



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM *CANDIDA AURIS*

Proposto por: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial			
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.SCIH.016	Início da vigência: 28/12/2023	Próxima revisão: 27/12/2025	Versão: 00	Página: 1 de 12

MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM *CANDIDA AURIS*

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	2 de 12

SUMÁRIO

1	Objetivo	3
2	Referência Bibliográfica.....	3
3	Glossário	3
4	Responsabilidades	3
5	Crterios para triagem e culturas de vigilância	4
6	Identificação de casos suspeitos pelo laboratório e encaminhamento da amostra	5
7	Coletas de amostras ambientais	5
8	Coletas de pacientes	6
9	Processamento das coletas de amostras de pacientes e ambiente para vigilância de <i>Candida Auris</i>	7
10	Orientações para encaminhamento de isolados de cultura de levedura suspeita de <i>Candida Auris</i> pelo laboratório	7
11	Conservação do isolado até o envio pelo laboratório	9
12	Medidas de prevenção e controle da disseminação de <i>Candida Auris</i>	9
13	Limpeza e desinfecção de superfícies.....	11
14	Transporte intra-institucional e interinstitucional.....	11
15	Procedimento pós-alta do paciente	12
16	Fluxograma.....	12

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	3 de 12

1 OBJETIVO

Orientar quanto à identificação de casos suspeitos, os critérios e fluxo para encaminhamento de isolados, além das medidas de prevenção e controle da disseminação de casos suspeitos ou confirmados *Candida auris* (*C.auris*).

2 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

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

3 GLOSSÁRIO

Desinfecção: É o processo aplicado a superfícies inertes, que elimina microrganismos na forma vegetativa, excetuando-se os esporos bacterianos. Pode ser realizada através de processos químicos ou físicos;

LACENS: Laboratórios Centrais de Saúde Pública;

SCIRAS: Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Médico assistente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicar ao SCIH os casos suspeitos de infecção por <i>Candida auris</i>.
SCIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicar quais exames deverá ser realizado; ▪ Orientar quanto ao isolamento do paciente e quanto à limpeza/desinfecção do ambiente, manejo dos utensílios da nutrição e processamento das roupas do paciente; ▪ Notificar à vigilância epidemiológica os casos suspeitos e confirmados da unidade; ▪ Monitorar a evolução do paciente.
Equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar amostra de swabs, urina, cânulas ou cateteres, secreção de ferida conforme prescrição médica;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	4 de 12

Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornecer alimentação do paciente em materiais descartáveis; ▪ Orientar as copeiras quanto ao manejo dos utensílios utilizados pelo paciente.
Higiene Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilizar utensílios exclusivos para limpeza/desinfecção do ambiente do paciente; ▪ Disponibilizar as soluções desinfetantes indicadas pelo SCIH; ▪ Orientar a equipe de limpeza quanto o manejo dos resíduos do ambiente do paciente suspeito ou confirmado; ▪ Realizar limpeza concorrente do ambiente do paciente três vezes ao dia.
Rouparia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornecer diariamente enxoval de cama, banho e vestimenta do paciente.

5 CRITÉRIOS PARA TRIAGEM E CULTURAS DE VIGILÂNCIA

5.1 A cultura de vigilância é recomendada em unidades que tenham casos de infecção ou de colonizações por *C. auris*;

5.2 A triagem também é recomendada para pacientes provenientes de outros hospitais / unidades afetadas no país e no exterior, especialmente os que fazem fronteira com o Brasil;

5.3 Pacientes previamente colonizados ou infectados por *C. auris* 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 encontram-se sem qualquer dispositivo médico invasivo, podem ser reavaliadas em relação a seu status de portador de *C. auris* coletando material biológico para cultura em sítios diversos: swab da axila, da virilha e de locais que geraram amostras anteriores deverá colher estes materiais para cultura pelo menos em duas oportunidades, com intervalos de 7 dias entre elas.

5.4 Os sítios anatômicos ou espécimes clínicos para coleta de cultura de vigilância, sugeridos com base na predileção de espécies de *Cândida* para colonizar a pele e dispositivos invasivos;

- Swab axilar e inguinal;
- Urina de paciente sondado;
- Locais de entrada de cânula ou cateteres, se clinicamente indicado;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	5 de 12

- Secreção de ferida;
- Podem ser utilizados swabs de rotina para coletar as amostras de vigilância;

6 IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS PELO LABORATÓRIO E ENCAMINHAMENTO DA AMOSTRA

6.1 O **Laboratório** deve encaminhar as amostras obtidas de pacientes hospitalizados e que preenchem **1(UM)** dos critérios micológicos; (Quadro 1)

6.1.1 Critério 1: identificação fenotípica suspeita: triagem positiva para identificação de *C. auris* por métodos fenotípicos (Fluxograma 1);

6.1.2 Critério 2: Identificação de *Candida auris*.

QUADRO 1 - METODO DE IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUPEITOS DE *C. AURIS*

Método de identificação	Suspeita de <i>C.auris</i>
VITEK software versão 8 ou posterior	Sem identificação <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>

6.2 Enviar para os laboratórios de referência da Rede Nacional para identificação de *Candida auris* e isolados de leveduras não *Candida albicans*;


6.3 Informar, imediatamente, ao SCIH sobre amostra suspeita ou confirmação;

6.4 Reservar o isolado para encaminhamento em tempo oportuno para os laboratórios da Rede Nacional para identificação de *Candida auris*.

7 COLETAS DE AMOSTRAS AMBIENTAIS

7.1 O **Laboratório** deve fornecer 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 para serem amostrados;

7.1.1 Em caso de carência das hastes de esponja, a coleta poderá ser realizada com gazes estéreis pré-umedecidas de solução salina estéril seguindo o mesmo protocolo;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	6 de 12

7.2 O **SCIH** deve realizar a coleta da amostra conforme Quadro 1;

QUADRO 2 – SÍTIOS DE COLETA DE AMOSTRA

TIPO DE MATERIAL	LOCAL DE COLETA
Uma haste com esponja para amostrar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grades da cama;
Uma haste com esponja para amostrar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventiladores mecânicos, monitores de sinais vitais e bombas de infusão intravenosa, mesas e bandejas;
Uma haste com esponja para amostrar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termômetros digitais reutilizáveis (se possível poderá ser coletado também da superfície interna do recipiente plástico na parede); ▪ Esfigmomanômetro e oxímetro.

7.3 Colocar as hastes com esponjas em sacos plásticos estéreis, lacrado, imediatamente após a coleta;

7.4 Enviar ao laboratório (material incluído em kits comerciais);

7.5 O **Laboratório** deve separar as hastes de plástico das pontas com esponjas (apenas desrosquear) dentro da Cabine de Segurança Biológica (CSB);

7.6 Inserir as esponjas em tubos cônicos de 50 ml (uma esponja dispensada em cada tubo) contendo SDA com 10% de NaCl (20mL de meio) e discos de antibióticos contendo imipenem (10µg) e vancomicina (30µg);

7.7 Incubar os tubos a 40°C, por até 5 dias;

7.8 Observar o crescimento de microrganismos nos tubos de coleta;

7.9 Centrifugar, dispensar o sedimento em placas de ágar cromogênio e incubá-las por 24 a 48 horas a 40°C.

8 COLETAS DE PACIENTES

8.1 A **Equipe de Enfermagem** deve coletar amostras das regiões axilar e inguinal de casos suspeitos com *swabs* estéreis pré-umedecidos com solução salina estéril e enviar imediatamente ao laboratório;

8.1.1 Na região axilar coletar com movimento circular em um diâmetro de 10 cm, ao menos 3 vezes, utilizando o mesmo *swab* para ambas as axilas;

8.1.2 Na região inguinal coletar com movimento de fricção (repetir ao menos 3 vezes, acompanhando a prega inguinal), utilizar o mesmo *swab* para ambas as regiões inguinais;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	7 de 12

8.1.3 Nas coletas de vigilância de casos suspeitos, recomenda-se ainda que seja enviada para cultura uma amostra de urina de pacientes em uso de sonda vesical de demora;

8.1.4 Outros sítios podem ser amostrados se houver suspeita de infecção secundária, a exemplo de feridas cirúrgicas, lesão cutânea com hiperemia e secreção no ponto de inserção de cateter em posição central;

8.2 Encaminhar imediatamente a amostra ao laboratório, acondicionado em recipiente adequado;

9 PROCESSAMENTO DAS COLETAS DE AMOSTRAS DE PACIENTES E AMBIENTE PARA VIGILÂNCIA DE *CANDIDA AURIS*

9.1 O Laboratório deve acondicionar imediatamente os dois swabs de cada paciente amostrado em um único tubo cônico de 15 ml contendo SDA com 10% de NaCl (5mL de meio) e discos de imipenem (10µg) e vancomicina (30µg) e incubados a 40°C por até 5 dias;

9.2 Monitorar o crescimento de microrganismos nos tubos, centrifugá-los e dispensar o sedimento em placas de ágar cromogênico por 24 a 48 h a 40°C;

9.3 Preparar o meio Sabouraud dextrose suplementado com 10% de NaCl procedimento;

9.4 Pesar 100g de cloreto de sódio e também 30g de Ágar Sabouraud dextrose (SDA);

9.5 Adicionar a massa pesada em um cilindro graduado ou balão volumétrico contendo 1000mL de água;

9.6 Para finalizar solubilizar a solução por completo;

9.7 Autoclavar o meio a 121°C por 15 minutos e dispensar em tubos Falcon conforme a necessidade da coleta.

10 ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO DE ISOLADOS DE CULTURA DE LEVEDURA SUSPEITA DE *CANDIDA AURIS* PELO LABORATÓRIO

10.1 O Laboratório deve realizar repique da cultura em frasco de poliestireno com tampa de rosca (de preferência) ou em placa de Petri (ágar cromogênico, ágar sangue, ágar chocolate, ágar nutriente etc.);

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	8 de 12

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

10.2 Vedar com parafilm, fita crepe ou outra fita específica para vedação ou, na ausência de uma das duas opções anteriores, em tubo de meio de cultura (ágar Sabouraud) com tampa de rosca, à prova de vazamento, bem vedado (recipiente primário) com fita específica para vedar rosca;

10.3 Identificar o frasco/placa/tubo com o nome do paciente, tipo de material do qual a cultura foi isolada e data do repique;

10.4 Colocar o tubo dentro de um segundo recipiente (secundário) inquebrável (meta ou plástico);

10.5 Acondicionar o recipiente secundário dentro da caixa de transporte (recipiente terciário com certificado do INMETRO) de papelão duplo, plástico, madeira ou isopor;

10.5.1 Culturas podem ser liofilizadas. Máximo de 50 mL de meio de cultura pode ser acondicionado em uma única caixa.

10.6 Encaminhar o frasco/placa/tubo à temperatura ambiente em caixa rígida ou caixa própria para transporte de material biológico e com etiqueta ou outra sinalização de risco biológico;

10.7 Rotular a caixa com informando no rótulo indicativo de material infeccioso e material frágil;

10.8 Indicação da posição da embalagem;

10.9 Telefone da autoridade sanitária a ser contatada em caso de acidente (vazamento, quebra da embalagem, etc.) e do laboratório que está enviando o isolado;

10.10 Acondicionar para o transporte de culturas de acordo com as regras internacionais da IATA (Internacional Air Transport Association) para o envio aéreo e a RDC ANVISA No. 504, de 27 de maio de 2021;

10.10.1 Nunca acondicionar formulários no mesmo recipiente que os isolados;

10.11 Observar os critérios de rejeição de isolados;

- Cultura em frasco danificado ou tampa aberta;
- Cultura sem identificação ou com identificação ilegível;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	9 de 12

- Cultura sem documento de encaminhamento, conforme item que trata dos “Dados imprescindíveis que devem constar no documento para encaminhamento de isolados para os Lacens”;
- Falta de correlação entre a identificação descrita no documento de encaminhamento e a identificação da cultura;
- Transporte por tempo prolongado sem condições adequadas para recuperação da cultura;

10.12 Adotar as medidas de biossegurança vigentes;

10.13 Encaminhar um breve relatório das provas utilizadas na identificação da cultura, caso já tenham sido realizados;

10.14 Cadastrar no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);

10.14.1 Quando o laboratório não tiver acesso ao GAL, entrar em contato com o gestor do GAL do estado para liberar o acesso do laboratório ao sistema.

11 CONSERVAÇÃO DO ISOLADO ATÉ O ENVIO PELO LABORATÓRIO

11.1 O Laboratório deve manter a cultura em frasco, placa de Petri, ou tubo sob temperatura ambiente;

11.2 Informar no documento para encaminhamento de isolados para os LACENS os dados de identificação do paciente (nome, idade, data de nascimento, sexo, data da coleta, sintomas e data de início dos sintomas e local de residência);

11.3 Informar a procedência do isolado (unidade de saúde com respectivo número de cadastro no CNES e município de notificação);

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

11.5 Informar sobre o uso e data do início de antifúngico;

12 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE *CANDIDA AURIS*

12.1 O SCIH deve indicar e orientar a precaução imediata do paciente;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	10 de 12

12.2 Notificar o caso suspeito ou confirmado à ANVISA por meio do formulário “Notificação Nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde” (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR>) o mais rápido possível;

12.3 Informar à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH)

12.4 Solicitar autorização de encaminhamento do isolado para o Lacen RJ, o mais rápido possível. A lista com os contatos das CECIH está disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiODYyOTk0NWYtZmI3Yy00YTA2LWEyN2QtZGRhNzdiYTYwZGY3liwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection>;

12.5 Orientar o laboratório de microbiologia para encaminhamento o mais rápido possível do isolado para o Lacen do estado, caso tenha sido autorizado pela CECIH, e acompanhar esse encaminhamento;

12.6 Considerar a vigilância de potenciais pacientes colonizados na mesma unidade;

12.7 Orientar todos os profissionais do serviço de saúde que precisarão lidar direta ou indiretamente com o surto da importância da implementação das medidas de prevenção, com destaque para higiene das mãos e uso adequado de EPIs, bem como, da adequada limpeza e desinfecção de superfícies;

12.8 A Equipe de Saúde deverá alocar os pacientes com suspeita e/ou confirmados individualmente e o quarto não poderá ser compartilhado;

12.8.1 Enfermaria com banheiro privativo (811, 911 e 703);

12.8.2 Caso necessite de terapia intensiva a unidade preferencial é a UCIC leito 08;

12.9 Evitar compartilhamento dos dispositivos médicos/produtos para saúde, que devem ser, preferencialmente, de uso exclusivo do paciente durante o período de internação;

12.9.1 Os produtos ou equipamentos compartilhados devem ser submetidos à limpeza e desinfecção após o uso;

12.10 Realizar o processamento dos dispositivos médicos/produtos para saúde, de acordo com o grau de criticidade, após o uso pelo paciente;

	MANEJO AO PACIENTE SUSPEITO E CONFIRMADO COM <i>CANDIDA AURIS</i>	Código da Norma:	POP.SCIH.016
		Revisão:	0
		Página:	11 de 12

12.10.1 Considerando as precauções de contato, produtos para saúde classificados como não críticos utilizados por paciente com *C. auris* suspeita ou confirmada, também devem ser submetidos à desinfecção, após a limpeza;

12.11 A Equipe de Higiene e Limpeza deve realizar o manejo de resíduos conforme disposto na RDC 222/2018 (Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A);

12.11.1 A fim de evitar que as roupas usadas por pacientes com suspeita ou confirmação de *C. auris* sejam veículos de propagação desse microrganismo no serviço de saúde, o serviço de rouparia deve fornecer container fechado exclusivo para o ambiente do paciente suspeito ou infectado.

12.11.2 O saco de roupa suja deve ser amarrado antes de retirado do hamper e encaminhado pela mesma via de processamento de roupas para lavanderia.

13 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

13.1 A Equipe de Higiene e Limpeza deve realizar limpeza concorrente e a limpeza terminal, três vezes ao dia;

13.2 Realizar desinfecção dos quartos dos pacientes ou residentes e outras áreas nas quais eles recebem cuidados, a exemplo da radiologia e fisioterapia, com o emprego de Hipoclorito de Sódio a 1% ou Peróxido de Hidrogênio 0,5-1,4%;

13.2.1 Os utensílios utilizados (baldes, panos e outros) na limpeza e desinfecção de ambientes com pacientes colonizados/infectados devem ser de uso exclusivo do quarto;

13.3 Realizar monitorização da limpeza terminal e concorrente utilizando as técnicas de inspeção visual e/ou de adenosina trifosfato (ATP).

14 TRANSPORTE INTRA-INSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL

14.1 Precauções de contato, em adição às precauções-padrão, para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluindo o reforço nas medidas de higiene do ambiente;

14.2 Antes de transferir um paciente com colonização ou infecção por *C. auris* para outra unidade de saúde, certifique-se de notificar a unidade receptora sobre a infecção ou colonização pelo fungo, incluindo todas as precauções recomendadas de controle de infecção,

para que já se prepare para implementar as medidas de precaução de infecção para receber o paciente;

14.3 Após o transporte do paciente, o veículo deve ser submetido à rigorosa limpeza e desinfecção.

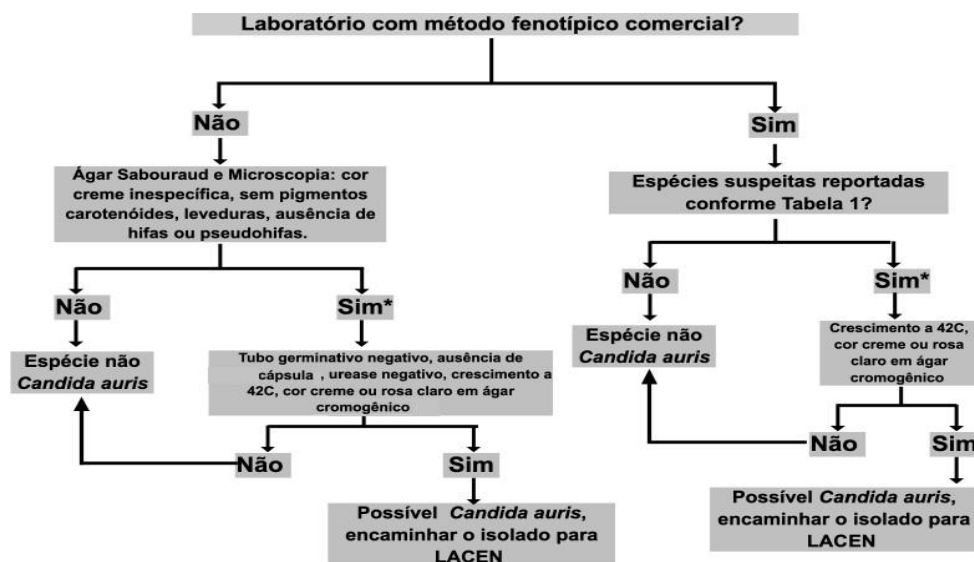
15 PROCEDIMENTO PÓS-ALTA DO PACIENTE

15.1 Orientar os membros da família a pratica da higiene das mãos (água e sabonete ou preparações alcoólicas) e podem considerar o uso de luvas descartáveis enquanto prestam cuidados intensivos, como a troca de fraldas ou de curativo em uma ferida infectada de uma pessoa com *Candida auris*.

15.1.1 Considerando o risco baixo de infecção por *Candida auris* para membros saudáveis da família, mesmo aqueles com amplo contato com o paciente;

16 FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1 - FLUXO DE ENVIO PARA IDENTIFICAÇÃO FENOTÍPICA SUSPEITA



* Na impossibilidade de realizar testes de identificação complementares, encaminhar isolado para LACEN