

COORDENADORIA

DE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Vigilância

Epidemiológica



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**

Equipe Técnica:

- Ana Beatriz Pagliaro
- Giulia Elisa Falcao do Reino (estagiária de enfermagem)
- Ingrid Weber Neubauer
- Maria do Carmo Souza
- Maria Gomes Valente
- Milton Soibelman Lapchik
- Thays da Cruz Enz Okada

E-mail: vigiras@prefeitura.sp.gov.br



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



Análise Microbiológica de IPCS Lab e ITU-SVD: ANO 2024 - UTI adulto geral

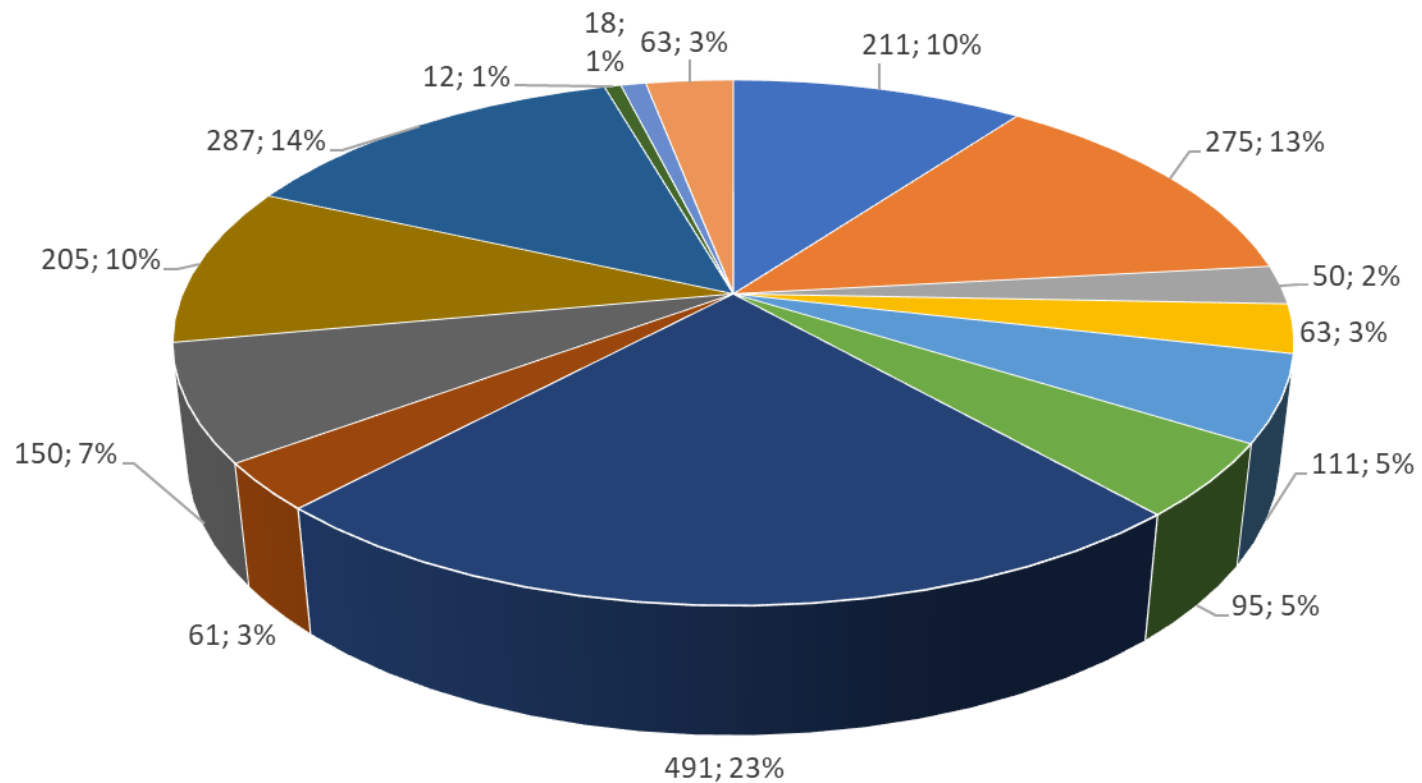


SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde

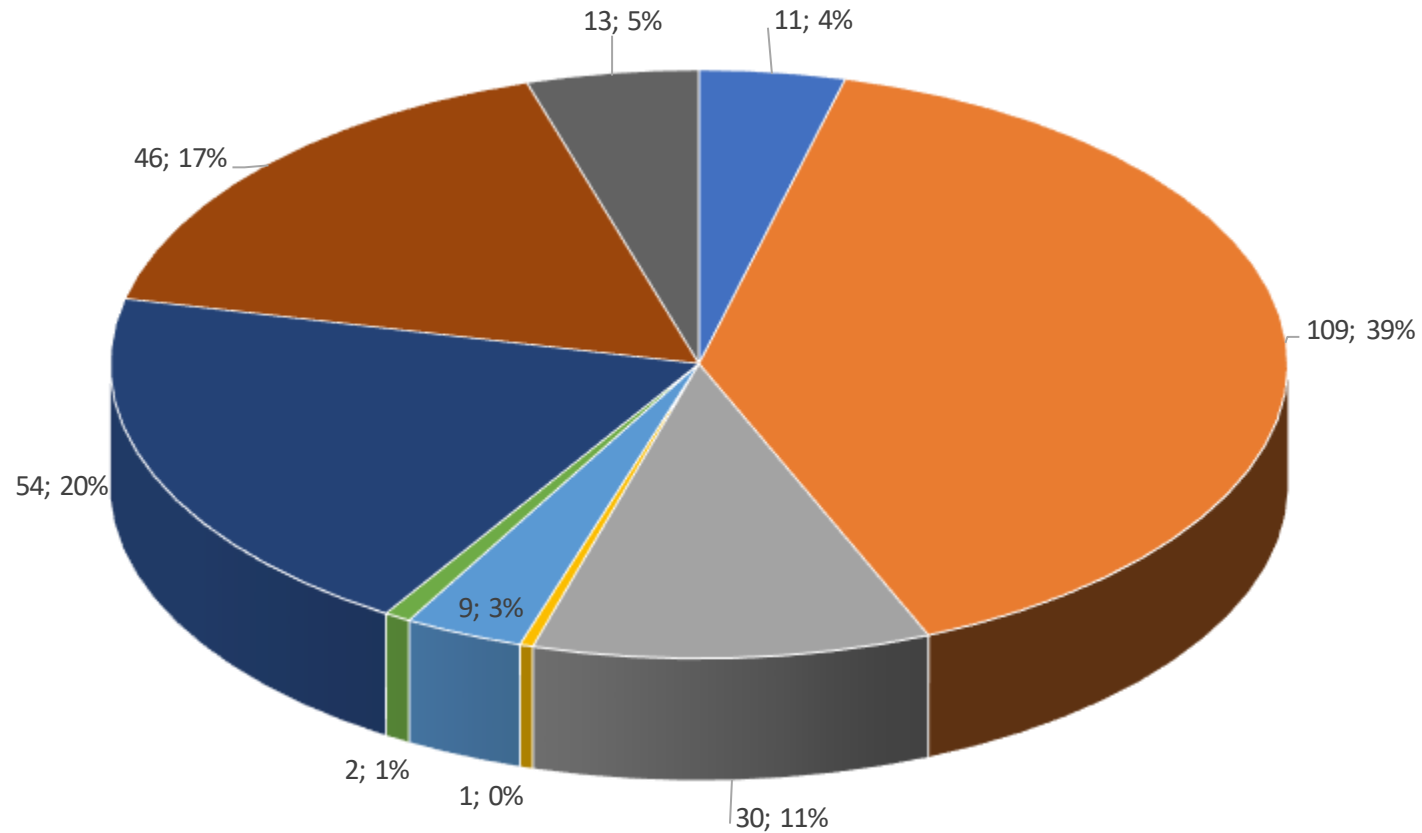


Agentes isolados em IPCS lab - UTI adulto ano 2024, NMCIH/DVE/COVISA



- Acinetobacter
- Enterococcus faecalis
- Pseudomonas aeruginosa
- Stenotrophomonas
- Candida spp
- Enterococcus faecium
- S aureus
- Outros microrganismos
- Enterobacter
- Klebsiella spp
- S epidermidis
- E coli
- Serratia
- Citrobacter

Distribuição percentual das candidemias (IPCS) com base nos agente isolado em hemocultura, UTI adulto, ano 2024. NMCIH/DVE/COVISA



- Candida spp
- Candida albicans
- Candida glabrata
- Candida guilliermondi
- Candida krusei
- Candida lusitaniae
- Candida parapsilosis
- Candida tropicalis
- Outras espécies de Candida

1. **Laboratórios de microbiologia:** reforçar a vigilância para identificação de *C. auris* e informar imediatamente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço, qualquer caso suspeito. Ressaltamos que a identificação fenotípica de *C. auris* por sistemas fenotípicos como Vitek 2® e Phoenix® podem gerar resultados errôneos com *C. haemulonii*. *Candida auris* pode ser erroneamente identificada como *Candida parapsilosis* pelo Phoenix® após subcultivo no meio Sabouraud com cloranfenicol. Geralmente o subcultivo em meio Sabouraud sem cloranfenicol resolve o problema e *C. auris* é identificada corretamente. Ressaltamos também a importância da identificação das espécies de *Candida* em líquidos nobres como o sangue.
2. **As CCIHs dos serviços de saúde:** adotar imediatamente as medidas de prevenção e controle de infecção (em caso de suspeita ou confirmação de infecções ou colonizações por *C. auris*) e realizar a notificação pelo formulário da ANVISA: "Notificação de Casos de *Candida auris* em Serviços de Saúde" (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29449) e informar a suspeita ou confirmação de casos à Coordenação Municipal e Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da cidade/estado.

CANDIDA AURIS NA CIDADE DE SÃO PAULO: ALERTA DE RISCO

Thaís Guimarães

Médica Infectologista, Presidente da Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto Central do HC-FMUSP e do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Já não bastassem as nossas bactérias multirresistentes, eis que surge um alerta de risco sobre o primeiro caso de *Candida auris* isolado da cidade de São Paulo.

Candida auris é uma levedura emergente que representa uma grave ameaça à saúde global e foi identificada pela primeira vez como causadora de doença em humanos em 2009, no Japão. Algumas cepas de *C. auris* são resistentes as três principais classes de antifúngicos (poliênicos, azólicos e equinocandinas) e sua identificação requer métodos laboratoriais específicos, uma vez que *C. auris* pode ser facilmente confundida com outras espécies de leveduras, tais como *Candida haemulonii* e *Saccharomyces cerevisiae*. Além disso, a *C. auris* é transmitida facilmente de paciente para paciente causando surtos de infecções relacionadas a assistência à saúde pois colonizam a pele dos humanos e persistem no ambiente sendo de difícil controle.

3. Medidas de prevenção e controle

- Coleta de culturas de vigilância em todos os pacientes contactantes se-

manal (2 axilas, 2 virilhas, 2 narinas e urina se paciente sondado) pelo período mínimo de 3 meses.

- Se controle do surto passar a coletar culturas de vigilância quinzenal por mais 3 meses.
- Coleta de ambiente, como grade da cama, monitor e bomba de infusão se pertinente.
- Peróxido de hidrogênio para limpeza de superfícies.
- Manter equipes fixas de enfermagem e higiene na unidade acometida, se possível.
- Limpeza concorrente 3x dia e terminal a cada 7 dias ou na saída do paciente.
- Realizar auditoria de higiene das mãos e das precauções de contato nos pacientes colonizados/infectados
- Substituição dos termômetros axilares por termômetros de aproximação
- Casos positivos sempre em quarto privativo e precauções de contato

A *C. auris* pode estar no hospital inteiro, por isso é importante reforçar medidas básicas de prevenção de infecção e boas práticas, como: higienização das mãos, adesão e respeito as normas de precauções, uso correto de luvas e manter o ambiente limpo e organizado.



Informativo da Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



Gram-negativos resistentes aos
carbapenêmicos em hemoculturas de IPCS – UTI
adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2024

- *Acinetobacter baumannii*: 211 amostras
- – 170/211 (80,5%) Resistência aos carbapenêmicos
- – 18/211 amostras com resistência à polimixina B (8,5%)

Outros Gram-negativos resistentes aos
carbapenêmicos em hemoculturas de IPCS – UTI
adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2024

- *Enterobacter* spp. 10/50 (20%)
- *E.coli* 2/63 (3,2 %)
- *Serratia* spp 20/61 (32,7%)
- *Pseudomonas aeruginosa* 38/150 (25,3%)
 - • (não foram observadas amostras R poli B)

Staphylococcus spp isolados em hemoculturas de IPCS. UTI adulto, ANO 2024 NMCIH/DVE/COVISA

- *S.aureus*: 205 amostras; (107 mostras, **52,2% RESISTENTES À OXACILINA**)
- *Staphylococcus* coagulase-negativo: 287 amostras;
 - (256 amostras, **89% RESISTENTES À OXACILINA**)

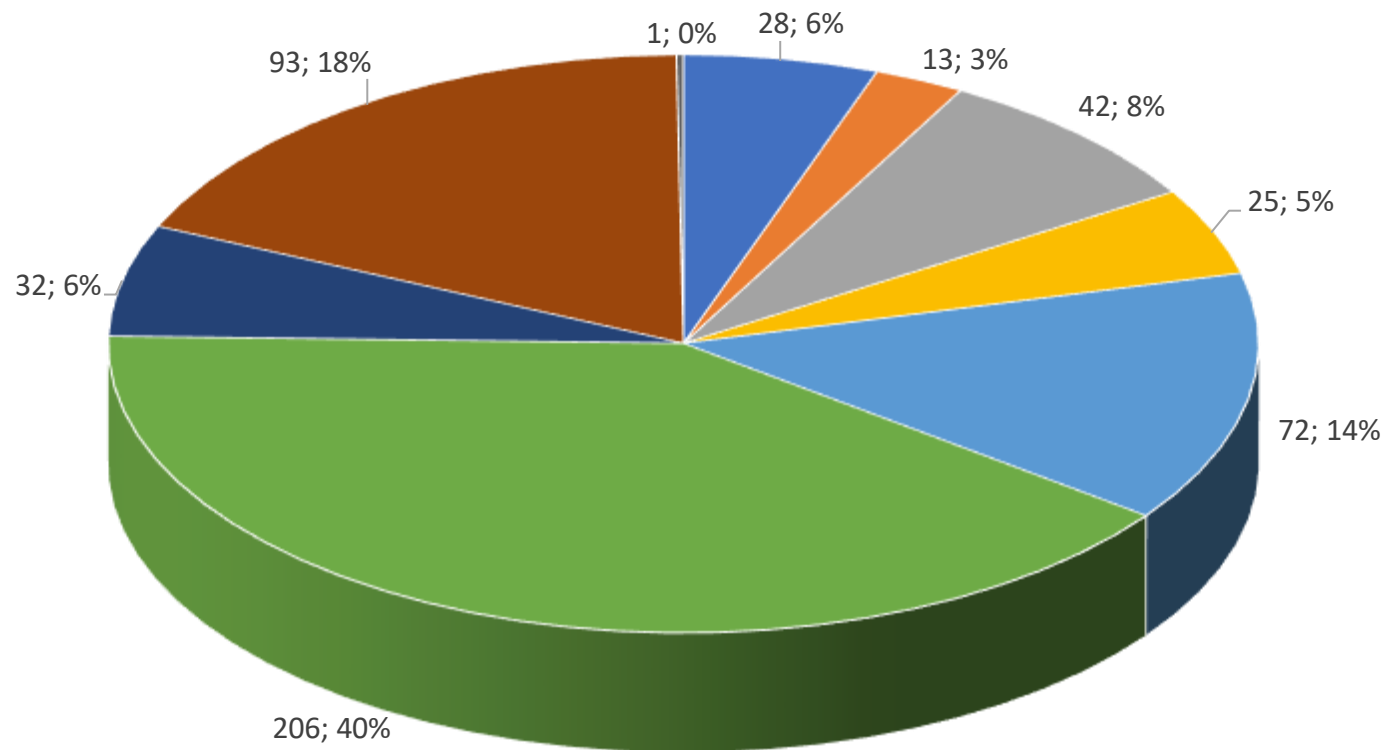
Enterococcus spp

- Resistência à vancomicina em IPCS lab UTI adulto:
 - *Enterococcus faecalis* (N= 111): 27 amostras (24,3%) R VANCO
 - *Enterococcus faecium* (N= 95): 57 amostras (60%) R VANCO

Percentual de Resistência Microbiana em isolados de hemoculturas de IPCS - UTI adulto ANO 2024

- *Klebsiella* spp: 491 amostras
- – 216/491 (44%) resistentes as cefalosporinas de 3a. , 4a. Geração e carbapenemicos
- –Foram observadas 06 amostras R à polimixina B e 16 amostras R ceftazidima/avibactam

Distribuição percentual dos agentes etiológicos em ITU, UTI adulto ano 2024.
NMCIH/DVE/COVISA



- Acinetobacter
- Enterobacter
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- E coli
- Klebsiella
- Proteus
- Pseudomonas aeruginosa
- Serratia

Consumo de antimicrobianos em UTI adulto

ANO 2024



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



Consumo de antimicrobianos na UTI adulto, ano 2024.

UTIA	Percentis				
	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9
Amicacina	0,00	1,87	8,17	19,74	31,97
Ampicilina-sulbactam	0,00	0,00	0,24	5,83	14,28
Aztreonam	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14
Cefepima	0,66	3,33	6,50	14,62	27,54
Cefotaxima	0,00	0,00	0,00	0,06	1,34
Ceftazidima	0,00	0,00	1,44	7,63	16,34
Ceftazidima-avibactam	0,00	0,00	2,34	12,54	24,96
Ceftolozana-tazobactam	0,00	0,00	0,00	0,00	7,95
Ceftriaxone	103,41	142,72	191,84	252,77	300,59
Ciprofloxacina oral	0,00	0,00	0,96	2,07	3,83
Ciprofloxacina parenteral	0,00	1,31	3,73	7,17	12,60
Ertapenem	0,00	0,00	0,00	3,90	10,50
Imipenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72
Levofloxacina oral	0,00	0,00	1,51	5,48	10,04
Levofloxacina parenteral	0,00	1,34	6,75	18,88	39,46
Linezolida oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77
Linezolida parenteral	0,00	1,11	6,39	17,89	38,38
Meropenem	30,31	74,99	129,93	189,84	241,07
Moxifloxacino oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09
Piperacilina-tazobactam	46,29	101,77	134,87	170,85	200,45
Sulfato de Polimixina B	0,00	7,24	24,52	56,44	105,13
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
Teicoplanina	0,00	5,66	35,17	92,61	171,55
Vancomicina	13,76	45,51	80,48	135,04	177,46
Daptomicina	0,00	0,00	0,00	8,84	23,34
Tigeciclina	0,00	0,00	0,00	3,40	12,07
Anfotericina B	0,00	0,00	0,00	2,22	8,11
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,00	0,00	2,63	9,05
Anidulafungina	0,00	0,00	0,00	9,00	29,16
Caspofungina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fluconazol	0,00	8,19	22,46	43,01	57,71
Micafungina	0,00	0,00	0,69	13,13	26,30
Voriconazol	0,00	0,00	0,00	1,54	4,70

Bases para as boas práticas na prescrição de antimicrobianos:

1. Indicação da antibioticoterapia,
2. O espectro de ação,
3. O sitio/topografia da infecção,
4. Potencial toxicidade medicamentosa,
5. Duração do tratamento e
6. Possibilidade para a terapia sequencial na administração do antimicrobiano.

Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde

REVISÃO 2023

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

13 DE JUNHO DE 2023.

Hemoculturas UTI pediátrica

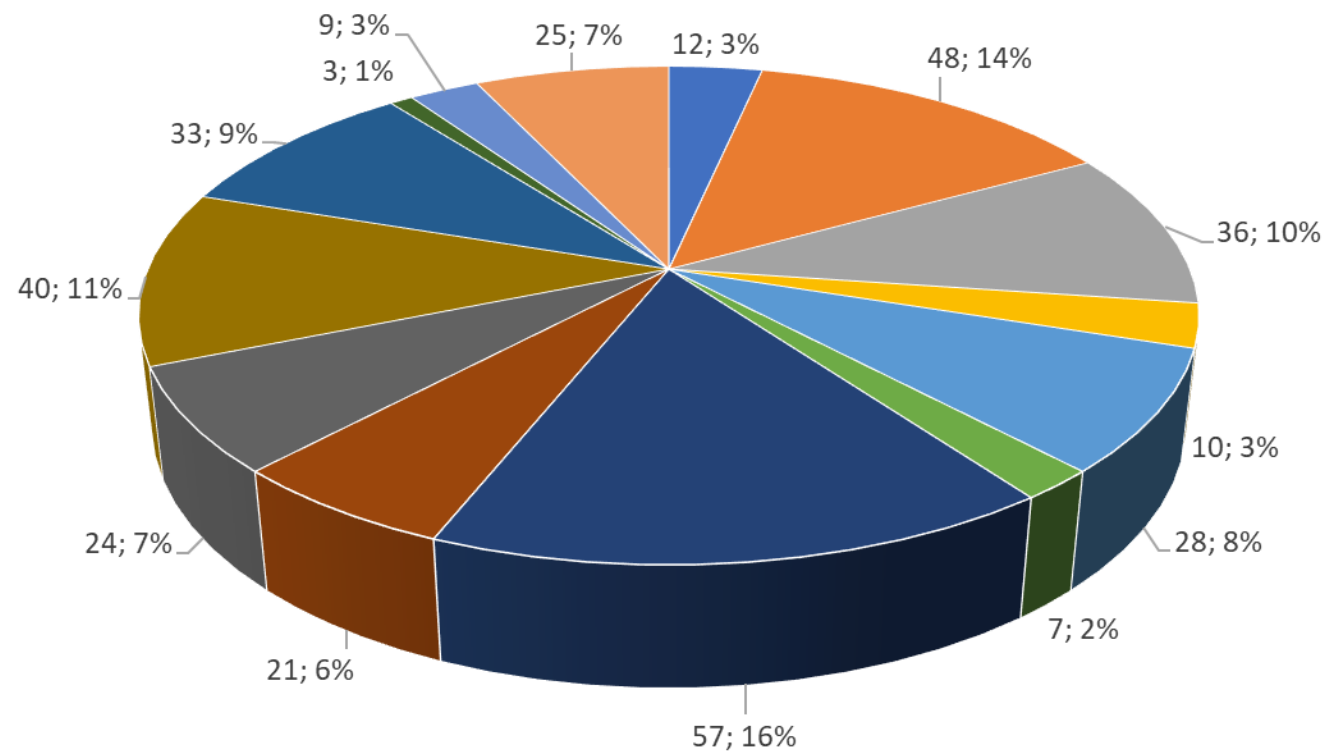


SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



Agentes isolados em IPCS lab - UTI Ped ano 2024, NMCIH/DVE/COVISA



- Acinetobacter
- Candida spp
- Enterobacter
- E coli
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Klebsiella spp
- Serratia
- Pseudomonas aeruginosa
- S aureus
- S epidermidis
- Citrobacter
- Stenotrophomonas
- Outros microrganismos

Agentes isolados em urocultura de pacientes com ITU associada ao uso de SVD em UTI PED: ANO 2024

- 17 amostras isoladas de *Pseudomonas aeruginosa*
 - Todas amostras Sensíveis aos carbapenemicos

NÃO FORAM OBSERVADAS AMOSTRAS MULTIRRESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS

Hemoculturas UTI neonatal

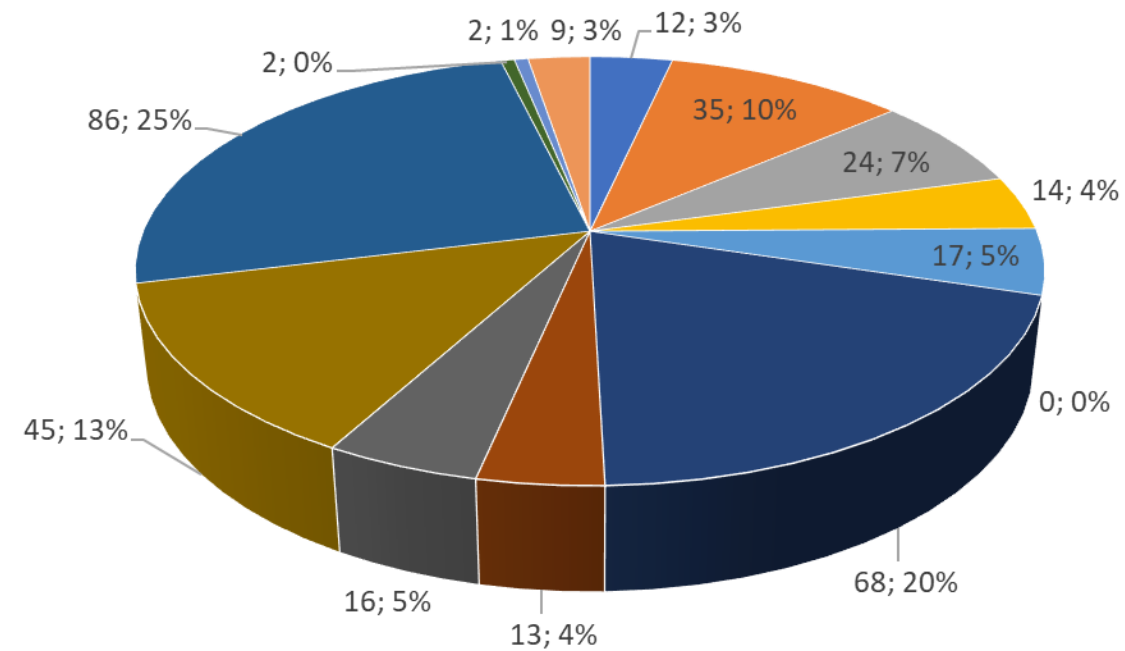


SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde

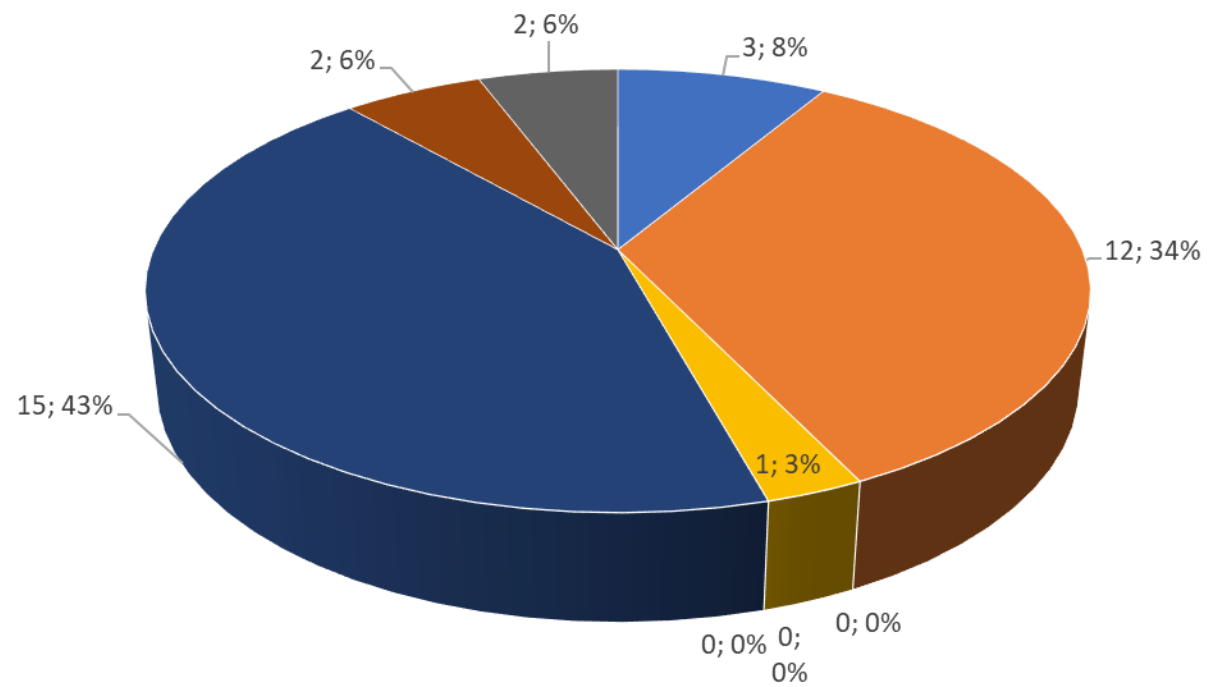


Agentes isolados em IPCS lab - UTI neonatal ano 2024, NMCIH/DVE/COVISA



- Acinetobacter
- E coli
- Klebsiella spp
- S aureus
- Candida spp
- Enterococcus faecalis
- Serratia
- S epidermidis
- Enterobacter
- Enterococcus faecium
- Pseudomonas aeruginosa
- Citrobacter

Distribuição percentual das candidemias (IPCS) com base nos agente isolado em hemoculturas de UTI Neonatal. NMCIH/DVE/COVISA



- Candida spp
- Candida albicans
- Candida glabrata
- Candida guilliermondi
- Candida krusei
- Candida lusitanae
- Candida parapsilosis
- Candida tropicalis
- Outras espécies de Candida

DESAFIOS

- Antibioticoterapia empírica no tratamento da SEPSE Hospitalar
- Surtos de IRAS por agentes multirresistentes
- **Admissão de pacientes encaminhados de outros serviços de saúde, com colonização/infecção por agentes MDR**