

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 2/2026/SESAP - CAS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610404.000002/2026-24

INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA-SESAP/RN

1. NOTA TÉCNICA - CONTROLE E PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS DE CANDIDA AURIS

1.1. Orientações para Gestores, Regulação, Manejo e Fluxo de Pacientes com Candida auris – Rio Grande do Norte/RN

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Diante da confirmação de caso de Candida auris no Estado do Rio Grande do Norte, a Coordenadoria de Atenção à Saúde e a Coordenadoria de Vigilância em Saúde emitem orientações objetivas voltadas aos gestores hospitalares, com o propósito de garantir a continuidade assistencial segura, evitar interrupções indevidas de fluxo e assegurar comunicação adequada entre os serviços.

2.2. Essa nota técnica tem o objetivo de padronizar condutas assistenciais, epidemiológicas e sanitárias frente a um patógeno fúngico emergente de importância nacional e internacional.

2.3. Definição e Magnitude do Agravamento Candida auris é uma levedura emergente, frequentemente multirresistente a antifúngicos, associada a surtos em serviços de saúde e reconhecida internacionalmente como ameaça à segurança do paciente. Destaca-se por sua capacidade de persistir no ambiente hospitalar, colonizar pele e superfícies e se disseminar principalmente por contato, especialmente em ambientes com pacientes críticos e uso de dispositivos invasivos, apresentando elevada capacidade de transmissão cruzada quando não são rigorosamente observadas as medidas de prevenção e controle de infecções.

2.4. Apesar de sua relevância epidemiológica, a presença de Candida auris não inviabiliza a assistência, a internação ou a transferência de pacientes, desde que sejam rigorosamente adotadas as medidas de prevenção e controle de infecções estabelecidas. A experiência nacional e internacional demonstra que o manejo adequado baseia-se em precauções de contato, higiene das mãos e limpeza e desinfecção ambiental, não há indicação de isolamento respiratório, suspensão de serviços, fechamento de unidades ou qualquer outra medida excepcional que extrapole as recomendações técnicas vigentes. Dessa forma, também não há indicação de medidas extremas ou interrupção de fluxos assistenciais.

3. PRINCÍPIOS GERAIS PARA GESTÃO E REGULAÇÃO

3.1. *Candida auris* não contraindica internação, assistência ou transferência de pacientes. A condução segura baseia-se em medidas já consolidadas: higiene das mãos, precauções padrão e de contato, limpeza e desinfecção de superfícies. Não há indicação de medidas extraordinárias, fechamento de unidades ou suspensão de fluxos assistenciais, devendo ser evitadas decisões baseadas em temor, estigmatização do paciente ou interpretação inadequada do risco sanitário.

4. INTERNAÇÃO, ASSISTÊNCIA, ACOMPANHAMENTO E RASTREIO

4.1. Internação e Assistência

- Pacientes suspeitos ou confirmados devem permanecer em precauções de contato associadas à precaução padrão durante toda a internação, independentemente do sítio de isolamento do fungo.
- Priorizar quarto privativo; na indisponibilidade, realizar coorte com pacientes portadores do mesmo microrganismo, observando equipe dedicada sempre que possível.
- A assistência deve seguir normalmente, com reforço das rotinas de segurança do paciente, não sendo indicada a restrição de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos clinicamente necessários.

4.2. Transferências e Regulação Inter-Hospitalar

4.2.1. A transferência de pacientes com Candida auris é permitida e segura, desde que:

- Haja indicação clínica;
- Ocorra comunicação prévia obrigatória entre os serviços;
- Sejam mantidas as precauções durante todo o processo, incluindo no transporte sanitário.

4.2.2. A presença de Candida auris não configura motivo sanitário para negativa de vaga, suspensão de regulação ou recusa de atendimento.

4.3. Informações mínimas a serem comunicadas ao serviço de destino:

- Status do paciente (suspeito ou confirmado);
- Sítios positivos;

- Data do diagnóstico;
- Medidas de isolamento em uso;
- Presença de dispositivos invasivos;
- Histórico recente de internações e setores de maior risco (ex.: UTI).
- A regulação não deve negar ou postergar transferências exclusivamente em razão do diagnóstico de *Candida auris*, desde que o serviço de destino tenha condições de instituir precauções de contato.

4.4. **Transporte Sanitário**

- Manter precauções padrão e de contato durante o transporte;
- Utilizar luvas e avental quando houver contato direto com o paciente;
- Garantir higiene das mãos e limpeza e desinfecção do veículo e equipamentos após o transporte, com especial atenção às superfícies de alto toque.

4.5. **Investigação Epidemiológica do Caso**

- A confirmação de caso de *Candida auris* deve desencadear investigação epidemiológica imediata, coordenada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade notificante, com articulação com a Vigilância Epidemiológica e apoio da Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar, quando indicado, visando identificar precocemente possíveis cadeias de transmissão e prevenir surtos institucionais.

4.5.1. **A investigação deve contemplar, no mínimo:**

- Identificação do período de internação e setores ocupados pelo paciente;
- Levantamento de procedimentos realizados, especialmente aqueles com uso de dispositivos invasivos;
- Mapeamento das movimentações intra-hospitalares (transferências, exames e procedimentos);
- Identificação de possíveis falhas assistenciais ou ambientais relacionadas à transmissão por contato.
- Os achados devem subsidiar ações de vigilância, rastreamento de contactantes e reforço das medidas de prevenção e controle de infecções.

4.5.2. **Rastreo de Contactantes**

- O rastreo de contactantes constitui medida essencial para a interrupção da cadeia de transmissão e deve ser realizado conforme orientações da Anvisa e do Ministério da Saúde, sendo prioritário em ambientes de alta complexidade assistencial.

4.5.3. **Devem ser considerados contactantes:**

- Pacientes que compartilharam o mesmo quarto ou leito;
- Pacientes internados no mesmo setor ou unidade assistencial, especialmente Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Pacientes expostos a equipamentos ou dispositivos compartilhados;
- Pacientes submetidos a procedimentos comuns no mesmo período.

4.5.4. **Condutas para contactantes:**

- Manter precauções de contato até definição laboratorial;
- Realizar coleta de vigilância microbiológica conforme protocolo;
- Reforçar higiene das mãos, uso correto de EPIs e limpeza ambiental;
- Registrar no prontuário o status de contactante e a necessidade de vigilância.
- A priorização do rastreo deve considerar pacientes críticos, imunossuprimidos e aqueles com dispositivos invasivos.

4.5.5. **Rastreo no Território (Âmbito Extra-Hospitalar)** - Quando houver alta hospitalar, transferência para unidade não hospitalar ou retorno do paciente ao território, o rastreo de *Candida auris* deve ser articulado com a Vigilância Epidemiológica municipal, de forma integrada à CCIH da unidade de origem.

4.5.6. **O rastreo no território tem como objetivos:**

- Garantir a continuidade da vigilância do caso confirmado ou colonizado;
- Identificar possíveis contactantes assistenciais em outros pontos da rede;
- Prevenir disseminação em instituições de longa permanência, unidades de urgência, serviços ambulatoriais;

4.5.7. **Devem ser avaliados no território:**

- Reinternações recentes em outros serviços de saúde;
- Atenção domiciliar;

- Atendimento em unidades de pronto atendimento, ambulatórios ou serviços especializados;
- Encaminhamento para instituições de longa permanência, clínicas de reabilitação ou cuidados continuados;
- Assistência domiciliar com equipes multiprofissionais.

4.5.8. **A Vigilância Epidemiológica municipal deverá:**

- Manter registro e acompanhamento do caso;
- Orientar os serviços de saúde do território quanto à necessidade de precauções de contato em atendimentos futuros;
- Articular, quando indicado, a coleta de vigilância microbiológica;
- Comunicar à esfera estadual situações de relevância epidemiológica ou suspeita de disseminação.

5. **COLETA DE AMOSTRAS - VIGILÂNCIA E DIAGNÓSTICO**

5.1. **A coleta de amostras para vigilância e diagnóstico de *Candida auris* deve seguir rigorosamente as orientações técnicas vigentes, com observância das precauções padrão e de contato.**

5.2. **Locais de Coleta Recomendados**

5.2.1. Para vigilância de colonização, recomenda-se coleta por swab nos seguintes sítios:

- *Axilas (bilateral);*
- *Virilhas (bilateral), sendo estes os sítios de maior sensibilidade para detecção de colonização por *Candida auris*.*
- *Cavidade nasal.*

5.2.2. Ressalta-se que a coleta de cavidade nasal não substitui a coleta de axilas e virilhas.

5.3. **Outros sítios poderão ser coletados conforme avaliação clínica e epidemiológica:**

- Orofaringe;
- Sítios de dispositivos invasivos (ex.: cateter, traqueostomia);
- Feridas ou lesões cutâneas;
- Materiais clínicos (Biológicos) como urina, sangue ou secreções, quando houver suspeita de infecção.

5.4. **Técnica de Coleta**

- Utilizar swab estéril, preferencialmente com meio de transporte apropriado;
- Friccionar adequadamente a área, garantindo contato efetivo com a pele;
- Identificar corretamente a amostra;
- Encaminhar ao laboratório de referência conforme fluxo estabelecido.

5.5. **Paramentação para Coleta**

5.5.1. Durante a coleta, devem ser adotadas:

- Precauções padrão e de contato;
- Uso de luvas e avental descartável;
- Higiene das mãos antes e após o procedimento;
- Descarte adequado dos resíduos.

5.6. **Responsabilidade pela Coleta das Amostras**

5.6.1. A coleta de amostras para vigilância e diagnóstico de *Candida auris* deve ser realizada exclusivamente por profissionais de saúde capacitados, designados pelo serviço, observando as normas de biossegurança.

5.7. **São responsáveis pela coleta:**

- No âmbito hospitalar: profissionais indicados pela CCIH da unidade (enfermeiros, biomédicos ou outros profissionais treinados);
- No território ou em serviços extra-hospitalares: profissionais vinculados à Vigilância Epidemiológica municipal ou equipes assistenciais designadas, conforme organização local;
- Em instituições de longa permanência ou serviços especializados: profissionais de saúde treinados, sob orientação da Vigilância Epidemiológica e/ou CCIH de referência.

5.8. **Cabe à CCIH e à Vigilância Epidemiológica:**

- Garantir a capacitação dos profissionais envolvidos;
- Definir fluxos de coleta, acondicionamento e transporte;
- Assegurar o uso adequado de EPIs e cumprimento das precauções de contato;

- Orientar quanto ao encaminhamento das amostras ao laboratório de referência.

5.8.1. Monitorar continuamente a adesão às medidas de precaução e retroalimentar os serviços com informações epidemiológicas atualizadas. A coleta não deve ser realizada por profissionais sem treinamento, nem em ambientes que não garantam condições mínimas de biossegurança, rastreabilidade e controle do material biológico.

5.9. **Cabe à Vigilância Sanitária Estadual e Municipal**

- Participar das discussões técnicas para apoiar na tomada de decisão;
- Averiguar a situação das condições sanitárias dos serviços de saúde envolvidos e solicitar as devidas adequações;
- Informar quais as medidas sanitárias adequadas para o ambiente, incluindo áreas de isolamento, saneantes regularizados junto à Anvisa, EPIs entre outros;
- Realizar inspeção sanitária, se necessário, para observar as medidas adotadas para a segurança do paciente, dos profissionais e do ambiente.

5.10. **Rastreabilidade e Continuidade do Cuidado**

- O prontuário deve conter alerta permanente sobre a necessidade de precauções em futuras admissões;
- O resumo de alta ou transferência deve registrar explicitamente o diagnóstico ou suspeita de Candida auris;
- A rastreabilidade é essencial para a segurança do paciente e da rede de atenção à saúde.

5.11. **Papel da Gestão**

5.11.1. **Cabe às direções hospitalares e à regulação:**

- Garantir apoio institucional às decisões técnicas das CCIH, evitando interferências administrativas que comprometam a segurança assistencial;
- Garantir estrutura mínima para isolamento ou coorte;
- Assegurar insumos, EPIs e saneantes adequados;
- Apoiar a atuação das CCIH;
- Promover comunicação clara e tempestiva entre os serviços;
- Evitar decisões baseadas em alarmismo ou desinformação.

5.12. **Mensagem Final**

- A gestão adequada de casos de Candida auris exige coordenação, comunicação e adesão às boas práticas de prevenção e controle de infecções, não havendo necessidade de medidas excepcionais ou interrupção de fluxos assistenciais. A atuação integrada entre gestão, regulação, CCIH e CECIH é fundamental para garantir segurança assistencial e continuidade do cuidado em toda a rede, reforçando que o enfrentamento da Candida auris deve ser técnico, proporcional ao risco e livre de estigmatização.

6. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Candida auris: orientações para vigilância, prevenção e controle em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2023.
2. Ministério da Saúde. Nota Técnica e diretrizes para vigilância e manejo de Candida auris no Brasil. Brasília: MS, 2023.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Candida auris: infection prevention and control guidance. Atlanta: CDC, 2024.
4. World Health Organization. WHO fungal priority pathogens list. Geneva: WHO, 2022.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA FREIRE DO NASCIMENTO, Coordenadora de Atenção à Saúde**, em 12/02/2026, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **GEANE SILVA, Enfermeira**, em 12/02/2026, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANA ANGELICA REGO DE QUEIROZ, Subcoordenador(a) em Substituição Legal**, em 12/02/2026, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **DIANA PAULA DE SOUZA REGO PINTO CARVALHO, Coordenadora de Vigilância em Saúde**, em 12/02/2026, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Pública, em 12/02/2026, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **39338232** e o código CRC **616F75E2**.

Referência: Processo nº 00610404.000002/2026-24

SEI nº 39338232