



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



INFORME TÉCNICO: SURTO DE IRAS POR *Candida auris* – diretrizes para o diagnóstico laboratorial, procedimentos de vigilância epidemiológica e medidas de controle

(abril, 2025)

A *Candida auris* é um agente inusitado na maior parte dos hospitais, apresenta fácil transmissibilidade aos pacientes e ambiente. Algumas cepas de *C.auris* são resistentes às três classes de drogas antifúngicas: polienicos, azólicos e equinocandinas.

Em 2025, o NMCIH/DVE/COVISA, em conjunto com CVE/SP, ANVISA, IAL/SP, laboratório de micologia da UNIFESP e CCIH do Hospital do Servidor Publico Estadual estão atuando na prevenção e controle de casos de infecção/colonização por *Candida auris* após a identificação da suspeita do primeiro caso na instituição.

A ocorrência de caso isolado de infecção e ou colonização de paciente por *C. auris* deve ser sempre acompanhada de notificação às comissões municipais e estadual de controle de infecção hospitalar no Estado de SP, como surto de IRAS.

Este informe tem como objetivo fornecer recomendações para aprimorar a vigilância, o diagnóstico, medidas de prevenção e controle frente a identificação de caso suspeito e/ou confirmado de infecção e/ou colonização de paciente por *C. auris*.

Aos profissionais de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e laboratórios de microbiologia que prestam serviços na assistência à saúde destacamos as informações:

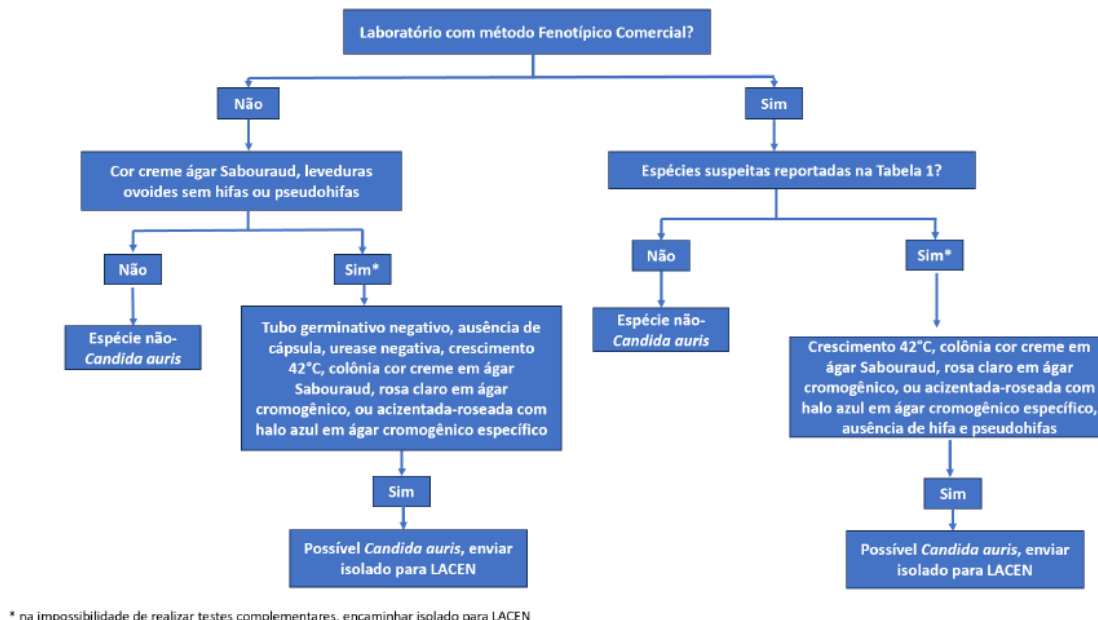
1. Definição de caso suspeito e caso confirmado de infecção/colonização por *C. auris* bem estabelecidas entre CCIH e laboratório com fluxo de encaminhamento de isolados conforme Figura 2 e Tabela 1 abaixo;
2. Definição de surto, infecção e colonização por *Candida auris*: 1 caso isolado de colonização/infecção por *C. auris* deve ser considerado como surto de IRAS no serviço de saúde. Desencadear as ações de vigilância, prevenção e controle;
3. A notificação deve ser realizada no sistema “notifica on line” do CVE/SP através do link: https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/notificacao/not_ih.html
4. Diagnóstico laboratorial relacionado aos procedimentos de micologia:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



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



* na impossibilidade de realizar testes complementares, encaminhar isolado para LACEN

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2024

Atenção: Mesmo que o laboratório do serviço de saúde tenha capacidade de realizar análises por MALDI-TOF ou sequenciamento, é necessário envio dos isolados para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) para Identificação de *C. auris* em serviços de saúde (em São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz). Este fluxo é estabelecido e primordial nas emergências em saúde pública.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Tabela 1. Identificação inicial ou suspeita de *Candida auris* com base em sistemas comerciais.

Método de Identificação	Banco de dados/software, se aplicável	<i>Candida auris</i> (identificação confirmada)	Suspeita de <i>Candida auris</i> (confirmar por MALDI-TOF)
Bruker Biotyper MALDI-TOF	Bibliotecas RUO (versão 2014 [5627] e mais recente)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Biblioteca CA System (versão Claim 4)	<i>Candida auris</i>	n/a
bioMérieux MALDI-TOF	Biblioteca RUO (com base de dados da versão Saramis 4.14 e atualização Saccharomycetaceae)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Biblioteca IVD (versão 3.2)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Bibliotecas IVD mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida lusitanae</i> Sem identificação
VITEK 2 YST	Software versão 8.01*	<i>Candida auris</i>	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
	Versões mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
API 20C		n/a	<i>Rhodotorula glutinis</i> (sem coloração vermelha) <i>Candida sake</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
API 32C		n/a	<i>Candida intermedia</i> <i>Candida sake</i> <i>Saccharomyces kluyveri</i>
BD Phoenix		n/a	<i>Candida catenulata</i> <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i> <i>Candida parapsilosis</i> ***
MicroScan		n/a	<i>Candida lusitanae</i> ** <i>Candida guilliermondii</i> ** <i>Candida parapsilosis</i> ** <i>Candida famata</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
RapID Yeast Plus		n/a	<i>Candida parapsilosis</i> ** <i>Candida spp. não identificada</i>
GenMark ePlex BCID-FP Panel		<i>Candida auris</i>	n/a

* Há relatos de *C. auris* sendo erroneamente identificado como *C. lusitanae* e *C. famata* no Vitek 2. Um teste confirmatório, como ágar fubá, pode ser realizado para confirmar estas espécies.

** *C. guilliermondii*, *C. lusitanae* e *C. parapsilosis* geralmente apresentam hifas ou pseudohifas no ágar fubá. Se hifas ou pseudohifas não estiverem presentes, deve-se suspeitar de *C. auris*. Entretanto, alguns isolados de *C. auris* podem também formar hifas ou pseudohifas. Portanto, é prudente considerar quaisquer isolados de *C. guilliermondii*, *C. lusitanae* e *C. parapsilosis* identificados no MicroScan e quaisquer isolados de *C. parapsilosis* identificados no RapID Yeast Plus como possíveis isolados de *C. auris* e uma investigação adicional deve ser realizada.

****Candida auris* pode ser erroneamente identificada como *Candida parapsilosis* pelo sistema após subcultivo no meio Sabouraud com cloranfenicol. Geralmente o subcultivo em meio Sabouraud sem cloranfenicol resolve o problema e *C. auris* é identificada corretamente.

Fonte: Adaptado de CDC/EUA.²³



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Quadro 1 - Medidas de prevenção e controle contra a infecção e colonização por *Candida auris* em serviços de assistência à saúde:

a. Precauções e Isolamento:

- Instituir medidas de precauções por contato, em adição às precauções-padrão, na suspeita e realizar auditorias de adesão. Sempre que possível manter os pacientes em quartos individuais;
- Instituir coorte dos casos contactantes, se necessário;
- Manter equipes fixas de enfermagem e higiene na unidade acometida, se possível;
- Enfatizar as medidas de higiene das mãos com auditoria das práticas de adesão aos 5 momentos preconizados pela OMS (antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimentos limpos e assépticos, após risco de exposição a fluidos corpóreos, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente) e disponibilizar insumos em pontos estratégicos da assistência (pias abastecidas com água, sabão e papel, além de dispensadores com solução alcoólica);
- Reforçar as medidas de precaução de contato no transporte intra e inter-hospitalar e na realização de exames complementares realizados com uso de máquinas;

b. Limpeza e desinfecção de artigos e ambiente:

- *C. auris* pode sobreviver em superfícies por muito tempo, portanto, deve-se avaliar os insumos necessários para uso na limpeza de superfícies, por exemplo, termômetros digitais axilares, grades de leito, monitores de sinais vitais, bombas de infusão intravenosa, bandejas, que são as superfícies mais comuns de disseminação segundo dados da ANVISA (uso de produtos registrados na ANVISA a exemplo do Peróxido de Hidrogênio);
- Orientar os profissionais da limpeza, equipe de enfermagem e dos serviços complementares (ex. apoio diagnóstico), sobre os produtos utilizados na limpeza concorrente e terminal nos casos suspeitos/confirmados de *C. auris*;

c. Vigilância epidemiológica e laboratorial:

- Busca ativa de casos de colonização/infecção: revisão dos métodos de identificação automatizados e informe imediato ao CCIH da instituição na suspeita pela identificação laboratorial;
- Avaliar disponibilidade de insumos necessários para coleta de swab vigilância dos contactantes, se necessário.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Encerramento do surto:

Pacientes infectados ou colonizados com *C. auris* frequentemente continuam a tê-lo na pele ou em outros locais do corpo por um longo tempo, portanto as precauções são tomadas até que eles recebam alta.

Após a detecção do primeiro caso realizar cultura de vigilância em todos os pacientes contactantes de acordo com a figura abaixo:

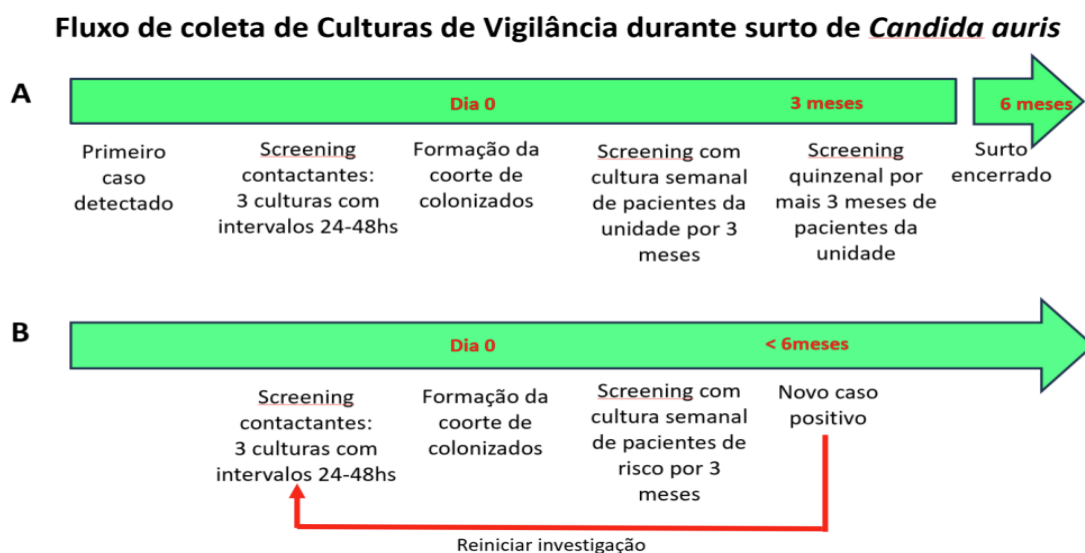


Figura 3

Situação A – Sem identificação de novos casos após a formação de coorte de infectados.

Situação B – Com identificação de novos casos após formação de coorte e antes de 6 meses (encerramento do surto).

Referências consultadas:

1. ANVISA - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 - Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde (atualizada em 11 de dezembro de 2024). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas->



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



[tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-02_2022-c-auris-revisao-2024-12-12-2024.pdf/view](#)

2. ANVISA - Alerta de Risco GVIMS/GGTES/Dires3/ANVISA N°01/2025.
3. APECIH – Informativo N°01/2025 – Candida auris na Cidade de São Paulo: alerta de Risco.