



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIAS E IMUNOPREVENÍVEIS

Proposta de Vigilância Epidemiológica
da
Paracoccidioidomicose

Documento preliminar

BRASÍLIA,DF

ABRIL 2012

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 3 |
| 2. OBJETIVO GERAL..... | 4 |
| 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 4 |
| 4. DEFINIÇÃO DE CASO..... | 4 |
| 5. NOTIFICAÇÃO..... | 5 |
| 6. PRIMEIRAS MEDIDAS A SEREM TOMADAS..... | 6 |
| 7. ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO..... | 6 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 9 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 10 |

Documento preliminar

Sistema de Vigilância Epidemiológica da Paracoccidioidomicose

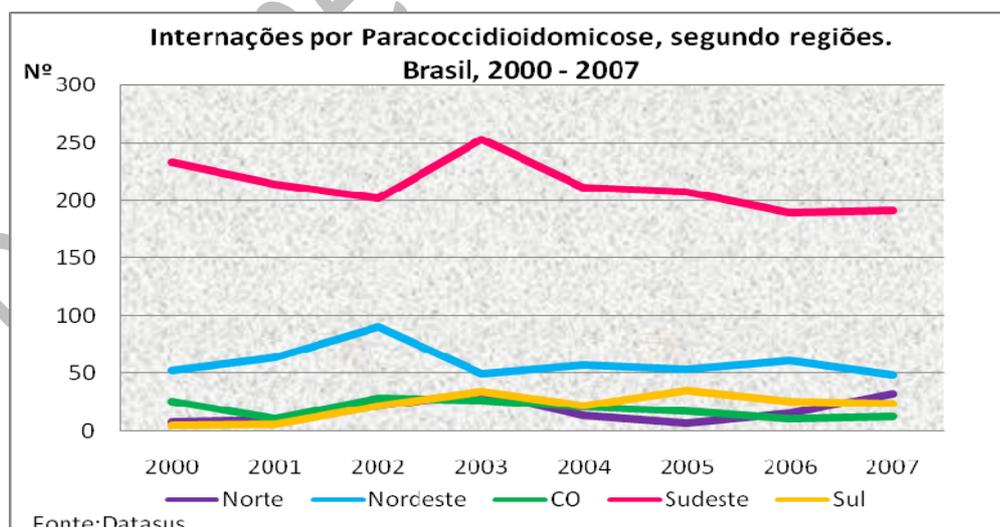
1. Introdução

Dentre as micoses sistêmicas, a Paracoccidioidomicose, antigamente conhecida como Blastomicose sul-americana ou Moléstia de Lutz-Splendore e Almeida, é a principal micose sistêmica de caráter endêmico, autóctone da América Latina, sendo de maior incidência no Brasil (80% dos casos}, Argentina, Colômbia e Venezuela.

É causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, fungo dimórfico, o qual já foi isolado do solo onde se acredita que viva saprofiticamente, ocorrendo a infecção humana pela inalação de conídios do fungo. Atinge freqüentemente trabalhadores rurais, agricultores e operários da construção civil. A contaminação através de ferimentos cutâneos e mucosas é extremamente rara.

O homem era tido como único hospedeiro animal até o recente reconhecimento de tatus naturalmente infectados por esse fungo em regiões endêmicas da micose. Os casos de doença clinicamente manifesta representam uma pequena fração dos indivíduos infectados.

No Brasil é endêmica, tendo a maior concentração de casos reportados nas regiões sul, sudeste e centro-oeste; tem sido relatada a ocorrência de casos em áreas de colonização mais recente submetidas a desmatamento, como em partes da Amazônia, atingindo áreas dos Estados do Maranhão, Tocantins, Pará, Mato Grosso Rondônia, Acre e Amazonas, onde a paracoccidioidomicose pode ser considerada uma micose sistêmica emergente.



O conhecimento de áreas endêmicas, dados de prevalência, incidência e morbidade desta micose baseiam-se em relatos de casos clínicos e de inquéritos intradérmicos. Os dados obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares do

Sistema Único de Saúde-SIH-SUS demonstram a subnotificação existente acerca da doença, conforme o gráfico da página anterior.

Com base na experiência de serviços de referência no atendimento a pacientes portadores da doença, acredita-se que sua incidência varie de 3 a 4 novos casos/milhão até 1 a 3 novos casos por 100 mil habitantes ao ano.

Do ponto de vista da saúde pública, a importância da Paracoccidiodomicose se deve ao acometimento de indivíduos em sua fase mais produtiva, à possibilidade de ser considerada doença profissional, ao longo tempo de tratamento, à frequência de reativações e, por fim, às seqüelas que induz em grande parte dos pacientes. Existem muitas dificuldades não só no reconhecimento da doença, como o acesso ao diagnóstico e tratamento, o que contribui para a evolução desfavorável da doença.

E com a finalidade de reconhecimento da Paracoccidiodomicose como importante endemia nacional, priorizamos entre as demais micoses sistêmicas a implantação de um Programa de Vigilância e Controle da Paracoccidiodomicose no país, que estabelecerá um sistema de notificação em nível nacional e estadual, estimulada inicialmente pelo fornecimento de medicação específica para o seu tratamento, adotando a estruturação padronizada na abordagem que se segue.

2. Objetivo geral: Desenvolver um sistema de vigilância da paracoccidiodomicose para determinar a magnitude da infecção no país.

3. Objetivos específicos:

- ✓ Estimar a prevalência, caracterizar formas clínicas e distribuição geográfica da Paracoccidiodomicose,
- ✓ Estimar índices de mortalidade da Paracoccidiodomicose;
- ✓ Diagnosticar precocemente e tratar oportuna e adequadamente os casos;
- ✓ Apoiar e promover o desenvolvimento técnico-científico na área, disponibilizando para rede de serviços de saúde, novos instrumentos diagnósticos, terapêuticos e de controle da doença.

4. Definição de caso:

Caso suspeito

- Paciente com uma ou mais das seguintes manifestações, durante pelo menos quatro semanas, excluída a tuberculose e outras doenças que cursam com quadro semelhante:

- ☛ Tosse com ou sem expectoração e dispnéia
- ☛ Sialorréia, odinofagia, rouquidão
- ☛ Lesão ulcerada na mucosa oral ou nasal
- ☛ Lesões cutâneas (úlceras, vegetações, nódulos, placas, etc)
- ☛ Adenomegalia cervical generalizada, com ou sem supuração e fistulização
- ☛ Criança ou adulto jovem com hepatoesplenomegalia e/ou tumoração abdominal.

Caso provável

- Paciente com manifestações clínicas compatíveis com paracoccidiodomicose e títulos de anticorpos séricos anti-*P.brasiliensis* realizado preferencialmente por imunodifusão quantitativa.

Caso confirmado

- Paciente com manifestações clínicas compatíveis com paracoccidiodomicose em cuja secreção, fluido corporal ou material de lesão foi observada a presença de *P.brasiliensis*, por exame micológico direto, cultura ou exame histopatológico.

Caso descartado

- Caso suspeito, com diagnóstico laboratorial negativo, desde que se comprove adequação na coleta e transporte das amostras.
- Caso suspeito, com diagnóstico confirmado de outra doença.

5. Notificação

Embora as micoses sistêmicas não sejam doenças de notificação e por se apresentarem como importante problema de saúde pública, relacionado aos custos sociais e econômicos derivados não só da doença em atividade, que ocorre em indivíduos na sua fase mais produtiva da vida, como pelo alto potencial incapacitante e a quantidade de mortes prematuras que acarretam quando sem intervenção terapêutica oportuna, propõe-se que sejam incluídas entre as doenças de notificação compulsória. Deverá ser elaborada uma ficha de investigação de caso e estes devem ser notificados à SES, como já acontece em algumas unidades federadas, como nos Estados do Paraná, Rondônia e Mato Grosso do Sul.

6. Primeiras medidas a serem adotadas

- **Assistência médica ao paciente:** A grande maioria dos casos de paracoccidiodomicose pode ser tratada ambulatorialmente. Os casos graves devem ser hospitalizados, preferencialmente nas unidades de referência.
- **Qualidade da assistência:** verificar se os casos estão sendo atendidos em unidade de saúde com capacidade de prestar atendimento adequado e oportuno. Na maioria das vezes, os pacientes internados necessitam de cuidados permanentes e contínuos, demandando internação em unidades de saúde de maior complexidade. Neste caso, avaliar o encaminhamento e/ou transferência para hospital de referência definido pela SES.
- **Confirmação diagnóstica:** a equipe de assistência deve fazer encaminhamento das amostras a serem analisadas, para o laboratório, acompanhadas de solicitação médica, e ficha epidemiológica devidamente preenchida, com informações sobre os dados clínicos, e a suspeita diagnóstica, para orientar o laboratório no processo de investigação e identificação do agente. O LACEN é o laboratório de referência para o diagnóstico e confirmação da doença/infecção. No caso de exames de maior complexidade, o LACEN deverá encaminhar as amostras para o Laboratório de Referência Regional ou mesmo para o Laboratório de Referência Nacional. O fluxo de encaminhamento de amostras deverá estar acordado entre o Hospital de Referência, a Vigilância da SES e a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/SVS/MS.
- **Proteção da população:** após suspeição do caso, deve-se proceder a esclarecimento à população, mediante visitas domiciliares, palestras na comunidade, a fim de repassar informações acerca da doença, gravidade e medidas de prevenção quando disponíveis. É fundamental o acompanhamento da adesão do paciente ao tratamento.

7. Roteiro de Investigação

Investigação :

- Deve-se proceder a investigação epidemiológica frente à notificação de um ou mais casos do mesmo agravo, para que se obtenha informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais), quanto às possíveis fontes de infecção e para a avaliação das medidas de controle cabíveis em cada situação. O instrumento de coleta de dados - a ficha de investigação epidemiológica, a ser elaborada pela vigilância epidemiológica, deverá conter os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os campos desta ficha deverão ser criteriosamente preenchidos, mesmo

quando a informação for negativa. Outros itens e observações podem ser incluídos, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

Identificação do paciente:

➤ Na ficha de investigação epidemiológica específica para este fim, deve conter campos que permitam coletar os dados das principais características clínicas e epidemiológicas da doença, bem como dados secundários de início de tratamento, medicação utilizada e acompanhamento.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos:

➤ Para confirmar a suspeita diagnóstica: deve-se consultar o prontuário e entrevistar o médico assistente, para completar as informações clínicas sobre o paciente.

⇒ Verificar se preenche a definição de caso.

⇒ Verificar coleta e resultados de exames encaminhados ao laboratório.

⇒ Verificar a evolução do(s) paciente(s).

O encaminhamento de material para diagnóstico laboratorial é fundamental para auxiliar o resultado da investigação. O material deverá ser acompanhado de ficha contendo todas as informações sobre o caso.

- ✓ Em caso de óbito, tentar realização de necropsia logo após o óbito, coletando amostras de fluidos e tecidos, para tentativa de isolamento e/ou identificação do agente.
- ✓ Os hospitais, os profissionais de saúde da região e a comunidade deverão ser alertados da ocorrência da doença, a fim de que possam estar atentos para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno de outros casos.

➤ Para identificação e determinação da extensão da área de transmissão: deve-se verificar se o local de residência, trabalho ou lazer corresponde às áreas de provável fonte de infecção. Observar a ocorrência de animais domésticos ou silvestres na área.

Na vigência de um maior número de casos, deverá ser feita uma investigação epidemiológica, a fim de se tentar chegar aos mecanismos prováveis de transmissão e a extensão da área de transmissão. Uma entrevista nos domicílios acometidos, e com moradores deverá ser feita, com perguntas objetivas que devem caracterizar a evolução da doença na área, assim como a situação socioeconômica, sua história, transformações sofridas no tempo e no espaço, relações de trabalho, e possível relação desses dados com a doença em questão.

Caso se faça necessário aprofundar na questão da determinação epidemiológica da doença, poder-se-á partir para um inquérito intradérmico, ou sorológico.

➤ Coleta e remessa de material para exames:

Logo após a suspeita clínica de paracoccidiodomicose, coletar material para exames específicos micológico e sorológico e quando for o caso, histopatológico.

➤ Encerramento de casos: o caso é considerado encerrado a partir da análise das Fichas de Investigação Epidemiológica, onde se deve ter em mente a definição de qual foi o critério utilizado para o diagnóstico, considerando as seguintes alternativas:

- Confirmado por critério clínico-laboratorial: paciente com quadro clínico compatível com a doença, associado à comprovação laboratorial (isolamento, ou sorologia, ou histopatologia).
- Confirmado por critério clínico-epidemiológico : todo caso suspeito que apresente sinais e sintomas clínicos da doença, com antecedentes de atividade laboral em área rural, associado ou não a hábitos de tabagismo e alcoolismo, e quando não se confirme outra doença.
- Óbitos : serão considerados confirmados os óbitos de pacientes que apresentaram manifestações clínicas compatíveis com a paracoccidiodomicose, e onde há comprovação laboratorial da presença do fungo.
- Descartado : caso notificado, cujos resultados dos exames laboratoriais, adequadamente coletados e transportados, foram negativos, ou tiveram como diagnóstico outra doença.

➤ Análise de dados e relatório final: a análise dos dados obtidos pela vigilância, tem como objetivo proporcionar conhecimentos atualizados sobre as características epidemiológicas, no que diz respeito à distribuição de sua incidência, por áreas geográficas e grupos etários, formas clínicas e taxas de mortalidade.

Informações à respeito da data dos primeiros sintomas, frequência e distribuição dos principais sinais e sintomas, área geográfica, ocupação, evolução do caso, serão úteis nas análises que permitirão definir o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos e expostos, bem como o local ou locais de ocorrência da doença.

Os relatórios finais elaborados a partir da análise dos dados são essenciais para acompanhar a tendência da doença, bem como para se instituir e recomendar as medidas de controle pertinentes.

Documento preliminar

Instrumentos disponíveis para controle

- Ações de educação em saúde – a maioria destas ações exige participação de populações expostas, sendo fundamental o repasse das informações acerca da doença, risco de aquisição, etc, as quais devem ser divulgadas, mediante técnicas pedagógicas disponíveis e meios de comunicação, esclarecendo a importância da doença.
- Estratégias de prevenção – Propor medidas de prevenção e controle pertinentes, de acordo com os resultados obtidos das análises. A Vigilância Epidemiológica deverá atuar, junto aos profissionais de saúde, promovendo capacitação frequente e alertar para o diagnóstico diferencial com outras doenças.

8. Considerações finais

A presente proposta de Protocolo do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Paracoccidiodomicose consiste no documento preliminar de orientação às atividades de vigilância epidemiológica para a implantação do Programa de Vigilância e Controle da Paracoccidiodomicose.

Diversas etapas serão desenvolvidas no processo de organização do Programa, tais como elaboração de protocolo clínico, elaboração de um plano estratégico para estruturar todo o programa, desde a organização da rede de assistência, até a disponibilização de medicamentos, elaboração de ficha de investigação, desenvolvimento do sistema de informações, entre outras.

Com a estruturação e implantação do Programa de Vigilância e Controle da Paracoccidiodomicose, pretende-se estabelecer a doença na agenda do SUS, definindo para os gestores, em nível federal, estadual e municipal, as responsabilidades quanto à assistência aos portadores deste agravo.

9. Referências Bibliográficas:

1. Coutinho *et al.* Paracoccidioidomycosis mortality in Brazil (1980-1995). *Cad Saúde Publica.* 18(5):1441-54, 2002.
2. Kalmar *et al.* Paracoccidioidomycosis: An epidemiologic survey in a pediatric population from the Brazilian Amazon using skin tests. *Am J Trop Med Hyg.* 71(1):82-86., 2004
3. Lima *et al.* Situação da paracoccidioidomicose em Rondônia. Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Belém, Pará. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 36:30. 2003.
4. Mendes RP & Shikanai Yasuda. Paracoccidioidomicose. In Cimmerman & Cimmerman: Paracoccidioidomicose. *Medicina tropical.* Atheneu, São Paulo. 2003. p. 2505-2545.

Documento preliminar