

Casos de infecções/colonizações por *Candida auris* nos serviços de saúde do Brasil

06 de novembro de 2025

Candida auris é um fungo emergente que representa uma grave ameaça à saúde global e está listado como prioridade crítica na "Lista de patógenos fúngicos prioritários da Organização Mundial da Saúde (OMS) para orientar pesquisa, desenvolvimento e ações de saúde pública.

A Anvisa coordena desde 2017, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Rede nacional para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde no Brasil. As orientações nacionais mais atualizadas sobre o tema estão disponíveis na Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n. 02/2022.

Número de surtos identificados no Brasil

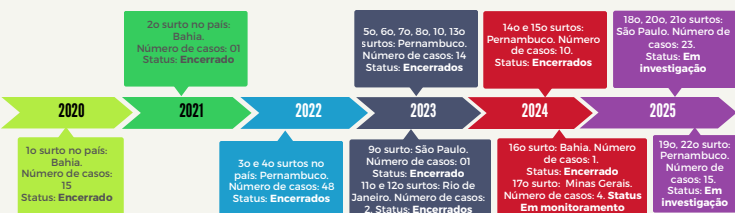
22

Número de casos

134

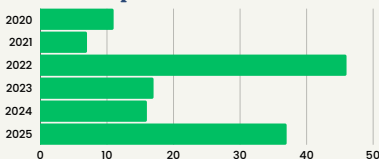
Todos os surtos que ocorreram de 2020 até 06 de novembro de 2025.

Linha do tempo das notificações de surtos no Brasil

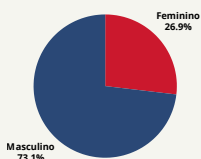


*Os surtos permanecem com status "Em monitoramento" por mais 6 meses desde o último caso confirmado. Surtos com status "Em investigação" são aqueles onde a busca ativa de casos ainda está ocorrendo.

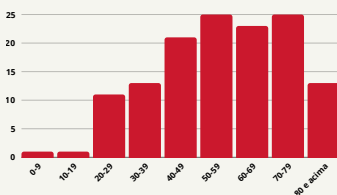
Casos por ano de ocorrência



Casos por sexo



Casos por idade



Casos por amostra biológica de identificação inicial do fungo nos surtos no Brasil



Classificação dos casos nos surtos de C. auris no Brasil



Desfechos dos casos confirmados de C. auris nos surtos do Brasil



55 Pacientes foram a óbito*



82%

Pacientes que tiveram fungemia foram a óbito (9 pacientes)

*Os óbitos não foram atribuídos à Candida auris.

Clados identificados nos surtos de C. auris no Brasil

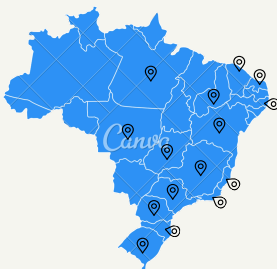
Surto na Bahia, no Rio de Janeiro e um dos surtos em São Paulo

Clado do Sul da Ásia (clado I)

Surto de Pernambuco, São Paulo, Minas Gerais

Clado da América do Sul (clado IV)

Estados que notificaram suspeita de C. auris



Até o dia 06/11/2025, 15 Estados já haviam notificado suspeita de C. auris pelo menos uma vez desde 2017, quando a rede nacional foi criada. Isso não significa que eles estavam em maior risco de surtos, mas significa que eles têm serviços de saúde realizando a vigilância e que estão atentos às suspeitas de C. auris que precisam ser encaminhadas para confirmação pela Rede laboratorial nacional.

Agradecemos aos estados pela colaboração e envio de informações que subsidiaram esse relato sobre a situação dos Surto de infecções/colonizações por Candida auris nos serviços de saúde do Brasil e aos especialistas em C. auris que apoiam a Anvisa na elaboração e revisão das recomendações nacionais e nas ações para prevenção e controle de surtos por C. auris no país.

O Brasil ainda tem a oportunidade de prevenir ou adiar ao máximo a disseminação desse fungo nos serviços de saúde do país, evitando eventos adversos para os pacientes e aumento de custos para o sistema de saúde, como observado em países onde o fungo já é endêmico. A Rede nacional para identificação, prevenção e controle de infecções por Candida auris em serviços de saúde segue atuando e estimulando que os serviços de saúde aprimorem a vigilância desse fungo, com a certeza de que a prevenção é caminho mais efetivo.

Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota técnica GVIMS/GGIES/Anvisa 02/2022 revisada em 12/12/2024
 World Health Organization. WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action. 2022.
 Nobrega de Almeida J Jr, Brandão IB, Francisco EC, de Almeida SLR, de Oliveira Das P, Pereira TM, Santos Ferreira F, de Andrade TS, de Miranda Costa MM, de Souza Jordão RT, Meis JF, Colombo AL; Candida auris Brazilian Study Group. Axillary Digital Thermometers uplifted a multidrug-susceptible Candida auris outbreak among COVID-19 patients in Brazil. Mycoses. 2021 Sep;64(9):1062-1072. doi: 10.1111/myc.13320. Epub 2021 Jun 7. PMID: 34009677; PMCID: PMC8242760.
 de Melo CC, de Sousa BR, da Costa GL, Oliveira MME, de Lima-Neto RG. Colonized patients by Candida auris: Third and largest outbreak in Brazil and impact of biofilm formation. Front Cell Infect Microbiol. 2023 Jan 23;13:1033707. doi: 10.3389/fcimb.2023.1033707. PMID: 36756619; PMCID: PMC9900136.