GOV.BR/SAUDE

minsaude

# Esporotricose Humana

## Solicitação de Notificação Compulsória

CGTM/DATHI/SVSA/MS

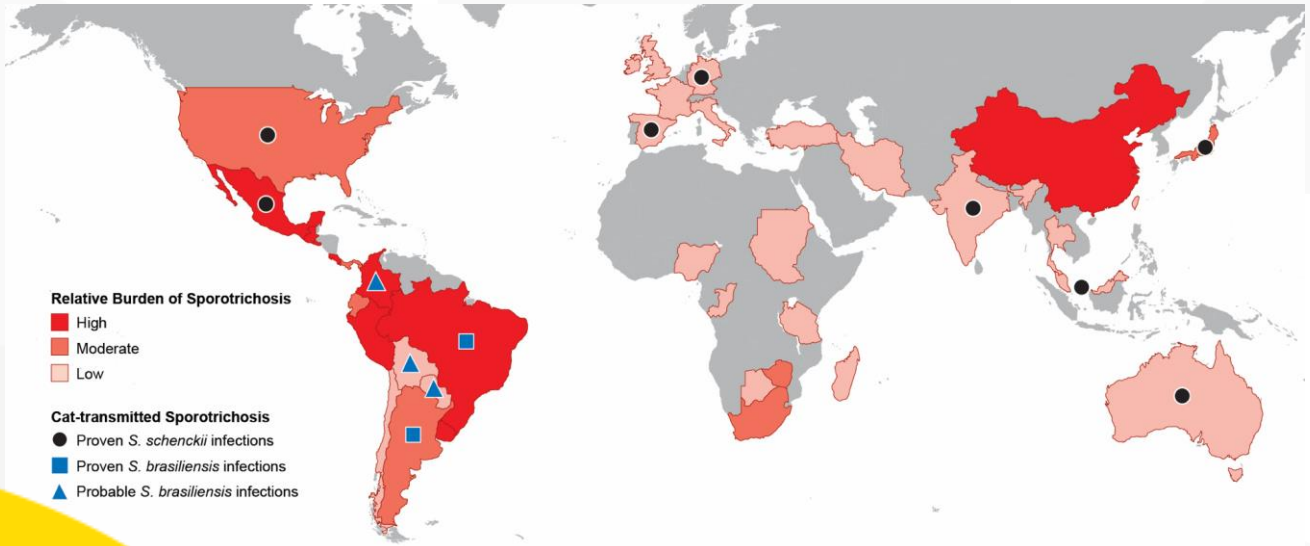
BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Esporotricose




*S. brasiliensis: relevância epidemiológica no Brasil. Humanos e animais*

- Micose de implantação (subcutânea), mais prevalente no mundo, sobretudo em áreas tropicais e subtropicais[1].
- Ocorre nas 5 Regiões do Brasil[2].
- Fungo dimórfico (micelial e leveduriforme).
- Tratamento acessível e eficaz: em geral cursa sem gravidade. São raros os casos que requerem internação.
- Não há evidência sobre qual medida interrompe a cadeia de transmissão.
- Custo indireto social.

*1 - Peter JR, Silva E Pires R, Andrade FC. A esporotricose e seu impacto social [Internet]. Vol. 28, Ciências da Saúde. 2016. 2 -Rodrigues AM, Gonçalves SS, de Carvalho JA, Borba-Santos LP, Rozental S, Camargo ZP de. Current Progress on Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Sporotrichosis and Their Future Trends. Journal of Fungi. 2022 Jul 26;8(8):776.*

# Diagnóstico

## Casos suspeitos

Dados clínicos, **epidemiológicos** e laboratoriais

- Dificuldade em estabelecer o critério epidemiológico, pois depende de investigação.

**Laboratoriais**: cultura; exame direto; biologia molecular.

**Treinamento laboratorial**: EaD com previsão de lançamento em 2025; capacitação *in loco* no LRN.

*Centro de Pesquisa em Medicina Tropical; LRM – Laboratório de Referência Municipal – CEPEM. Dados CGLAB, 2022, sujeitos a alterações.*

# Tratamento

Distribuídos pelo
Ministério da Saúde

**Componente estratégico da assistência farmacêutica**

## Complexo lipídico de anfotericina B

## Anfotericina B lipossomal

## Itraconazol

Componente **Básico** e

Componente **Estratégico** da Assistência Farmacêutica RENAME

**Itraconazol pode ser receitado e adquirido fora do atendimento do SUS**

# Magnitude e disseminação

**Limitações em avaliar a magnitude, por não ser um agravo de notificação compulsória**

*Fontes de dado (atualmente)*

- *Dados de solicitação de antifúngicos (CGTM).*
- *Sistema de Informações Hospitalares (SIH).*
- *Secretarias estaduais com notificação compulsória (Sinan).*

## Fontes de infecção

Animais infectados, solo, vegetação, material orgânico, sobretudo em áreas tropicais e subtropicais.

## Brasil

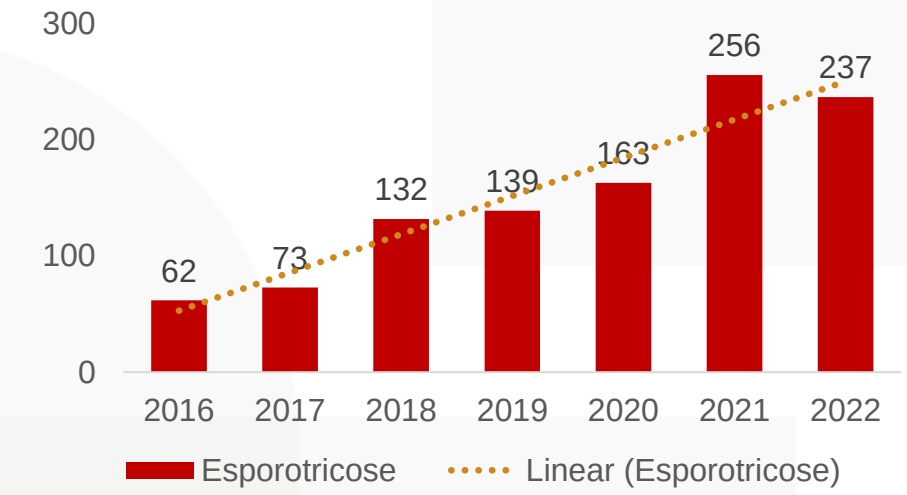
Condições ambientais e climáticas favoráveis ao agente.

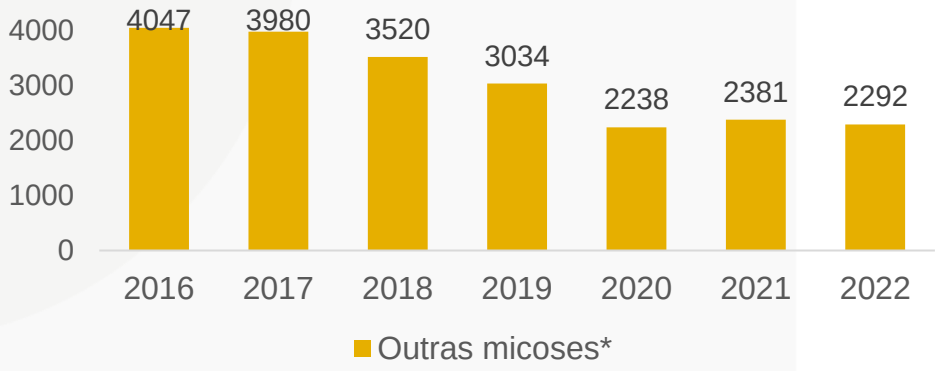
## Controle dificultado

Devido à presença do agente no ambiente e por seu caráter zoonótico. Potencial de surto.

**Principal via de infecção decorre da exposição a animais doentes, especialmente felinos domésticos[1].**

[1]- *Larsson CE. Esporotricose. Braz J Vet Res Anim Sci. 2011 Jun 1; 48(3): 250.*




# Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

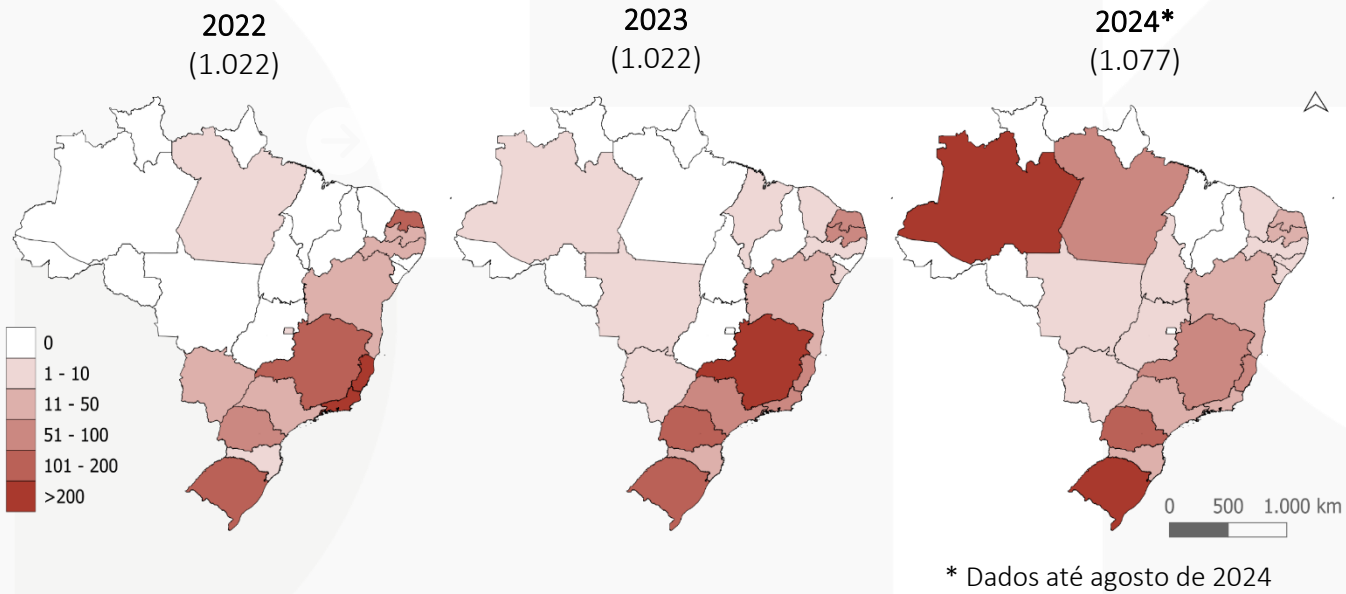
## Autorizações de Internação Hospitalar (AIH)[1] por esporotricose registradas no SIH. Brasil, 2016 a 2022.

[1]Os números apresentados referem-se à quantidade de AIHs registradas no SIH.

Outras micoses: aspergilose, candidíase, coccidioidomicose, paracoccidioidomicose, criptococose, cromoblastomicose, histoplasmose, micetomas, mucormicose, micoses não especificadas e outras micoses.

Dados preliminares e sujeitos a alterações.
Fonte: Base de dados do – Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS – fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 19/09/2023). Dados até julho de 2023.

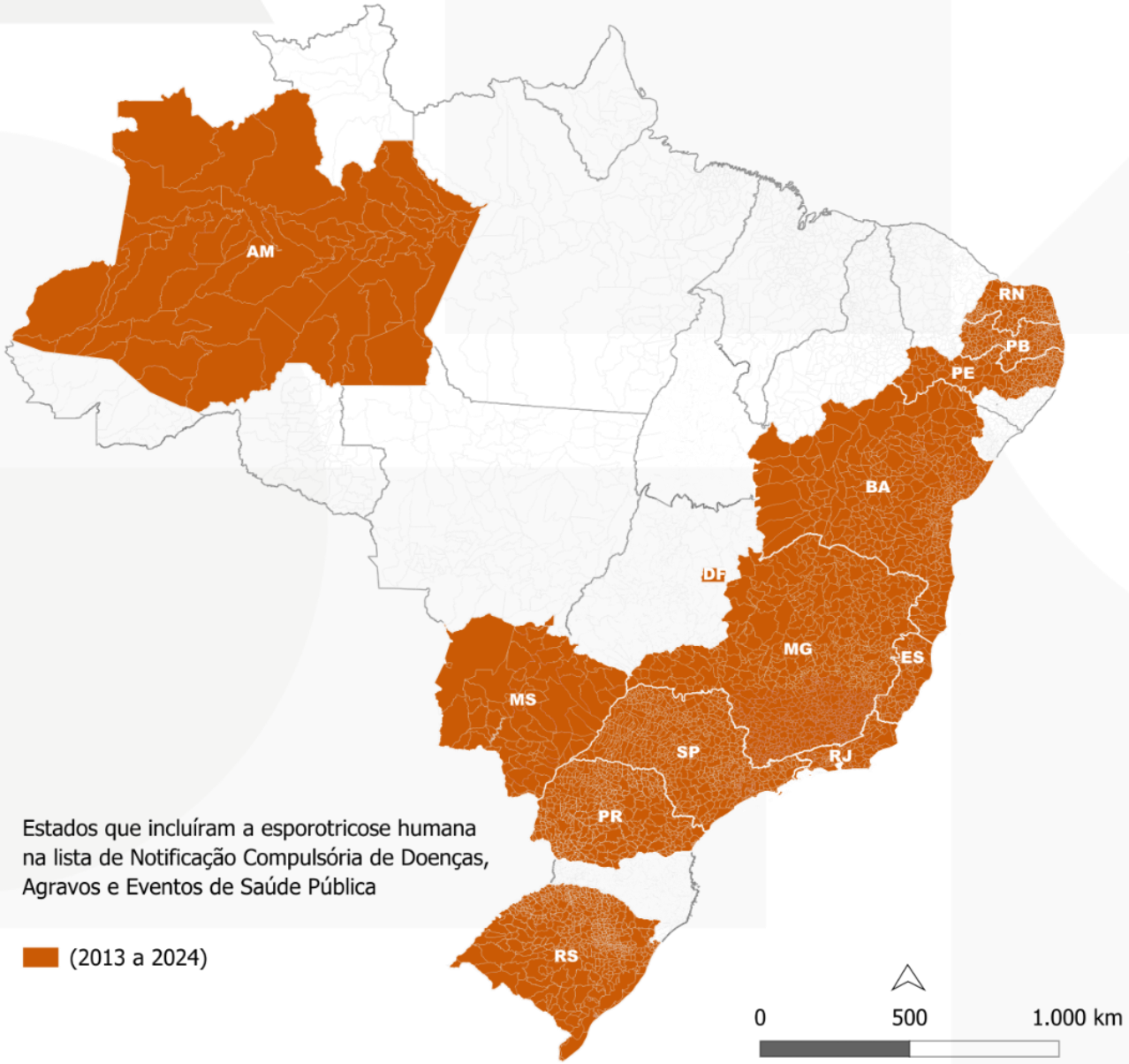
# Aumento de solicitações de antifúngicos (CGTM)




* Dados até agosto de 2024

Até agosto de 2024: 1.077 solicitações de tratamento, superando o total de todo 2023 (1.022).

**Sugere aumento da magnitude e da disseminação.**



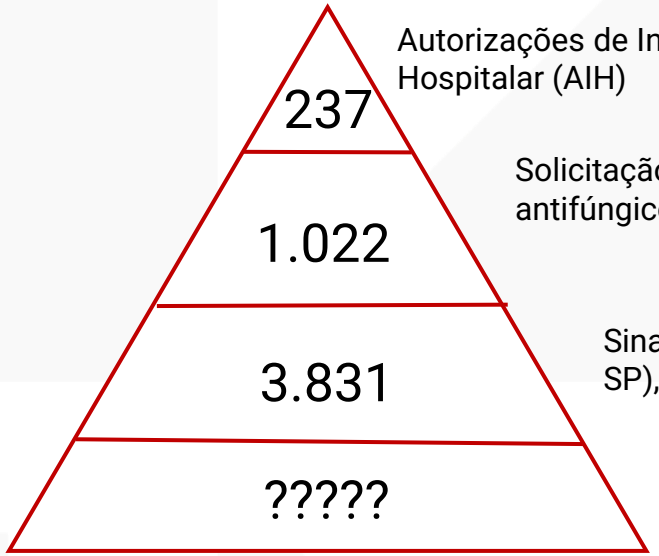

# Secretarias estaduais com notificação compulsória (Sinan)

**12 estados** no Brasil já notificam a esporotricose humana por iniciativa própria.

RJ, PE, RN, PB, MG, ES, MS, AM, PR, BA, SP e RS

**66,4% (3.698/5.570)** dos municípios brasileiros já notificam a esporotricose de forma compulsória.

# Secretarias estaduais com notificação compulsória (Sinan)



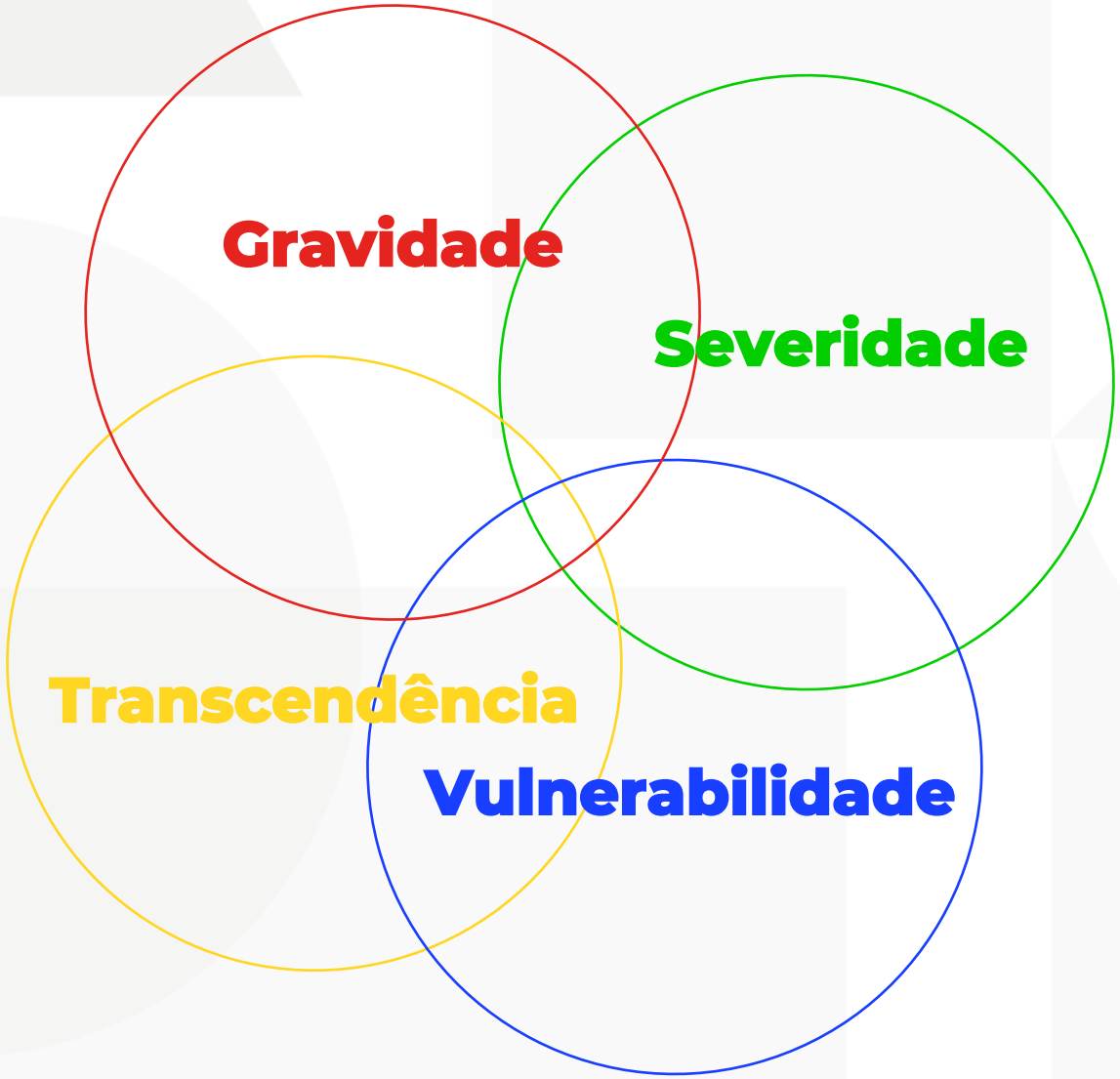




Fonte: Sinan; SES. Dados preliminares sujeitos a alterações.

Ano de estabelecimento de notificação compulsória de interesse estadual

Dados preliminares




**População sob maior risco:**

Grupos com baixas condições socioeconômicas.

Aumento do número de AIHs registradas no SIH.

Aumento de casos graves, requerendo internação em decorrência do aumento de: coinfecção por HIV; imunocomprometidos; formas disseminadas.

Tempo do diagnóstico.

Casos pouco responsivos ao tratamento de escolha – Resistência?

Frequente ocorrência de recidivas.

**População geral** (Contato com animais domiciliados ou errantes, pessoas em situação de acumulação de animais, crianças e dono(as) de casa).

**Risco ocupacional** (Veterinários(as), funcionários(as) de UVZ/CCZ e de Pet shops, trabalhadores(as) rurais).

# Considerações finais

- **Diagnóstico:** exames já ofertados na rede pública. Necessidade de organização da rede.
- **Tratamento bem estabelecido e disponível no SUS.**
- **Dados disponíveis sugerem aumento na transmissão.**
- **12 estados realizam a notificação compulsória da doença.**
- **Pactuação no Plano Nacional de Saúde.**
- **Vulnerabilidade da população.**

**Nota informativa e minuta da portaria nos trâmites da Assessoria Jurídica.**

# Da solicitação

Inclusão da notificação compulsória da esporotricose humana na Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017.

(Atualização do Anexo I da portaria)

GOV.BR/SAUDE

minsaude

BRASIL BEM CUIDADO

MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO