demais espécies de *Candida* são identificadas por um método de identificação de levedura que não consegue identificar com precisão *Candida auris.*
- Caso confirmado de colonização: Paciente que apresentar detecção de *Candida 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.
- Caso confirmado de infecção: Paciente com confirmação microbiológica de isolamento de *Candida auris* em amostra clínica, indicativo de infecção invasiva, e/ou sinais de infecção conforme critérios de IRAS da Anvisa. O paciente já identificado como colonizado ou infectado (caso confirmado) não precisa passar por novas culturas de vigilância e deve ser considerado como colonizado por um período mínimo de seis meses.
- Contato: Paciente que tenha permanecido por mais de 72 horas no mesmo ambiente (quarto ou enfermaria ou UTI) de um caso com cultura positiva confirmada ou suspeita, sem ter sido isolado ou adotado precauções de contato, desde a data da coleta das amostras positivas. 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, são os alvos prioritários para a vigilância.

2.2.3 Isolamento de caso 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, deve-se realizar o isolamento em coorte, garantindo que os leitos estejam, pelo menos, a um metro de distância entre eles e que as medidas padrão de precaução de contato sejam seguidas.

2.2.4 Triagem e monitoramento de contatos

A triagem de pacientes para *Candida auris* permite que os serviços identifiquem oportunamente aqueles suspeitos ou confirmados e intensifiquem as medidas de prevenção e controle de infecções. A seleção de pacientes para compor a "coorte" de triagem deverá ser realizada observando os seguintes critérios:

- Pacientes internados no mesmo setor hospitalar (mesmo espaço físico) ou que compartilhem a mesma equipe de cuidado direto. Caso não seja possível monitorar todos, deverá ser dada preferência a pacientes com fatores de risco, como: diabéticos, imunossuprimidos, com doença renal crônica ou com cirurgia recente;
- Pacientes com tempo de internação prolongado (três dias ou mais);
- Pacientes que estejam em uso de dispositivos invasivos ou realizando procedimentos invasivos, como hemodiálise, alimentação ou ventilação mecânica, presença de sondas, cateter venoso central;
- Pacientes em 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 modo a intervir o mínimo possível no fluxo de atendimento da Unidade, até a obtenção de três resultados negativos de *swabs*, com intervalos de no mínimo 48 horas entre as coletas.

Se um contato receber alta da unidade ou for transferido para outro serviço antes da coleta e do resultado das três amostras negativas, ele deve ser colocado em precauções de contato e, quando possível, realizar-se a coleta domiciliar ou no serviço de saúde onde se encontra.

2.2.5 Monitoramento de possíveis novos casos em estabelecimentos de saúde com caso confirmado

Em serviços onde já tenha sido identificado caso de *Candida auris*, é importante o monitoramento sistemático de possíveis novos casos, especialmente em unidades de terapia intensiva, por um período de seis meses a partir do último caso confirmado. Após esse período de monitoramento, com culturas negativas, deverá ser realizada a vigilância para detecção de recorrência tardia de novos casos de *Candida auris*, com coletas mensais em pacientes de alto risco (aqueles com dispositivo invasivo e uso de antimicrobianos por período superior a 48 horas, com ao menos dez dias de internação na unidade), por mais seis meses.

Quando um paciente que se enquadre como confirmado necessitar de novas internações na mesma unidade ou em outra unidade de saúde, ele deve ser colocado em isolamento de contato, preferencialmente em quarto individual, não sendo necessário, no caso de ser na mesma unidade de detecção inicial, reiniciar a contagem dos seis meses de vigilância com culturas negativas.

A unidade deve encaminhar, anualmente ou sempre que houver alteração, os planos de ação para controle do surto para a CECIRAS (ccih.pe@gmail.com).

É necessário que os serviços de saúde desenvolvam protocolos, fluxos e rotinas para prevenção e controle de *Candida auris* e capacitem seus profissionais.

2.2.6 Monitoramento de pacientes oriundos de serviços de saúde com casos positivos de Candida auris

Diante de surtos estabelecidos em unidades da Rede de Atenção à Saúde do estado, sejam públicas ou privadas, outros serviços que recebam pacientes destes locais deverão realizar o monitoramento por meio de cultura de vigilância, com a coleta de *swab* (1 axilar, inguinal e 1 nasal) no momento de sua admissão.

Na situação em que o paciente transferido para outra unidade de saúde faça parte de uma coorte de contatos, é importante reforçar as medidas de precaução de contato e continuar a coleta das amostras de monitoramento, caso o protocolo não tenha sido finalizado na unidade de origem. Neste caso, o relatório de transferência deve incluir a informação de que o paciente é contato. Se possível, deve-se mantê-lo em quarto único, até que sejam obtidos três *swabs* negativos.

Na presença de um caso confirmado e/ou suspeito, o serviço de saúde deve seguir as orientações de triagem e monitoramento de contatos desta Nota Técnica.

A vigilância sanitária estadual será responsável por atualizar a rede de serviços de saúde com os casos confirmados e em monitoramento.

3 FLUXO LABORATORIAL

A identificação de *Candida auris* requer métodos laboratoriais especializados, visto que os métodos bioquímicos convencionais (manuais e, eventualmente, automatizados) e aqueles baseados em análise morfológica não conseguem identificá-la. As taxas reais de incidência e de prevalência globais não são conhecidas, desta forma, há provável subnotificação de casos.

3.1 Critérios e fluxo para encaminhamento de isolados

Devem ser encaminhados ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-PE) para identificação de*Candida auris os* isolados de leveduras provenientes de sangue, urina, ponta de cateter vascular, lavado broncoalveolar, abscessos intracavitários e secreção de ferida cirúrgica, que não sejam *Candida albicans,* obtidos de pacientes hospitalizados e que atendam a um dos seguintes critérios micológicos:

- Critério 1: Identificação fenotípica suspeita: triagem positiva para identificação de*Candida auris* por métodos fenotípicos.
- Critério 2: Identificação de *Candida auris* por métodos comerciais automatizados.

Casos que não atendam aos critérios definidos devem ser analisados pela CECIRAS, em conjunto com o Lacen-PE, o Laboratório de Referência para MALDI-TOF e a GVIMS/GGTES/Anvisa.

Mesmo que o laboratório que atende o serviço de saúde tenha capacidade de realizar análises por MALDI-TOF ou equivalente, é necessário que envie os isolados para o Lacen-PE para confirmação de *Candida auris* em serviços de saúde.

*3.2 Atividades a serem executadas pelos componentes da Rede Estadual para identificação de*Candida auris *em serviços de saúde*

3.2.1 Laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde

A identificação rápida de *Candida auris* em pacientes hospitalizados e no ambiente hospitalar é crucial para que o serviço de saúde possa adotar, 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 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde de origem do paciente, cujo isolado é suspeito ou confirmado;
- Reservar o isolado para encaminhamento, em tempo oportuno, aos laboratórios da Rede Estadual para identificação de *Candida auris,* conforme Anexo A - Fluxo de Encaminhamento de Isolados (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022).
- Por intermédio da CECIRAS, o laboratório deve fornecer as informações necessárias para que o Lacen avalie se os critérios para envio de isolados foram atendidos.

3.2.2 Laboratórios que não possuem equipamento de MALDI-TOF ou sequenciador, mas estão capacitados para realizar provas de triagem para *Candida auris:*

- Obter colônias puras, de preferência em meio cromogênico (> 2 dias/ 35- 37ºC);
- Observar e anotar a cor das colônias no ágar cromogênico. Colônias de*Candida auris* apresentam cor creme inespecífica, rósea ou lilás;
- Realizar microscopia após coloração com tinta nanquim (tinta da China) para descartar a presença de levedura capsulada, característica do gênero *Cryptococcus*;
- Em seguida, devem ser realizadas provas de triagem para identificação presuntiva de*Candida auris.*

3.2.3 Laboratórios que possuem equipamento de MALDI-TOF ou sequenciador com capacidade de reconhecimento de isolados de *Candida auris:*

- Obter colônias puras, de preferência em meio cromogênico (> 2 dias/ 35- 37ºC);
- Observar e anotar a cor das colônias no ágar cromogênico. Colônias de*Candida auris* apresentam cor creme inespecífica, ou rósea, ou lilás;
- Realizar a identificação proteômica por MALDI-TOF, ou qPCR específica ou o sequenciamento genético da região D1-D2 ou ITS.

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 *Candida auris* em serviços de saúde. Essa é uma questão de saúde pública.

Antes de realizar a identificação dos isolados por técnica de MALDI-TOF, é fundamental que o laboratório se certifique de que seu espectrômetro de massa possui em seu banco de dados perfis protéicos que permitam o reconhecimento de isolados de *Candida auris*. Atualmente, as bibliotecas atualizadas de espectros de referência IVD (FDA approved, in vitro diagnosis) dos equipamentos Vitek MS e Bruker são capazes de identificar *Candida auris.*

Mais informações sobre o fluxo de encaminhamento de amostras e solicitação de insumos para a coleta estão contidas na NOTA TÉCNICA - SES - Diretoria Geral de Laboratórios de Saúde Pública - Nº 2/2023 - Orientações sobre o fluxo de contingenciamento de surto de *Candida auris*.

4 DIREÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE E CCIH

É importante que a direção do serviço de saúde coordene, em conjunto com as CCIHs, as ações de prevenção e controle da *Candida auris*. As CCIHs de todos os hospitais do estado devem realizar o monitoramento para detecção oportuna de *Candida auris,* por meio de culturas de vigilância, bem como a investigação de casos suspeitos ou confirmados nos serviços de saúde. Para isso, é necessário desenvolver uma parceria e comunicação eficazes com o laboratório de microbiologia que atende o serviço.

Para as culturas de vigilância, é importante priorizar pacientes admitidos em UTI; pacientes com internação hospitalar, recorrente ou não, por mais de 72 horas nos últimos três meses; pacientes portadores de doenças renal crônica em tratamento renal substitutivo; pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos de grande porte; pacientes com histórico de hospitalizações de longo prazo e em uso de dispositivos, incluindo tubos respiratórios, sondas vesicais e cateteres venosos centrais.

Além disso, é necessário que os serviços de saúde desenvolvam protocolos, fluxos e rotinas para a prevenção e o controle da *Candida auri*, bem como promovam a capacitação de seus profissionais.

4.1 Em caso de suspeita ou confirmação de casos de Candida auris, a Direção da Unidade, por meio das CCIHs, deve:

- Revisar e atualizar os planos de contingência específicos para resposta a surtos de *Candida auris*, compatível com o cenário de risco e o perfil de atendimento de cada unidade hospitalar, e encaminhar o plano para o e-mail: ccih.pe@gmail.com.
- Instituir um Comitê ou Grupo de gestão e acompanhamento interno das ações e medidas de controle para a *Candida auris*;
- Realizar o isolamento imediato do paciente e instituir as medidas definidas nos planos de contingência;
- Adotar imediatamente as ações de prevenção e controle de infecções, em conformidade com os documentos técnicos emitidos pelas autoridades sanitárias competentes, tanto em âmbito nacional (Anvisa) quanto estadual (Apevisa), além das medidas adicionais contempladas nos planos de contingência de cada serviço;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ou confirmado à Apevisa e ao Cievs-PE, conforme rotina estabelecida por meio da equipe de CCIH, e, a partir destes, à Anvisa (ver item Notificação da NT);
- Orientar o laboratório de microbiologia para o encaminhamento o mais rápido possível do isolado ao Lacen-PE e acompanhar esse encaminhamento;
- 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, mesmo que o surto seja apenas uma suspeita;
- Realizar a vigilância de potenciais pacientes colonizados na mesma unidade, conforme descrito no item “Triagem e monitoramento de contatos”;
- Informar todos profissionais do serviço de saúde sobre o surto de *Candida 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, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Elaborar ou rever os procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos, confirmados e contatos, 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;
- 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;
- 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;
- Monitorar sistematicamente a adesão das equipes às práticas de controle de infecção, como a higienização das mãos, e implementar a limpeza supervisionada das áreas de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de *Candida auris*;

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Unidade de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente/CECIRAS/Apevisa, pelo número (81) 3181-6376 ou e-mail: ccih.pe@gmail.com.

5 TRABALHADORES DE SAÚDE

Todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam eles empregados, terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos. Isso inclui o fornecimento de EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.

Os profissionais de saúde e demais trabalhadores da unidade de saúde que têm contato direto com os pacientes suspeitos, confirmados ou em monitoramento, devem seguir as medidas de precaução de contato, precauções-padrão já estabelecidas, com atenção especial para:

- Higienização correta das mãos: a higienização das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada sempre quando as mãos estiverem sujas, no início e no término do turno de trabalho, e 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. Além disso, é fundamental lavar as mãos 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, e antes do preparo e manuseio de materiais ou equipamentos. Também é necessário realizar a higienização das mãos antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes, assim como após qualquer trabalho de limpeza;
- Uso de luvas, avental, máscara, proteção para os olhos ou protetor facial, dependendo da atividade realizada e exposição prevista;
- Adoção de todas as boas práticas para o 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, outros EPIs e 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, limpeza e desinfeção ou esterilização adequada de equipamentos reutilizáveis antes de usá-los em outro paciente, quando houver possibilidade de reuso).

6 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. Indivíduos imunodeprimidos devem evitar a entrada e circulação em hospitais com casos confirmados ou suspeitos, para visitas aos familiares.

7 PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO AMBIENTAL

O ambiente parece ser o principal reservatório de *Candida auris*, podendo o fungo contaminar as mãos e roupas dos profissionais de saúde e se disseminar pelo contato direto com os pacientes ou por superfícies e equipamentos/dispositivos médicos. O fungo tem a capacidade de formar biofilme, podendo permanecer viável em dispositivos plásticos por até 14 dias e em superfícies ambientais de saúde por cerca de sete 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 à base de hipoclorito de sódio e de peróxido de hidrogênio são os que apresentam os melhores resultados. Outros produtos que surjam no mercado e tenham efetividade comprovada e devida regularização na Anvisa, podem também ser usados, após avaliação conjunta entre a CCIH e a autoridade sanitária estadual (Apevisa).

Realizar a limpeza concorrente (três vezes ao dia ou sempre que necessário) e a limpeza terminal, bem como a desinfecção dos quartos dos pacientes ou residentes, e de outras áreas de cuidados complementares, como radiologia e fisioterapia, pelo menos a cada 72 horas enquanto perdurar o surto. Para isso, é necessário um quantitativo suficiente de trabalhadores capacitados em procedimentos de limpeza e desinfecção, de forma a cobrir todos os setores do hospital e em todos os horários de funcionamento (24 horas), a fim de evitar, especialmente, a contaminação cruzada entre distintos setores. Após o surto, durante o período de monitoramento, a periodicidade das limpezas deve ser avaliada e definida pela CCIH.

Os utensílios (panos, baldes, MOP e outros) utilizados na limpeza e desinfecção de ambientes com pacientes colonizados/infectados devem ser de uso exclusivo do quarto ou setor da coorte e submetidos ao processo de desinfecção adequado antes de serem reutilizados.

O hipoclorito de sódio pode ser utilizado para a desinfecção do piso/chão e das paredes, e o peróxido de hidrogênio também está indicado, bem como para a desinfecção de superfícies duras e não porosas, além de equipamentos, como os encontrados próximos ou em contato com o paciente. Especial atenção deve ser dada às superfícies de alto toque, superfícies ambientais gerais e equipamentos móveis compartilhados (ex.: termômetros, glicosímetros, sondas de temperatura, medidores de pressão arterial, máquinas de ultrassom, carrinhos de enfermagem, carrinhos de emergência, etc).

O hipoclorito de sódio tem limitações, especialmente no ambiente das unidades de tratamento intensivo, devido ao odor, maior toxicidade e à agressão a superfícies com metal. Assim, soluções à base de peróxido de hidrogênio se destacam como as mais indicadas na limpeza ambiental, tanto concorrente quanto terminal.

Princípios ativos à base de quaternário de amônia, de forma isolada, não são efetivos contra *Candida auris*.

É importante seguir as recomendações dos fabricantes quanto à diluição do produto e ao tempo de contato indicado. Produtos diluídos e retirados da embalagem original devem manter etiqueta ou outro tipo de rotulagem que permita sua identificação, concentração e data da diluição e de validade após preparo. Atentar para o tipo de recipiente/embalagem onde será colocado o produto preparado para uso, uma vez que alguns produtos podem ser alterados pela luminosidade.

A garantia da limpeza e desinfecção do ambiente e equipamentos pode propiciar maior segurança na liberação de leitos para ocupação por outros pacientes.

Importante definir entre a equipe de serviços gerais e a de enfermagem, as atribuições de cada uma na limpeza de camas, macas, cadeiras, equipamentos e outros materiais de uso hospitalar.

Outras orientações estão disponíveis no Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view.

8 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE E ROUPAS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Evitar, sempre que possível, o compartilhamento de produtos para saúde, que devem ser, preferencialmente, de uso exclusivo do paciente durante o período de internação. No caso de termômetros, por exemplo, durante o período do surto, recomenda-se dar preferência a um modelo de aparelho que não tenha contato com o paciente. No entanto, quando não houver possibilidade de uso exclusivo (por exemplo, monitores, aparelhos de ventilação, equipamentos de fisioterapia, termômetros, etc.), os produtos ou equipamentos compartilhados devem ser submetidos à limpeza e desinfecção após o uso.

Realizar o processamento dos dispositivos médicos/produtos para saúde de acordo com o grau de criticidade, após o uso pelo paciente. Considerando as precauções de contato, produtos para saúde classificados como não críticos, utilizados por paciente com *Candida auris* suspeita ou confirmada, também devem ser submetidos à desinfecção após a limpeza.

Para evitar que as roupas usadas por pacientes com suspeita ou confirmação de *Candida auris* sejam veículos de propagação desse micro-organismo, é importante garantir que todas as etapas do processamento dessas roupas sejam adequadamente executadas, com destaque para as etapas de coleta, transporte e separação das roupas sujas, bem como o processo de lavagem das roupas.

Mais informações estão disponíveis no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view.

9 TRANSPORTE INTRA E INTERINSTITUCIONAL E TRANSFERÊNCIA PARA OUTROS SERVIÇOS

O caso suspeito ou confirmado de *Candida auris* pode e deve ser transferido para outros setores do hospital ou para outros serviços de saúde, quando necessário, para garantir a integralidade do cuidado e do 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 *Candida auris* para outra unidade de saúde, é essencial a comunicação e notificação à unidade receptora sobre a infecção ou colonização pelo fungo, incluindo todas as precauções recomendadas de controle de infecção, para que esta já se prepare para implementar as medidas de precaução de contato e outras necessárias para receber o paciente. Esta comunicação deve ser articulada e mediada pela Central de Regulação do Estado de Pernambuco. É essencial que pacientes positivos para o fungo sejam devidamente identificados, seja por indicação no prontuário eletrônico ou outro mecanismo que permita sua identificação quando da entrada em outros pontos de atenção da Rede, distintos da unidade onde houve a confirmação inicial.

Ao realizar a transferência do caso (colonizado ou infectado) ou de um contato para outra unidade de saúde ou outro setor dentro do mesmo hospital, a unidade receptora deve ser notificada sobre o status de infecção ou colonização por *Candida auris* do paciente. É importante que o serviço forneça um relatório informando que o paciente é positivo para *Candida auris*, para que ele possa apresentar quando precisar ser atendido em outras unidades e o serviço que vai atendê-lo possa implementar as medidas de precaução e possa fazer o atendimento adequado do paciente.

Para a transferência interinstitucional dos contatos, além das medidas de precaução de contato, é necessário que o paciente realize *swab* de vigilância no hospital de destino, caso este permaneça na unidade, seguindo as orientações descritas no item “Triagem e monitoramento de contatos” desta Nota.

O serviço de transporte deve implementar as medidas de precaução de contato, além das 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.

10 ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

A presença de exame positivo para *Candida auris* não deve contraindicar a alta hospitalar do caso confirmado, nem o seu retorno para atendimento, seja na unidade de origem ou em outro serviço de saúde. O paciente pode receber 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 positivo para *Candida auris*, para que ele possa apresentá-lo quando precisar ser atendido em outras unidades.

O risco de infecção por *Candida 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 *Candida 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 (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 *Candida auris*, como trocar o curativo de uma ferida infectada, e realizar a higiene das mãos após a remoção das luvas.

Embora o risco de colonização por *Candida auris* entre membros saudáveis da família seja considerado muito baixo, recomenda-se aos familiares que precisem ser admitidos em uma instituição de saúde, informar aos profissionais de saúde que convivem com alguém positivo para *Candida auris*, para que o teste de vigilância possa ser considerado.

Nas situações em que o caso confirmado ou suspeito necessite de novo internamento ou acompanhamento em serviço de saúde (como 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 *Candida auris*. É importante ressaltar que negar atendimento a esses pacientes favorece a estigmatização daqueles que foram infectados ou colonizados pela *Candida auris*.

As unidades de saúde devem ser informadas sobre a condição do paciente no momento da admissão, para que sejam realizados os ajustes necessários nos procedimentos de limpeza e desinfecção e na adoção das demais medidas de controle e prevenção.

1 1 BUSCA DE CASOS NOVOS DE *CANDIDA AURIS* EM UNIDADES HOSPITALARES/AMBIENTES SEM REGISTRO PRÉVIO DE POSITIVOS - CASOS DE VIGILÂNCIA

Em complemento às medidas de rastreamento de contatos de casos confirmados, com o objetivo de buscar casos positivos vinculados a esses pacientes primários, é importante que as unidades hospitalares mantenham rotina de busca de possíveis casos novos de *Candida auris* entre os internados em outras unidades hospitalares e/ou ambientes específicos dessas unidades hospitalares.

Essa rotina deve considerar tanto os serviços (considerando a unidade hospitalar inteira) quanto os ambientes (espaços dentro dos serviços) nos quais ainda não ocorreram registros de casos do referido fungo nos últimos seis meses.

Em função da situação epidemiológica relativa a *C. auris* em PE, recomenda-se que as amostras clínicas de sangue e urina, coletadas para exames microbiológicos, mesmo que de forma amostral nos pacientes em admissão nas Unidades de Terapia Intensiva seguindo os critérios de eleição já elencados anteriormente, sejam também testadas para o crescimento de fungos.

A partir da identificação de espécies que podem ser confundidas com *Candida auris*, ou de *Candida spp*., 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 *Candida 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)

Para fins de monitoramento, as informações sobre os casos citados acima devem ser enviadas ao Lacen-PE, mensalmente, através do email: lacen@saude.pe.gov.br.

12 FECHAMENTO E INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA DE ADMISSÕES EM UNIDADES/SETORES

Não é recomendada a interrupção da assistência em serviços de saúde como medida a ser adotada para o controle de micro-organismos multirresistentes, incluindo a *Candida auris.*

As medidas sanitárias que conduzem à interrupção temporária da admissão de novos pacientes em serviços de saúde devem ser avaliadas criteriosamente, em conjunto com as autoridades sanitárias locais e entre os níveis de gestão do sistema de saúde.

Como supracitado, toda medida que altere o fluxo de admissão ou bloqueio de leitos ou áreas dentro do serviço de saúde devem ser previamente acordadas formalmente junto à Apevisa.

13 CONSIDERAÇÕES PARA CONTEXTOS ESPECÍFICOS

Em todos os ambientes citados abaixo, além de seguir as precauções padrão e as práticas de controle de infecções rotineiramente recomendadas para o cuidado de todos os pacientes fora do ambiente hospitalar, em clínicas de hemodiálise e pacientes em home care, as instituições e os profissionais de saúde devem:

- Informar e educar aos profissionais de saúde sobre a presença de um paciente com *Candida auris* e a necessidade das medidas de controle de infecções descritas abaixo;
- Realizar a higienização adequada das mãos. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Caso o paciente precise ser internado ou encaminhado para outra instituição, informar à instituição receptora o status de *Candida auris* do paciente.

13.1 *Ambiente ambulatorial e fora do ambiente hospitalar*

- Utilizar avental e luvas com técnicas adequadas de colocação e remoção se houver previsão de contato extenso com o paciente ou durante realização de procedimentos. Remover aventais e luvas, descartá-los cuidadosamente e realizar a higienização das mãos ao sair do quarto do paciente.
- Limpar e desinfetar minuciosamente as áreas da instituição em que o paciente teve contato (por exemplo,

cadeiras, macas) utilizando produtos recomendados pela Anvisa.

- Limpar e desinfetar adequadamente os equipamentos reutilizáveis (por exemplo, esfigmomanômetros) utilizados no cuidado do paciente após cada uso.

13.2 Clínicas de Hemodiálise

- Utilizar aventais e luvas com técnicas adequadas de colocação e remoção ao cuidar de pacientes com *Candida auris* ou ao tocar em itens na estação de diálise. 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 estação isolada ou com o mínimo possível de estações adjacentes (por exemplo, no final ou canto da unidade), e realizar a diálise do paciente no último turno do dia, preferencialmente sempre na mesma sala/equipamento de diálise;
- Limpar e desinfetar minuciosamente a estação de diálise (por exemplo, cadeiras, mesas auxiliares, máquinas) entre a entrada de novos pacientes utilizando produtos aprovados para uso contra *Candida auris;*
- Limpar e desinfetar adequadamente os equipamentos reutilizáveis levados para a estação de diálise após cada uso;
- Descartar dialisadores e linhas utilizados em pacientes hemodialíticos com suspeita ou confirmação de *Candida auris*.

13.3 *Pacientes internados em regime de home care*

- Utilizar avental e luvas com técnicas adequadas de colocação e remoção se houver previsão de contato extenso com o paciente ou se houver contato planejado com áreas infectadas (por exemplo, desbridamento ou curativo de ferida colonizada ou infectada). Remover aventais e luvas, descartá-los cuidadosamente e realizar a higiene das mãos ao sair do quarto do paciente.
- Limpar e desinfetar adequadamente os equipamentos reutilizáveis (por exemplo, medidores de pressão arterial) utilizados no cuidado do paciente após cada uso.

14 REFERÊNCIAS

14.1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022. Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde. Brasília, 2024. 59p.

14.2 Jeffery-Smith, A. et al. *Candida auris*: a review of the literature. Clin Microbiol Rev. 2017Nov 15;31(1)65.

14.3 Allertet, S. et al. From environmental adaptation to host survival: atributes that mediate pathogenicity of *Candida auris*. Virulence 2022, vol. 13, no. 1, 191–214 https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2026037.

14.4 Heaney, H. et al. The environmental stress sensitivities of pathogenic Candida species, including *Candida auris*, and implications for their spread in the hospital setting. Med Mycol. 2020;58 (6):744–755

14.5 Bandara, N. et al. Emergingand future strategies in the management of recalcitrant *Candida auris*. Medical Mycology, 2022, Vol. 60, No. 00, 2022.

14.6 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Identification of *Candida auris*. Disponível em: https://www.cdc.gov/fungal/candidaauris/identification.html. Acesso em: 24 maio 2023.

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

14.8 Pan American Health Organization (PAHO). Epidemiological Alert *Candida auris* outbreaks in health care services in the contexto of the COVID-19 pandemic. 6February, 2021.

14.9 Pan American Health Organization (PAHO). Aide-mémoire on infection prevention and control measures for *Candida auris* colonization and infection in patients in health facilities Interim recommendations, 1February, 2021.

14.10 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Screening for *Candida auris* colonization. Atlanta: CDC, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/c-aurisscreening.html. Acesso em: 24/05/2023.

14.11 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection prevention and Control foi *Candida auris*. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: https://www.cdc.gov/fungal/candidaauris/c-auris-infection-control.html#Dialysis. Acesso em: 24/05/2023.

14.12 Governo de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Protocolo de prevenção e controle para *Candida auris.* Recife, 2022. Disponível em: https://www.cievspe.com/_files/ugd/3293a8_28b2ee260c7d43c6b8643d2d93a4b60e.pdf. Acesso em: 24/05/2023.

Karla Freire Baeta

Diretora Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA

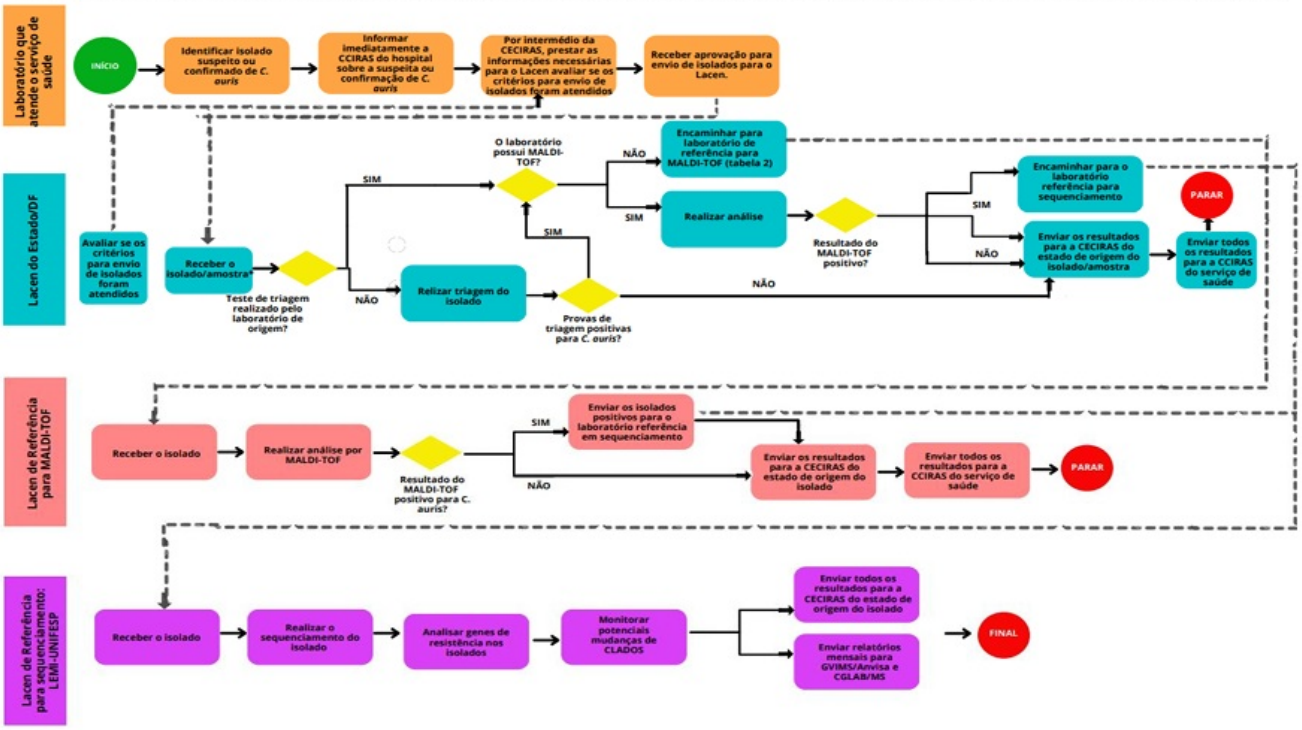
Domany Cavalcanti
Secretária Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária - SEVSAP

ANEXO A - Fluxo de Encaminhamento de Isolados.*

ANEXO I: Fluxo de Encaminhamento de Isolados

O encaminhamento de isolados sempre deve ser acordado entre a CECIRAS/CDCIRAS e o Lacen do respectivo estado/DF e, posteriormente, entreo Lacen do respectivo estado/DF e o Laboratório da Rede de Identificação por MALDI-TOF, de acordo com a distribuição dos estados da **Tabela 2** e sequindo o seguinte fluxo:



*Casos que não atendam aos critérios definidos no item 2: **Critérios e fluxo para encaminhamento de isolados**, devem ser analisados pela CECIRAS/CDCIRAS junto com o Lacen do estado, o Laboratório de Referência para MALDI-TOF e com a GVIMS/GGTES/Anvisa.

Atenção: Mesmo que o laboratório que atende o serviço de saúde tenha capacidade de realizar análises por MALDI-TOF, é necessário que envie os isolados para a Rede Nacional para Identificação de *C. auris* em serviços de saúde.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024. Este fluxo está disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/fluxograma-da-nota-tecnica-no-11-2020-1/view 28

*O encaminhamento de isolados sempre deve ser acordado entre a CECIRAS e o Lacen-PE e, posteriormente, entre o Lacen-PE e o Laboratório da Rede de Identificação por MALDI-TOF.

Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baeta**, em 13/03/2025, às 11:32, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Renan Carlos Freitas da Silva**, em 13/03/2025, às 12:33, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva**, em 14/03/2025, às 09:41, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **63882972** e o código CRC **5FCDB714**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: