

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 01/2025

Surto intra-hospitares de histoplasmose no Brasil

Data da Emissão: 26/11/2025

RESUMO DA SITUAÇÃO

Desde outubro de 2025, o CIEVS Nacional vem monitorando dois surtos intra-hospitalares de histoplasmose, notificados em diferentes Unidades Federativas:

- O primeiro surto foi identificado em **19 de outubro de 2025** num hospital em **Vitória/ES**, após a notificação de profissionais com síndrome respiratória aguda e resultados negativos para vírus respiratórios. Em 03 de novembro, a primeira confirmação laboratorial para *Histoplasma capsulatum* redefiniu o cenário investigativo. Até 19 de novembro, foram notificados 305 casos suspeitos, dos quais 12 foram descartados, 41 classificados como prováveis e 252 permanecem em investigação. Os casos apresentaram início dos sintomas a partir de setembro, com maior número de casos no mês de outubro. A maioria dos casos prováveis (71,4%) e em investigação (77,4%) são trabalhadores do hospital, predominando o sexo feminino e a faixa etária de 20 a 39 anos. Entre os casos prováveis, febre, mialgia, cefaleia e tosse foram as manifestações mais frequentes. Das 125 amostras coletadas para sorologia, 42 foram reagentes, majoritariamente pelo método Western Blot.
- O **segundo surto** foi notificado em **20 de novembro de 2025**, num hospital em **Niterói/RJ**, após notificações realizadas em outubro de 2025. O primeiro caso apresentou início dos sintomas em 17 de julho, seguido por outros dois trabalhadores com adoecimento em julho e notificação tardia. A intensificação da vigilância a partir de novembro permitiu identificar, até o momento, 14 casos confirmados e seis prováveis, detectados por questionário clínico, busca ativa e revisão de tomografias. A investigação ambiental identificou quatro áreas com fezes de pombos, além de duas operações de limpeza na casa de máquinas do elevador — no fim de junho e em 09 de outubro — que provavelmente dispersaram esporos de *H. capsulatum*. Essa hipótese é compatível com as duas ondas de adoecimento observadas (julho e outubro).

INFORMAÇÕES SOBRE A HISTOPLASMOSE (CID-10: B39)

- **Descrição:** A histoplasmoze é uma doença fúngica de ampla distribuição mundial, causada pela inalação de partículas infectantes de um fungo dimórfico habitante do solo. Essa micose acomete a população em geral. Porém, em indivíduos imunocomprometidos, pode apresentar desenvolvimento rápido e progressivo, com disseminação para diferentes órgãos.
- **Agente etiológico:** É causada por fungos dimórficos da espécie *H. capsulatum*.
- **Fonte de infecção:** Os indivíduos geralmente adquirem a infecção pela inalação (entrada) de partículas infectantes do fungo (propágulos ou esporos) de variadas fontes ambientais, como solo e poeira e excremento de aves e morcegos.
- **Modo de transmissão:** Não há transmissão de pessoa a pessoa, e nem de animais para o homem.
- **Período de incubação:** Na infecção primária, o período geralmente varia de 10 a 18 dias. Nos casos de reinfecção, esse período é menor, de três a sete dias.
- **Manifestações clínicas:** As manifestações clínicas da histoplasmoze dependem do estado imunológico do indivíduo, da virulência da cepa e do tamanho do inóculo. A sintomatologia inclui febre, calafrios, tosse seca, fraqueza, perda de peso, dor de cabeça e dores musculares. O indivíduo doente ainda pode apresentar dificuldade ao respirar, de intensidade variável e, ocasionalmente, dor no peito, e dificuldade e dor ao deglutir.
- **Vigilância epidemiológica:** As ações de vigilância devem incluir a investigação epidemiológica do caso, identificando o Local Provável de Infecção, podendo compreender o local de residência, trabalho ou lazer. A caracterização da área de transmissão é fundamental no processo de investigação e na adoção de medidas de controle. O encaminhamento de material para diagnóstico laboratorial é fundamental para auxiliar o resultado dessa investigação.
- **Notificação:** A notificação dos casos deverá ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no módulo Surtos.
- **Fluxo laboratorial:** O fluxo de encaminhamento de amostras deverá estar acordado entre o Hospital de Referência, a Vigilância da Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Laboratório de

Referência Estadual (Laboratório Central de Saúde Pública - Lacen) e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS), sendo atribuições dessa última o monitoramento e o apoio aos laboratórios de referência em nível nacional, regional e local

RECOMENDAÇÕES À REDE CIEVS E NHE

À Rede CIEVS, recomenda-se:

- Intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco especial na detecção e na verificação de rumores e de eventos relacionados aos casos suspeitos/confirmados compatíveis de infecção fúngica por histoplasmosse em ambiente intra-hospitalar.
- Realizar coleta, consolidação, monitoramento e análise de informações referentes casos suspeitos/confirmados compatíveis de infecção fúngica por histoplasmosse em ambiente intra-hospitalar.
- Reforçar a colaboração estreita com as autoridades de saúde locais para investigar prontamente qualquer indício de ocorrência de casos suspeitos/confirmados compatíveis de infecção fúngica por histoplasmosse em ambiente intra-hospitalar, visando mitigar sua propagação.
- Elaborar estratégias de comunicação de riscos para sensibilizar os profissionais da saúde e orientar a população.
- Os surtos de histoplasmosse constituem evento de importância para a saúde pública e devem ser notificados de forma imediata aos três níveis de gestão (municipal, estadual e federal). A identificação de casos suspeitos, prováveis ou confirmados relacionados a possível exposição comum, especialmente em ambiente intra-hospitalar, deve ser comunicada em até 24 horas após a suspeita inicial. A notificação dos casos deverá ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no módulo Surtos. Considerando o evento, também realizar a notificação imediata para o Ministério da Saúde pelos endereços de e-mail: micosessistemicas@saude.gov.br e notifica@saude.gov.br.

Aos NHE, recomenda-se:

- Realizar busca ativa institucional e sensibilizar os profissionais de saúde para a identificação precoce dos casos, garantindo a coleta adequada e oportuna de amostras para exames laboratoriais, quando necessário;
- Articular com o LACEN para assegurar a realização dos exames necessários à confirmação dos casos, alinhando fluxos de coleta, acondicionamento, transporte e priorização das amostras relacionadas ao surto;
- Incentivar o uso de materiais visuais nos setores sobre o fluxo de notificação, sinais de alarme e exames indicados;
- Reforçar as orientações referentes ao uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual);
- Sensibilizar, em colaboração com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), os profissionais de saúde para a rápida identificação dos casos suspeitos;
- Comunicar imediatamente os surtos detectados às redes de vigilância em saúde da Unidade Federada, com ênfase na Rede CIEVS;
- Notificar os surtos nos sistemas de informação estabelecidos para o registro, garantindo a atualização e a qualidade dos dados, além de apoiar o processo de investigação;
- Apoiar a implementação de medidas de prevenção e controle no serviço de saúde para conter a disseminação da doença, em articulação com as áreas envolvidas;
- Reforçar a colaboração estreita com as autoridades de saúde locais para investigar prontamente qualquer indício de ocorrência da doença, visando mitigar sua propagação e proteger a população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Capítulo: Histoplasmoze.