

Manejo *Candida auris* (*Candidozyma auris*)

3ª Edição - Abril /2025

Características Gerais

- Levedura (fungo) emergente que representa ameaça à saúde global;
- Pode de ser resistentes a produtos desinfetantes e às 3 principais classes de antifúngicos (azólicos, equinocandinas e poliênicos), sendo a melhor taxa de susceptibilidade para equinocandinas;
- Casos de **colonização** e **infecção** têm sido relatadas em diversos países (Índia, África do Sul, Kuwait, Venezuela, EUA, Reino Unido, Brasil, entre outros).

Importância

- As **infecções** por *C. auris* estão associadas a elevadas taxas de mortalidade: 30% a 60% em pacientes que evoluíram com candidemia por este agente;
- O ambiente é um importante reservatório de *C. auris*, levando ao risco de transmissão direta e indireta; geralmente são resistentes a quaternário de amônio (desinfetante comumente utilizado nos hospitais);
- Apresenta alta transmissibilidade, capacidade de colonizar rapidamente a pele do paciente e o ambiente próximo a ele, podendo levar à ocorrência de surtos em serviços de saúde;
- Permanecem no ambiente por longos períodos;
- Pacientes com infecção e colonização podem ser fonte de transmissão;
- Resistentes a diversos antifúngicos.

Importância

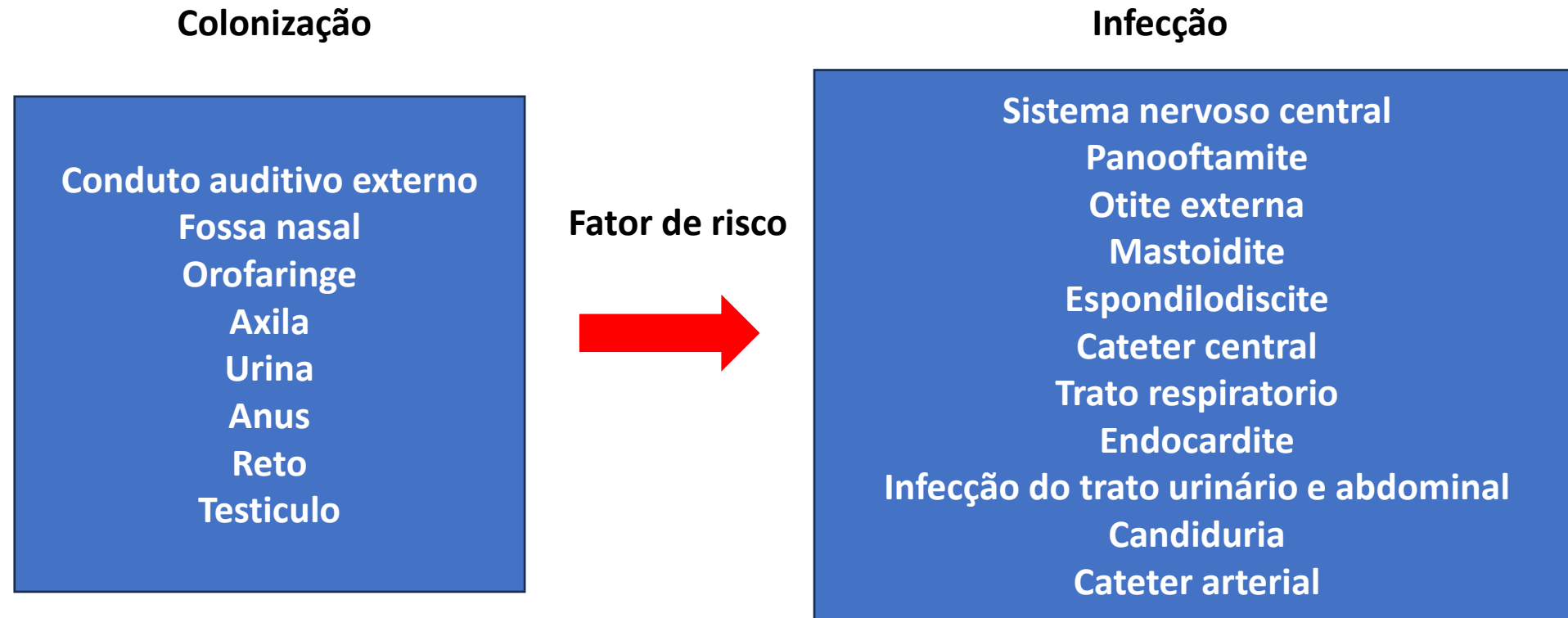
- É considerado um patógeno fúngico prioritário pela Organização Mundial da Saúde para direcionamento de esforços de prevenção e tratamento.
- Grupos com prioridade crítica:
 - *Cryptococcus neoformans*
 - *Aspergillus fumigatus*
 - *Candidozyma auris*
 - *Candida albicans*

Fatores de Risco

Semelhantes aos fatores relacionados à aquisição de outras espécies do gênero *Candida* spp:

- Internação hospitalar, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI) por longos períodos;
- Uso de cateter venoso central ou outros dispositivos médicos invasivos (sonda vesical de demora, sondas para alimentação enteral ou dispositivos para ventilação mecânica – IOT / TQT);
- Cirurgia recente (últimos 30 dias);
- Doenças de base: diabetes, doenças neoplásicas entre outras;
- Uso prolongado de antimicrobianos de amplo espectro;
- Uso de corticóides e imunossupressores.

Sítios mais frequentes de colonização e doença invasiva por *C. auris*



Transmissão Indireta: Termômetros Digitais Associados a surto de *C. auris* em hospital no Brasil

Aparelhos	Taxa de positividade para <i>C. auris</i>
Termômetro	17%
Ventilador mecânico	19%
Cama	14,9%
Mesa de refeição do paciente	10,9%
Ouvido	4,2%
Nariz	6,4%
Axila	17%
Úlcera de pressão	9%
Inguinal	10,9%

**Taxa de positividade de swabs (de vigilância) coletados de 47 pacientes do hospital:
17% das amostras axilares foram positivas para *C. auris*, sítio de maior positividade.**

Medidas de Prevenção e Controle

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022

Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em: 14 de fevereiro de 2022

Atualizada em 07 de outubro de 2022

Atualizada em 11 de dezembro de 2024

Brasília, 11 de dezembro de 2024

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

- CCIHs: vigilância ativa de infecções suspeitas ou confirmadas por *C. auris* nos serviços de saúde
- Parceria e comunicação com o laboratório de microbiologia
- Em caso de suspeita ou confirmação de casos de *C. auris*:
 - a. Realizar o isolamento imediato do paciente, instituindo as precauções: **CONTATO*** (sempre associadas às precauções **PADRÃO**) durante TODA a sua permanência no serviço de saúde;
 - b. Adotar imediatamente as ações de prevenção e controle;
 - c. Notificar o caso suspeito ou confirmado à Anvisa por meio do formulário: “Notificação Nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde”;
 - d. Informar à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) do seu estado e encaminhar isolado ao Lacen.;
 - e. Iniciar imediatamente a investigação do caso e anexar o Relatório da investigação;
 - f. Considerar a vigilância de potenciais pacientes colonizados na mesma unidade, dando atenção especial aos pacientes admitidos na UTI, que compartilham o mesmo quarto ou mesma enfermaria dos pacientes colonizados/infectados, devido ao risco de transmissão cruzada.

Triagem de Pacientes de Risco para Coleta de Culturas de Vigilância para *C. auris*

Na admissão hospitalar

São elegíveis para coleta de swabs de vigilância para *C. auris* na admissão hospitalar, pacientes que se enquadrem em 1 dos critérios abaixo:

- **Critério 1:** À admissão identificar os fatores de risco em verde que já são avaliados para outros patógenos multirresistentes conforme fluxograma no slide a seguir (**Questionário no Cerner**);
- **Critério 2:** Independente do critério 1, coletar para pacientes com histórico de internação prévia nos últimos 30 dias em qualquer hospital fora do Brasil e hospitais brasileiros com histórico de surto conforme alinhamento internação/SCIH → **internação identificará casos transferidos dos hospitais sinalizados pelo SCIH e orientará coleta de *C. auris* pela unidade de alocação do paciente;**
- **Critério 3:** Indivíduo com histórico ou que habita na mesma residência de pessoa que possui infecção ou colonização suspeita ou confirmada por *C. auris* a qualquer tempo;
- **Critério 4:** Coletas amostrais mensais em algumas UTIs conforme definições SCIH e DPG.

OBSERVAÇÃO: Em algumas unidades da SBIBAE como HIAE Morumbi, deverá ser realizada a solicitação do PCR + Cultura de vigilância. Em outras, apenas a cultura de vigilância

Código SGH – 714770 – PCR para Candida auris – SWAB (axilar/nasal/inguinal)

Código SGH – 713737 - Cultura de vigilância para Candida auris – Swab (axilar/nasal/inguinal)

Critério 1: Na admissão dos pacientes avaliar as condições abaixo

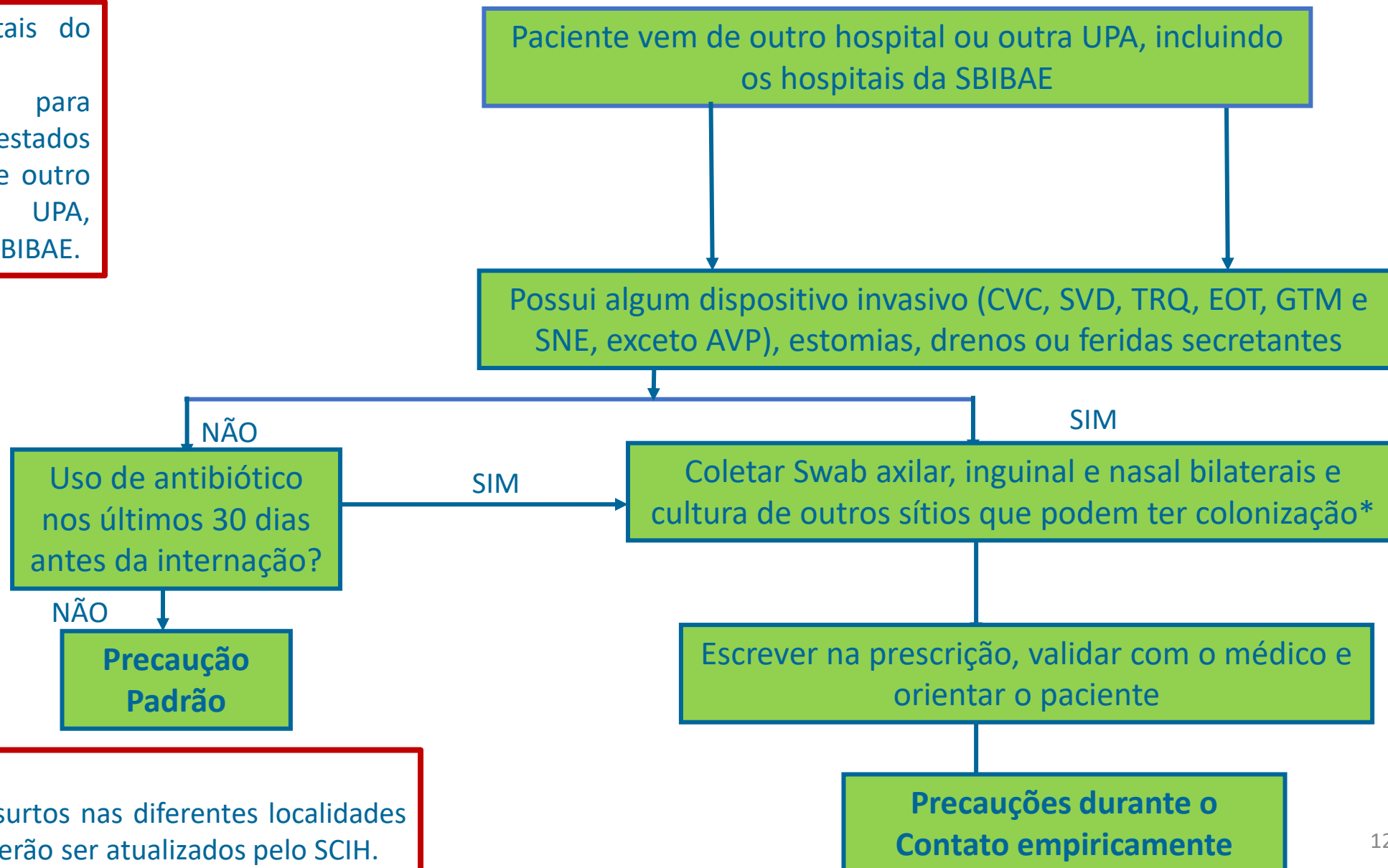
Critério 1: para hospitais do estado de São Paulo.

Critério 1 adaptado: para hospitais de outros estados (paciente vem de **UTI** de outro hospital ou **UTI** de UPA, incluindo os hospitais da BIBAE.

* Secreção traqueal em paciente com traqueostomia ou EOT, feridas exsudativas ou drenagens no momento da vigilância, no sítio da inserção de dispositivos invasivos e urina se CVD

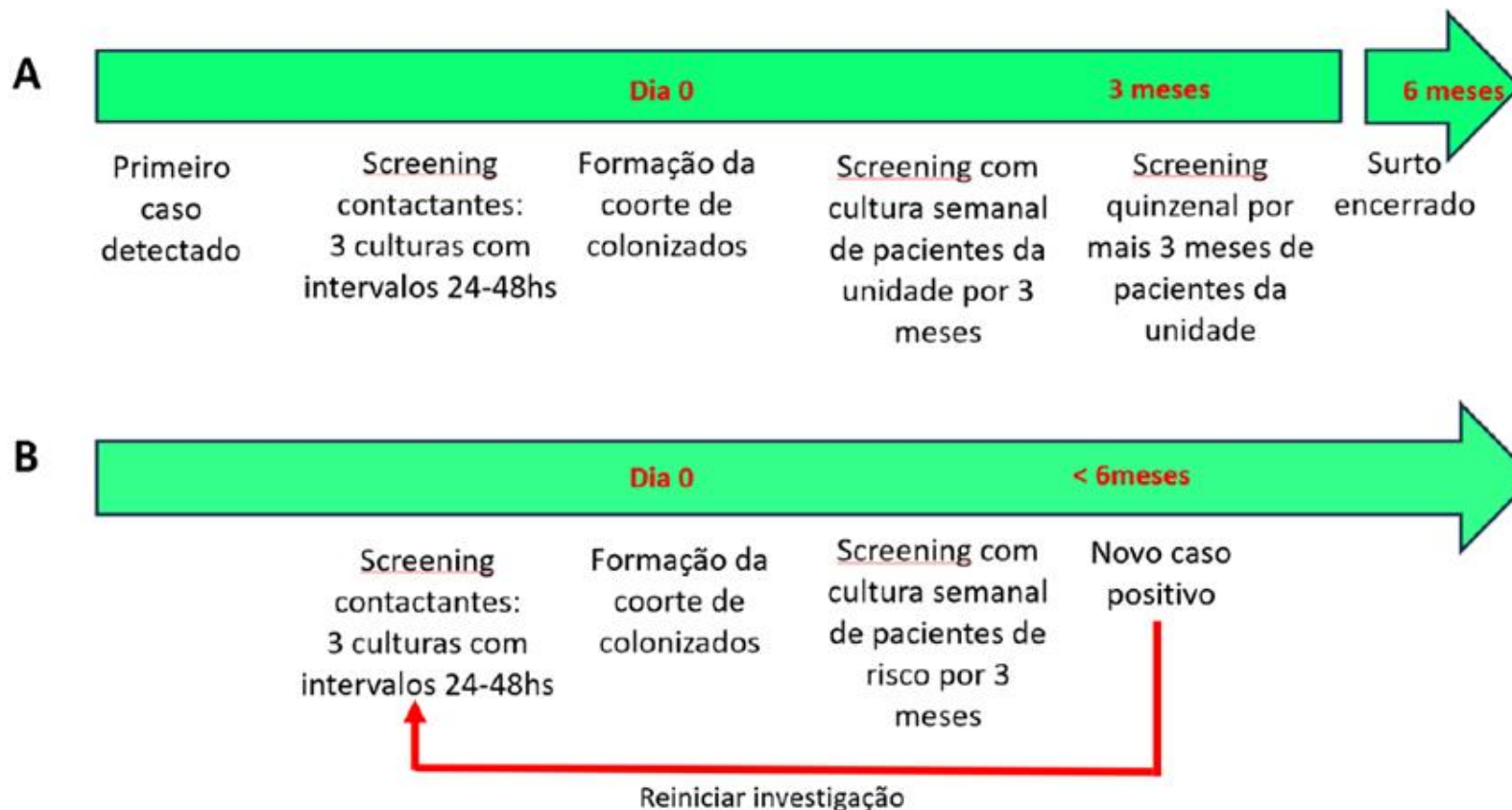
ATENÇÃO:

Conforme evolução dos surtos nas diferentes localidades do Brasil, os critérios poderão ser atualizados pelo SCIH.



1. Deverá ser realizada a **investigação de contactantes na unidade** onde o paciente for alocado após admissão ou na unidade em que for identificado algum possível caso de aquisição intra-hospitalar, conforme figura abaixo e levando-se em consideração variáveis como alocação em quarto individual ou salão, além de características físicas e de distribuição de pessoal da unidade.
 - Unidades salão: coletar de todos os pacientes na unidade;
 - Unidades com quartos individuais: coletar dos quartos vizinhos (à direita e à esquerda) e dos 3 quartos em frente no mesmo corredor.

Fluxo de coleta de Culturas de Vigilância durante surto de *C. auris*



Considerações sobre a Investigação de Contatos de Casos de *C. auris* no Hospital

- **Contactantes** são definidos como pacientes que permaneceram internados na mesma unidade, no mesmo período de tempo do paciente positivo.
 - Para pacientes confirmados, já admitidos no hospital em precaução de contato, serão considerados contactantes, para efeitos de rastreio, pacientes alocados na mesma unidade a partir **do D3 de admissão**;
- O rastreio (*screening*) de contactantes refere-se à unidade de internação do caso confirmado e será definido pelo SCIH e unidade conforme orientações do slide anterior;
- Os pacientes que coletarem testes de screening, poderão ser movimentados de acordo com a evolução clínica para unidades de referência para coorte
 - Ex. paciente está em UTI, coletou teste de rastreio que ainda está em andamento e tem critério de alta da UTI: poderá ser movimentado para unidade de internação coorte e aguardar o resultado);
- Todos os testes de rastreio referem-se à investigação de outros pacientes: **NÃO há indicação de coleta de testes de acompanhantes ou profissionais**;
- Os **acompanhantes** dos casos positivos deverão ser orientados com relação às **boas práticas e higiene de mãos**, análogo aos demais casos de precaução por microrganismos multirresistentes.

Investigação Ambiental

- Coletas ambientais poderão ser desencadeadas pelo SCIH local em parceria com o Laboratório de Microbiologia, sendo de utilidade para avaliar a eficiência do processo de desinfecção ambiental e deverão ser realizadas em situações específicas, no controle de qualidade de desinfecção.
- Outras indicações de coleta ambiental podem ser necessárias em função de peculiaridades de investigação de surto se necessário; e serão consideradas caso a caso.

Admissão do Paciente no MDA ou Terapias Ambulatoriais

Pacientes admitidos para exames e procedimentos ambulatoriais não são elegíveis para coleta de swabs de vigilância para *C. auris*.

Caso o paciente venha transferido, a equipe assistencial deverá verificar qual o nome do hospital de proveniência, disponível no FORMULÁRIO PARA PACIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES, para conduta adequada em relação as precauções:

- **Pacientes provenientes da residência:** devem ser atendidos em precaução padrão. As precauções específicas deverão ser adotadas caso apresentem sinais e sintomas de doenças infecto contagiosas OU alerta no prontuário sobre necessidade de precaução específica.
- **Pacientes provenientes de outros hospitais:** devem ser atendidos em precaução padrão. As precauções específicas deverão ser adotadas caso apresentem sinais e sintomas de doenças infecto contagiosas OU paciente já esteja em precaução específica.
- **Pacientes provenientes de hospital fora do Brasil ou de hospitais brasileiros com histórico de surto conforme alinhamento internação/agendamento/SCIH:** devem ser atendidos em **precaução durante o contato**.
- **Pacientes com diagnóstico confirmado de *C. auris*:** devem ser atendidos em **precaução durante o contato**.

Para todas as situações, a limpeza e desinfecção das superfícies e equipamentos deve ser realizada com produto a base de peróxido de hidrogênio. Em casos **confirmados de *C. auris*** a equipe de higiene deverá ser acionada para uso de UVC após a limpeza terminal.

Protocolo de Coleta de Amostras de Vigilância de *C. auris*

Com **3 swabs estéreis pré-umedecidos** com solução salina estéril, coletar amostras das **regiões axilar, inguinal** e das **narinas** de casos suspeitos conforme tabela a seguir e colocar cada swab Aimes sem carvão (Código: 201224) no respectivo tubo com meio Stuart:

Sítio	Recomendações
1. Narinas bilateral	Um swab pré-umedecido: para as narinas (passar apenas nas narinas e não em partes posteriores do nariz, até que haja sujidade do mesmo), utilizar o mesmo swab para ambas as narinas.
2. Axilas bilateral	Um swab pré-umedecido para região axilar , coletado em movimento circular em um diâmetro de 25 cm, ao menos 5 vezes, utilizando o mesmo swab para ambas as axilas;
3. Região inguinal bilateral	Um swab pré-umedecido para região inguinal em movimento de fricção (repetir ao menos 5 vezes, 25 cm de diâmetro, acompanhando a prega inguinal), utilizar o mesmo swab para ambas as regiões inguinais.

- Após cada coleta, os 3 swabs de cada paciente amostrado deverão ser imediatamente acondicionados nos respectivos frascos de transporte disponibilizados pelo laboratório
- **Outras amostras:**
 - Urina: **se** paciente em uso de **sonda vesical de demora (SVD)**
 - Outros sítios podem ser amostrados para vigilância e/ou se houver suspeita de infecção secundária, a exemplo de feridas cirúrgicas, lesão cutânea com hiperemia e de sítio de inserção de cateteres venosos ou drenos.

Swab Aimes sem carvão (Código: 201224)



Coletar 3 swabs

- 1 nasal bilateral - etiqueta A
- 1 axilar bilateral - etiqueta B
- 1 inguinal bilateral - etiqueta C



Código SGH – 713737 - Cultura de vigilância para
Candida auris – Swab (axilar/nasal/inguinal)



Etiqueta A
Amostra Nasal



Etiqueta B
Amostra Axilar



Etiqueta C
Amostra Inguinal

Diagnóstico

- A maior parte dos casos relatados no Brasil são de COLONIZAÇÃO, de modo que a detecção precoce de colonização para aplicar as medidas de precaução e isolamento é a medida mais importante → coletar amostras de vigilância conforme critérios e sítios definidos;
- Em casos de suspeita de infecção (doença invasiva) por *C. auris*: coletar amostras dos sítios suspeitos de infecção para cultura, incluindo amostras de **hemocultura periférica e pareada de cateteres**, caso estes estejam presentes;
- Realizar coleta habitual de 2 pares de hemocultura (1 frasco aeróbio + anaeróbio) por episódio de infecção para diagnóstico específico e diferencial.

- **NÃO** tratar COLONIZAÇÃO
- **Casos de infecção (doença invasiva):**
- A maioria das infecções pode ser tratada com equinocandinas.
- **Regimes iniciais:**

Caspofungina dose de ataque 70mg EV 1x/dia, após 50mg EV 1x/dia.

OU

Micafungina 100mg EV 1x/dia

OU

Anidulafungina dose de ataque 200mg EV, após 100mg EV 1x/dia.

Observação: Rezafungina também demonstrou atividade

- **Regimes alternativos:**

Poliênicos – uso de acordo com a MIC - Anfotericina B lipossomal, não devendo ser utilizado se $MIC \geq 2$ mcg/mL.

Azólicos – uso de acordo com a MIC, não devendo ser utilizados se $MIC \geq 2$ mcg/mL.

Medidas de Prevenção de Transmissão

Mesmas medidas de Prevenção de outros Microrganismos Multirresistentes

1. **Higienização das Mãos** nos 5 momentos;
2. **Precaução durante o CONTATO em quartos individuais** durante **toda** a permanência no serviço de saúde sempre **somadas à Precaução PADRÃO**;
 - As recomendações de utilização de EPIs e higiene de mãos são as mesma com relação às precauções de contato por demais microrganismos multirresistentes);
3. **Individualizar todos os equipamentos utilizados na assistência**, passíveis de individualização’;
4. **4. Limpeza concorrente das superfícies altamente tocadas pela enfermagem 4 vezes ao dia (6/6 horas)**;
5. **Na limpeza terminal: complementação com a tecnologia UV-C.**

Medidas de Prevenção de Transmissão

Peculiaridades para *C. auris*

- A limpeza concorrente das superfícies altamente tocadas pela enfermagem 4 vezes ao dia (6/6 horas) deve ser realizada obrigatoriamente com produto detergente desinfetante padronizado na Instituição à base de Peróxido de hidrogênio (Oxivir®) ou alternativamente outro produto detergente-desinfetante padronizado desde que tenha atividade comprovada contra *C. auris*. Higiene terminal complementar com tecnologia UV-C sempre que possível;
- **Formação de coortes de pacientes positivos:** com alocação em unidades referência (UTI e Unidades de Internação), conforme estrutura física e definições do SCIH e Internação nos diferentes hospitais da SBIBAE; assim como **coorte de profissionais** para atendimento sempre que possível;
- **Realizar rastreio (*Screening*) de contactantes** de casos confirmados conforme definições SCIH.

Medidas de Prevenção de Transmissão

Peculiaridades para *C. auris*

- Na alta hospitalar, entregar relatório padronizado com orientações ao paciente e para ser entregue em todas as internações futuras, conforme nota técnica da ANVISA.

RELATÓRIO MÉDICO INSTITUCIONAL SOBRE COLONIZAÇÃO/INFECÇÃO POR CANDIDA AURIS

[Nome da Instituição]

[Endereço da Instituição]

[Telefone para contato]

[E-mail institucional]

DADOS DO PACIENTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: // _____ Idade: _____ anos

Data de internação: // _____ Data de alta: // _____

Setor/unidade de internação: _____



Higienize as mãos!



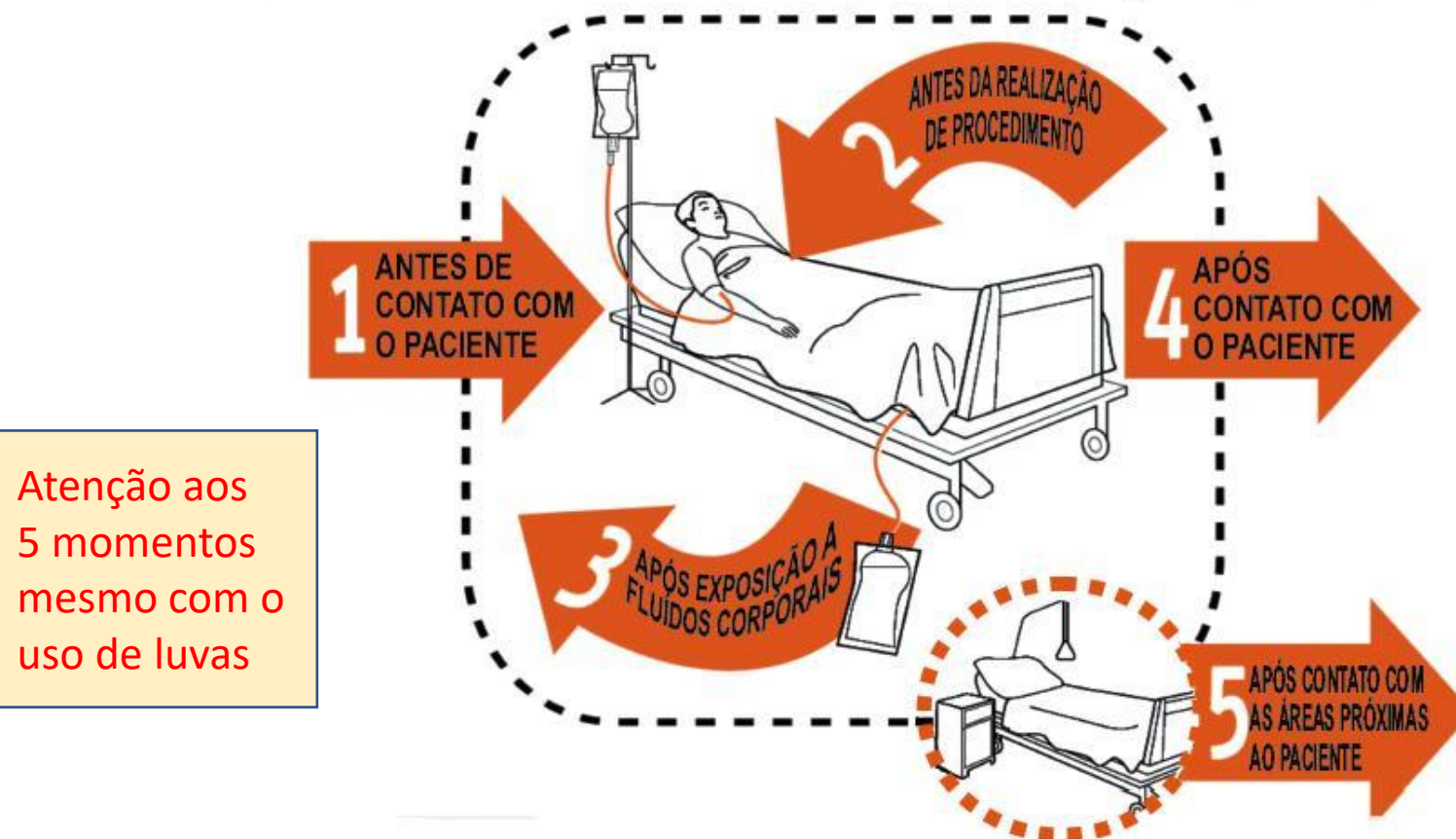
**PRODUTO DE
ESCOLHA!**



**SE AS MÃOS ESTIVEREM
VISIVELMENTE SUJAS**

Um momento de assistência pode apresentar dezenas de oportunidades para a Higiene de mãos dependendo do tipo de atividade realizada

OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



AVENTAL DE ISOLAMENTO

INDICAÇÃO



- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por *C.auris*
- O avental funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.

AVENTAL DE ISOLAMENTO

ATENÇÃO

- As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado;
- O avental nunca deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante.



AVENTAL DE ISOLAMENTO

ATENÇÃO

É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental.
Nunca utilize o avental no corredor ou posto de enfermagem.
Sempre retire o avental dentro do quarto/ box ou na antecâmara quando houver.



LUVA DE PROCEDIMENTO

INDICAÇÃO



- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de colonização/infecção por *C.auris*.
- A luva funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.
- As luvas não substituem a necessidade de higiene de Mãos.

LUVA DE PROCEDIMENTO

ATENÇÃO

- As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental;
- Elas deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso.



TROQUE AS LUVAS entre procedimentos em um mesmo paciente quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer.

LUVA DE PROCEDIMENTO

ATENÇÃO



Lembre-se: o uso de luvas **NÃO SUBSTITUI** a higiene das mãos e os 5 momentos devem ser aplicados.

LUVA DE PROCEDIMENTO

ATENÇÃO

É proibido sair do ambiente do paciente utilizando luvas de procedimento ou a utilização de 2 luvas sobrepostas.

Nunca utilize a luva no corredor ou toque nas maçanetas das portas com as mãos enluvadas.



Lembre-se:
a luva de procedimento
sempre será o último EPI a
ser colocado e o primeiro a
ser retirado!

EPI's Equipe Transporte

- **Pacientes transportados em cadeira de rodas/maca/cama, que não necessitam auxílio:**
 - O profissional do transporte deverá levar um par de luvas de procedimento em embalagem limpa, caso necessite prestar algum auxílio durante o trajeto.

- **Pacientes transportados em cadeira de rodas/maca/cama, que necessitam auxílio:**
 - O profissional do transporte deverá levar um par de luvas de procedimento em embalagem limpa, caso necessite prestar algum auxílio durante o trajeto;
 - Os demais profissionais da equipe assistencial envolvida no transporte do paciente com suspeita ou confirmação de colonização/ infecção por *C. auris* devem utilizar paramentação completa.

Sequência de Paramentação Antes do Transporte de Pacientes

Antes de entrar no quarto

- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos de proteção;
- Higienizar as mãos;
- Colocar avental de precaução



Dentro do quarto

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Realizar a transferência do paciente;
- Realizar a desinfecção das áreas tocadas da maca/cama/cadeira;
- **Retirar** luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- **Retirar** avental descartável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar o transporte do paciente.



Utilizar apenas Oxivir wipes ou Oxivir Tb + panos descartáveis



Sequência de Desparamentação Após do Transporte de Pacientes

Antes de sair do quarto, ainda paramentado:

- Retirar luvas de procedimento; 
- Higienizar as mãos; 
- Calçar **NOVAS** luvas de procedimento; 
- Realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos utilizados; 
- Retirar luvas de procedimento 
- Higienizar as mãos; 
- Retirar avental descartável; 
- Higienizar as mãos.

Utilizar **apenas** Oxivir TB wipes ou Oxivir TB + panos descartáveis

Ao sair do quarto

- Higienizar as mãos; 
- Retirar óculos de proteção 
- Higienizar as mãos 
- Higienizar os óculos. 



Lembre-se de realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos após utilização!



Transporte Interno de pacientes suspeitos ou confirmados colonização ou infecção por *C.auris*

- Durante o transporte interno de paciente (ex.: UPA para Tomografia), o profissional que realiza o transporte deverá fazer a desinfecção das superfícies tocadas da maca/ cadeira de rodas (ex.: grades e manopla), retirar avental e luvas, higienizar as mãos e seguir o transporte.
- Em casos graves, com a identificação de risco de atendimento durante o transporte, o profissional da equipe assistencial que realiza o transporte deverá fazer a desinfecção das superfícies da maca/ cadeira de rodas, retirar avental, luvas e higienizar as mãos. Colocar avental e luvas limpas para realizar o transporte. Neste cenário, a equipe deverá ser acompanhada de um profissional sem paramentação para realizar a abertura de portas e o acionamento de elevadores.

Individualizar Equipamentos

Uso individual dos materiais e equipamentos



Termomêtro



Bomba de infusão



Glicosimêtro



Estetoscópio

Utilizar **apenas** Oxivir TB wipes ou Oxivir TB + panos descartáveis



Carro do Cerner



Esfigmomanômetro



Realizar a **limpeza e desinfecção** dos equipamentos a cada 6 horas !

Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais

Superfícies:

A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor, etc.) uma vez a cada 6h. Em consultórios e MDA's, entre cada atendimento.

Equipamentos e materiais não devem compartilhados, na inviabilidade total de individualizar o equipamento, proceder limpeza rigorosa imediatamente após o uso, antes de retirar do quarto:
(Ex: Maxi Move)



Não utilizar nenhum outro detergente desinfetante que não seja à base de peróxido de hidrogênio.

Utilizar produto detergente desinfetante (OxivirTB wipes[®] ou OxivirTB[®]) para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos



Suspensão da precaução

- Rotina de coleta de swab para avaliar negativação não é indicado.
- A colonização pode-se manter por até dois anos.
- Em readmissões o paciente permanecerá em Precaução durante o Contato até alta.

Manejo de Resíduos

- **O resíduo é enquadrado como agente biológico GRUPO A (infectantes):**
Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
- Os resíduos provenientes do atendimento dos pacientes confirmados ou suspeitos de infecção/colonização por *C.auris* devem ser descartados como resíduos infectantes.
- Disponibilizar lixeira infectante de pedal com tampa.
- Manter caixas de perfuro cortante no ambiente do paciente e descartar quando estiver com 2/3 da sua capacidade ou alta e óbito do paciente.

Cuidados Adicionais

- **Roupas** – não existe um fluxo especial para o processamento de roupas, apenas deve ser seguido o adequado de acordo com as recomendações do Manual Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos ANVISA 2009.
- **Equipe laboratório** – seguir as regras do manual de biossegurança durante a manipulação das amostras biológicas. Comunicar imediatamente o SCIH sobre a identificação de *C. auris*. Após a identificação deverá providenciar o envio da amostra para o Laboratório Central (LACEN) do Estado; nas unidades Einstein em São Paulo o envio deve ser encaminhado ao LACEN Instituto Adolfo Lutz. Para outros estados, consultar <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/sislab/lacen>.

Notificação compulsória

- A notificação ficará sob responsabilidade do SCIH dos respectivos hospitais da SBIBAE.
- Os SCIH's irão 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/742771?lang=pt-BR>).
- Iniciar imediatamente a investigação do caso e anexar o Relatório da investigação no formulário NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.
- É importante anexar, pelo menos, um relatório parcial de investigação, ainda que o surto seja apenas uma suspeita.

Notificação- Laboratório

- Informar à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIRAS/CDCIRAS) do seu estado e solicitar autorização de encaminhamento do isolado para o Lacen do estado, o mais rápido possível. A lista com os contatos das CECIRAS está disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTBhNDYzMzctM2Q4My00NTc4LTNmNjktNjAzZDAyOWYxNTdlIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzMzZjMjNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>
- Encaminhamento o mais rápido possível do isolado para o Lacen do estado, caso tenha sido autorizado pela CECIRAS/CDCIRAS, e acompanhar esse encaminhamento.

Referências

- **ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 - atualizada em 12/12/2024.** Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde – atualizada em 12 de dezembro de 2024.
- CDC. Infection Control Guidance: *Candida auris*. <https://www.cdc.gov/candida-auris/hcp/infection-control/index.html>.
- De Gaetano S, Midiri A, Mancuso G, et al. *Microorganisms*. 2024 May 1;12(5):927.
- EPA's Registered Antimicrobial Products Effective Against *Candida auris* [List P] | US EPA.
- Nobrega de Almeida J Jr, Brandão IB, Francisco EC, et al. *Mycoses*. 2021 Sep;64(9):1062-1072
- Pacilli M, Kerins JL, Clegg WJ, Walblay KA, Adil H, et al. *Clin Infect Dis*. 2020 Dec 31;71(11):e718-e725.

Referências

- Public Health England. Guidance for the laboratory investigation, management and infection prevention and control for cases of *Candida auris*. Published June 2016: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/544441/candida-auris.pdf.
- N ° 01 - 2 0 2 3 | NMCIH/CIEVS/DVE/COVISA/SMS . Alerta para *Candida auris*: Orientações, medidas de prevenção e controle de infecção/colonização em serviços de saúde 16/06/2023.
- Vu CA, Jimenez A, Anjan S, Abbo LM. Transpl Infect Dis. 2022 Oct;24(5):e13919.
- Anna Jeffery-Smith et al. *Candida auris*: a Review of the Literature. Clin Microbiol Rev. 2017Nov 15;3.
- <https://www.canada.ca/en/services/health/publications/diseases-conditions/candida-auris-infection-prevention-control-canadian-healthcare-settings.html>