

ESPOROTRICOSE

Maria Adelaide Millington

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis

26 de setembro de 2017



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

Esporotricose

- Micoase subcutânea mais prevalente no mundo;
- Distribuição universal;
- Mais frequente em países tropicais e subtropicais de clima quente e úmido;
- Agentes – Complexo *Sporothrix schenckii* – Fungo dimórfico amplamente difundido na natureza.

Esporotricose- Formas clínicas

- Forma cutânea => cutânea fixa ou localizada, cutânealinfática e cutânea disseminada;
- Forma extracutânea => tecido ou órgão (osteoarticular, pulmonar, ocular, mucosa);
- Forma sistêmica.

(Sampaio et al., 2000, Larsson et al., 2011).

Esporotricose

- Não é doença de notificação na maioria dos países;
- Pouca informação sobre incidência de casos isolados e de surtos localizados;
- No Brasil as **micoses sistêmicas** não são doenças de notificação;
- O acesso às informações se dá por meio do Sistema de Internações Hospitalares do SUS – SIH-SUS(Datasus/MS).

Esporotricose

- No Brasil, a esporotricose é Doença de Notificação Compulsória apenas nos estados do Rio de Janeiro (endemia) e Pernambuco.
- **No Rio de Janeiro de 1998 a 2012**
 - ✓ 4000 casos humanos
 - ✓ 3800 casos em gatos
 - ✓ 120 casos em cães

Potencial Zoonótico
da doença

Pereira AS et al -The epidemiological scenario of feline sporotrichosis in Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 47(3):392-393, May-Jun, 2014

Barros MBL et al -Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. Rev Panam Salud Publica.2010;27:455-60.

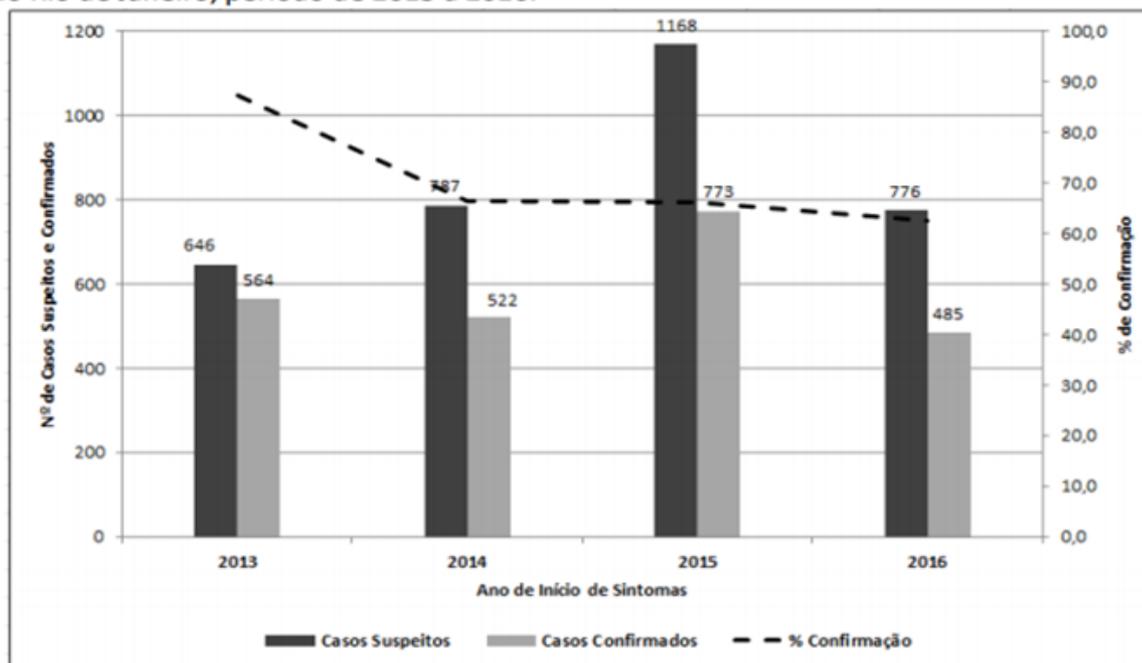
Silva MBT, et al -Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [online] 2012;28(10):1867-1880.



PERÍODO DE 2013 A 2016

Casos suspeitos notificados: 3.377 no Estado do Rio de Janeiro, com mediana de 782 casos ao ano. O percentual de confirmação dos casos, tanto laboratorial quanto clínico epidemiológico, se manteve acima de 60%, com mediana de 66,3% de confirmação ao ano.

Gráfico 1 – Casos notificados de esporotricose segundo ano de início de sintomas e confirmação (nº e %), Estado do Rio de Janeiro, período de 2013 a 2016.



Fonte: SINANNET, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 30 de setembro de 2016 e sujeitos a revisão.

Plano Estratégico para Micoses Sistêmicas

- 2017/ 2018

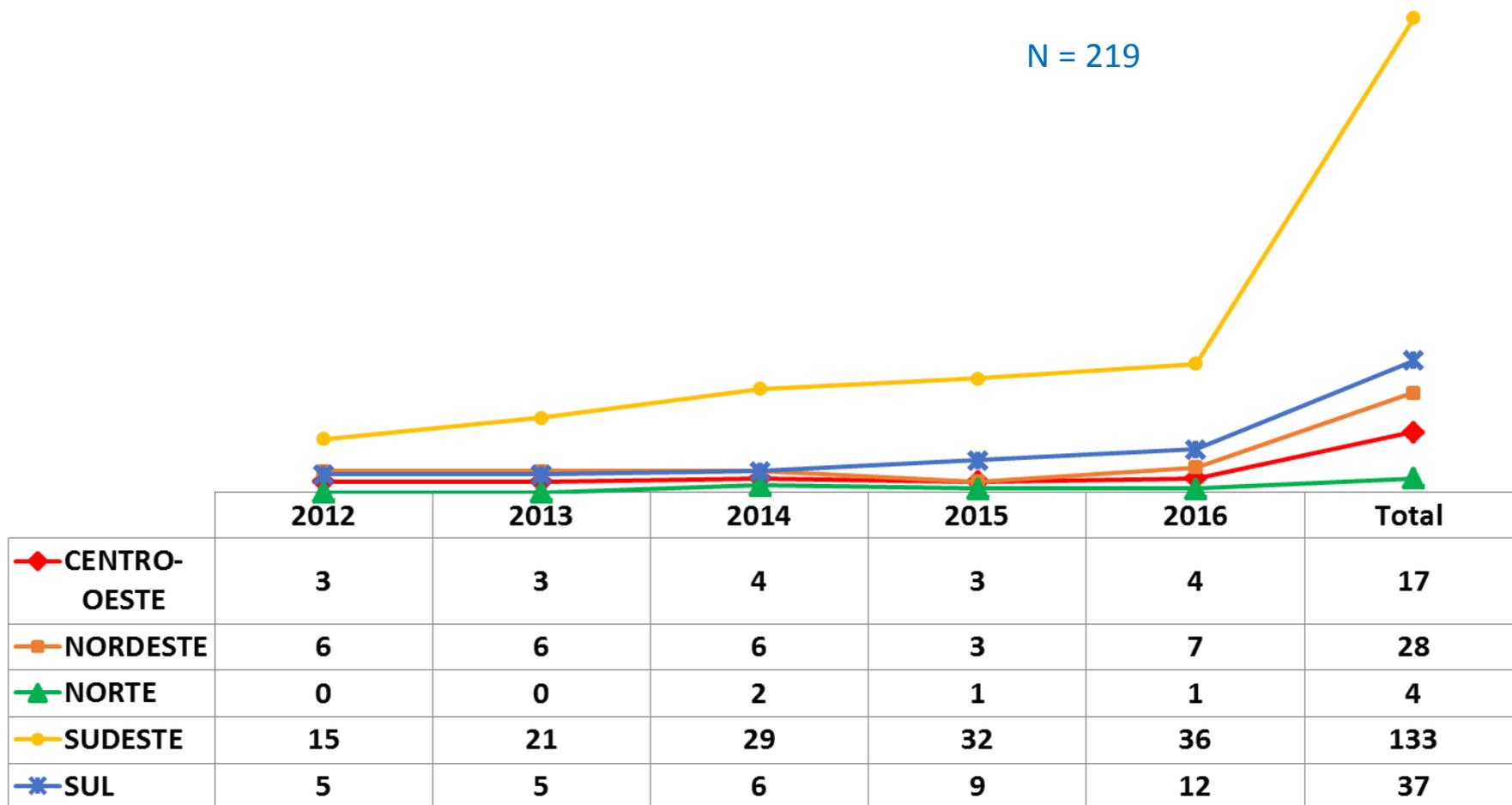
Reinício do processo de implantação da Vigilância e Controle das Micoses Sistêmicas Endêmicas e Oportunistas (Paracoccidiodomicose, Coccidiodomicose, Criptococose, Histoplasmosse, Aspergilose, Candidíase sistêmica , Mucormicose) e subcutâneas (**Esporotricose** e Cromomicose) pela SVS/MS.

Internações por micoses sistêmicas. Brasil, 2012 – 2016.

Micose	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Candidíase	674	679	525	588	614	3080
Coccidiodomicose	224	303	248	363	514	1652
Histoplasnose	95	74	73	103	91	436
Paracoccidiodomicose	274	284	280	292	347	1477
Esporotricose	29	35	47	48	60	219
Cromomicose	57	39	45	118	113	372
Aspergilose	258	362	298	318	375	1611
Criptococose	200	193	234	281	251	1159
Zigomicose	901	635	247	121	197	2101
Micetoma	30	30	27	15	30	132
Outras micoses	100	100	72	93	54	419
Fungemia	190	215	208	181	145	939
Brasil	3032	2949	2304	2521	2791	13597

Internações por Esporotricose, segundo ano e região geográfica. Brasil, 2012 a 2016.

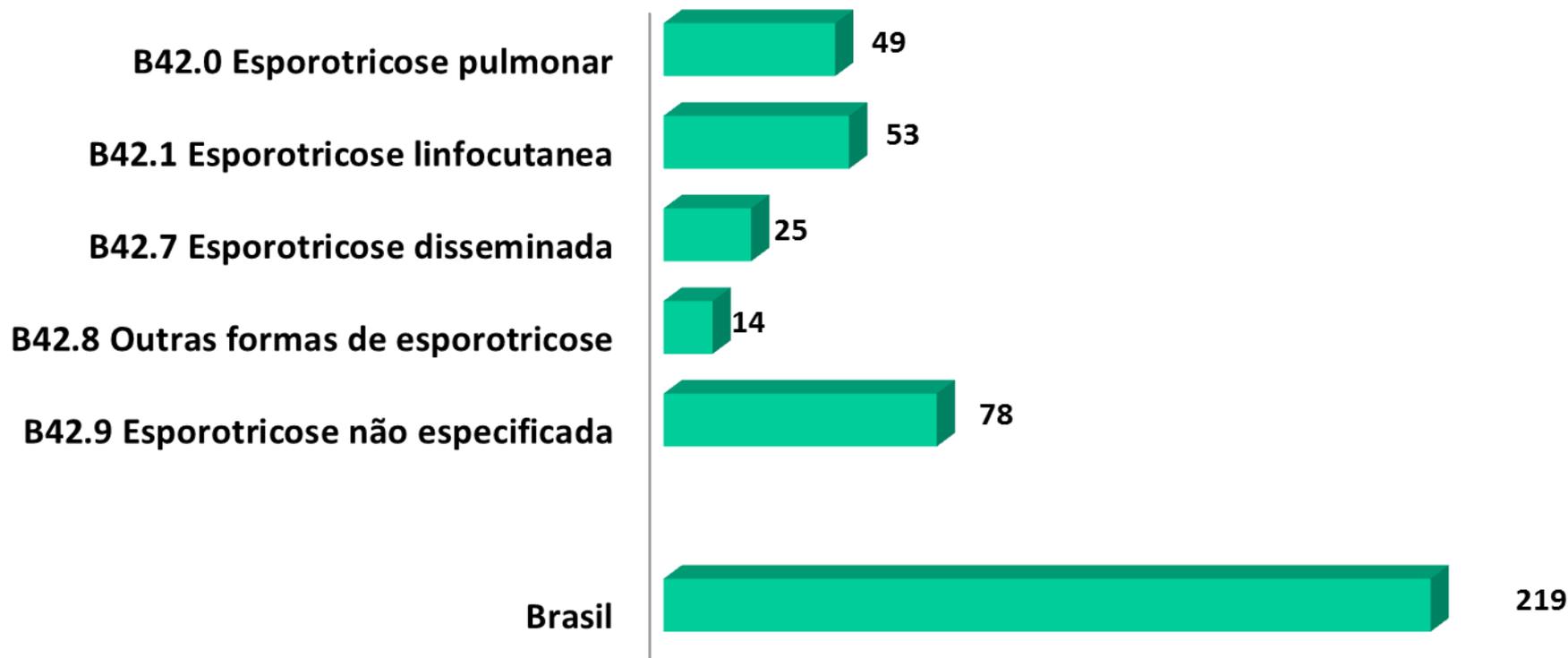
N = 219



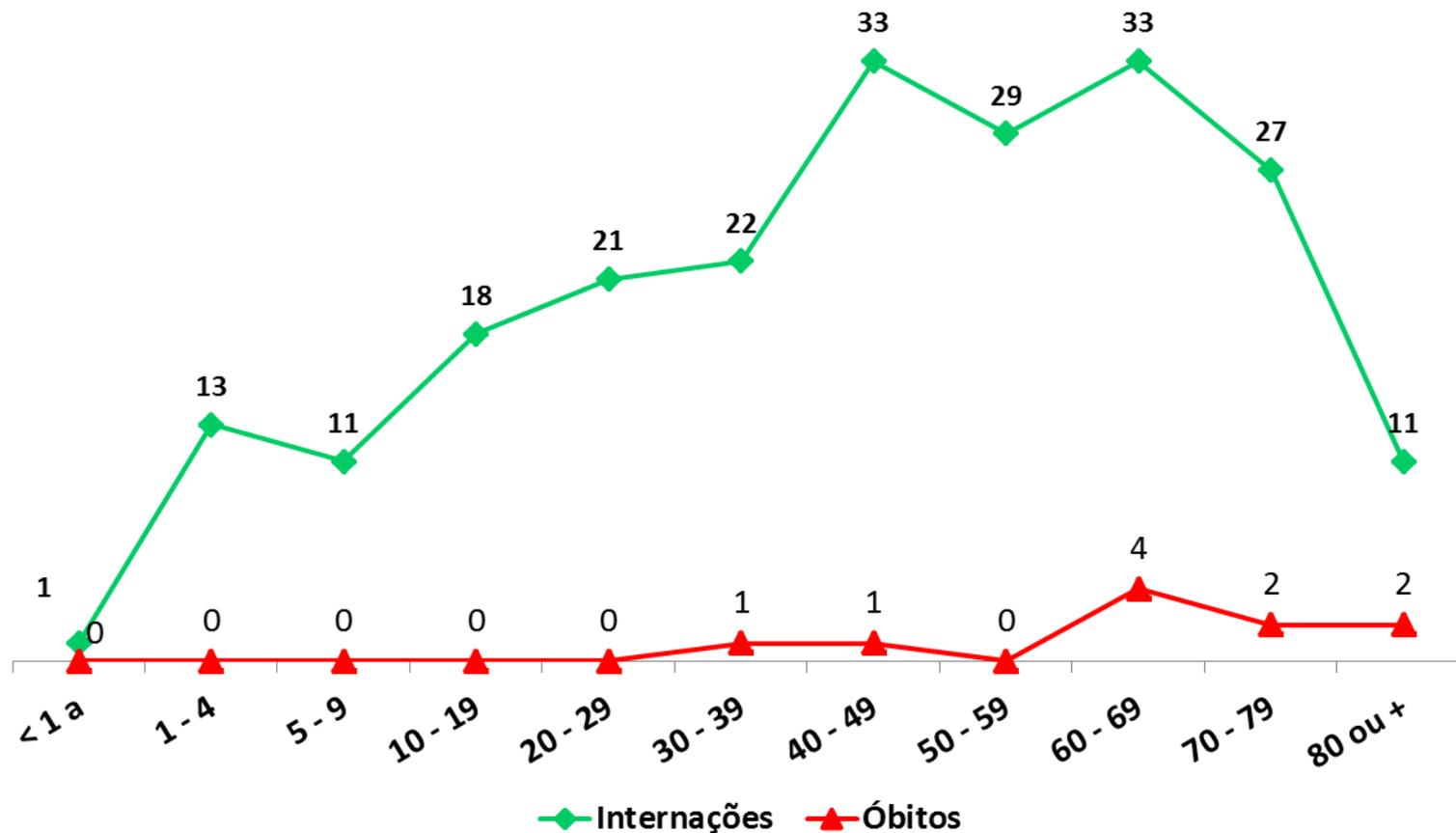
Internações por Esporotricose, segundo ano e Unidade Federada. Brasil, 2012 a 2016.

UF de Residência	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Rondônia	0	0	1	0	0	1
Acre	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	1	0	0	1
Amapá	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	1	1	2
NORTE	0	0	2	1	1	4
Maranhão	3	1	0	0	0	4
Piauí	2	1	0	1	2	6
Ceará	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	1	0	1
Paraíba	0	1	4	0	0	5
Pernambuco	0	0	0	0	5	5
Alagoas	1	1	0	0	0	2
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	2	2	1	0	5
NORDESTE	6	6	6	3	7	28
Minas Gerais	1	2	3	7	9	22
Espírito Santo	1	1	1	1	1	5
Rio de Janeiro	8	12	18	18	19	75
São Paulo	5	6	7	6	7	31
SUDESTE	15	21	29	32	36	133
Paraná	2	2	2	4	5	15
Santa Catarina	1	0	2	0	1	4
Rio Grande do Sul	2	3	2	5	6	18
SUL	5	5	6	9	12	37
Mato Grosso do Sul	0	1	0	1	2	4
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0
Goiás	2	0	1	0	1	4
Distrito Federal	1	2	3	2	1	9
CENTRO OESTE	3	3	4	3	4	17
BRASIL	29	35	47	48	60	219

Internações por Esporotricose, segundo formas clínicas classificadas pelo CID 10. Brasil, 2012 a 2016.



Internações e óbitos por Esporotricose, segundo faixa etária. Brasil, 2012 a 2016.



Esporotricose – Algumas considerações

- A esporotricose humana é uma doença benigna, cursa sem gravidade. Raros os casos que requerem internação.
- Tratamento de fácil adesão.
- Custo indireto social.
- Redução da morbidade da doença no Homem, **NÃO** interrompe a cadeia de transmissão.

Esporotricose – Algumas considerações

- No gato, a evolução é grave, muitas formas disseminadas, de difícil tratamento (tratamento longo);
- Abandono de animais doentes;
- Quando o animal morre, o cadáver é jogado em terreno baldio ou enterrado → perpetuação do fungo no meio ambiente.
- Saúde Animal – Órgão responsável(?)

Controle da Esporotricose - Pontos a definir

Esporotricose Humana

- Dispensação de medicamentos- Responsabilidades
- Harmonização de condutas terapêuticas
 - Drogas
 - Duração do tratamento
- Notificação
- Educação para posse responsável de animais domésticos.

Controle da Esporotricose - Pontos a definir

Esporotricose animal

- Controle da população animal- Castração em massa? Qual o impacto na redução da doença em animais e em humanos?
- Definição dos casos passíveis de tratamento medicamentoso:
 - Quando tratar? Onde tratar? Com que tratar? Por quanto tempo tratar?
 - Disponibilização de medicamentos- Quem?

Controle da Esporotricose – Pontos a definir

- Eutanásia – Quando fazer? Quem fazer?
 - Descarte de cadáveres – Como e onde fazer?
 - Incinerar? Onde?
 - Há nº suficiente de crematórios?
- Notificação
- Incentivo à pesquisa para desenvolvimento de vacina.

Legislação

CF/1988

•Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

LC 141/2012

•Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990](#)

Legislação

PORTARIA Nº 1.138, DE 23 DE MAIO DE 2014

- Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.
- Art. 3º São consideradas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública:
 - VI - desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de controle da população de animais, que devam ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública;

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011 (ALTERA A LEI 8.080/1990)

- Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (**CONITEC**).

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011 (ALTERA A LEI 8.080/1990)

- § 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:
- I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;
- II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.”

Controle da Esporotricose

PARECER TÉCNICO CIENTÍFICO

“Considerando os resultados encontrados deste PTC, verificou-se que as evidências científicas provenientes dos estudos analisados são insuficientes para conclusão peremptória sobre efetividade da castração em massa de cães como estratégia única na redução de zoonoses, em função das importantes limitações metodológicas evidenciadas e ausência de estudos experimentais ou de intervenção comunitária randomizados relacionados às perguntas em questão”.

Controle da Esporotricose - Proposta

- Fórum para discussão acerca das medidas de prevenção e controle da Esporotricose Humana e Animal, com a participação do MS, MAPA, MMA, SES, SMS, com vistas à normatização e definição de responsabilidades no manejo da doença.

E-mail: micosessistemicas@saude.gov.br

Telefone: 61-3315-3968

cgdt@saude.gov.br

Telefone: 61- 3315- 3564

www.saude.gov.br/svs

Disque Saúde - 136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

