



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

**2º PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E MANEJO CLÍNICO DA
ESPOROTRICOSE HUMANA E ANIMAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Considerando a identificação de casos felinos e humanos de Esporotricose em municípios do estado do Espírito Santo;

Considerando o potencial epidêmico desta doença, notadamente aquela de transmissão zoonótica;

Considerando os dados recentes que demonstram a disseminação desta doença em diversos estados brasileiros;

Considerando o disposto na Portaria nº 054-R, de 31 de março de 2020, que trata sobre a inclusão da Esporotricose em humanos como doença de notificação compulsória estadual;

Considerando o disposto na Portaria nº 115-R, de 04 de agosto de 2022, que trata sobre a inclusão da Esporotricose em animais como doença de notificação compulsória estadual;

Resolvemos:

1) Atualizar o “1º PROTOCOLO VIGILÂNCIA E MANEJO CLÍNICO DA ESPOROTRICOSE HUMANA E ANIMAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.”



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	AGENTE ETIOLÓGICO.....	7
2.1	Reservatórios e hospedeiros.....	8
2.2	Modo de transmissão.....	8
3.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	9
4.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	10
5.	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	11
6.	TRATAMENTO	13
6.1	Gestantes.....	15
6.2	Critério de cura	16
7.	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	16
8.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	16
8.1	Objetivo.....	16
8.2	Definição de Caso Humano	16
8.2.1	Caso Suspeito.....	16
8.2.2	Caso Confirmado	17
8.2.3	Caso Descartado	17
9.	Notificação.....	17
10.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	18
10.1	Educação em Saúde	19
11.	ORIENTAÇÕES SOBRE A ESPOROTRICOSE ANIMAL	19
11.1	Modo de transmissão	20
11.2	Período de incubação.....	20
11.3	Sinais clínicos.....	21
11.4	Diagnóstico diferencial.....	21
11.5	Métodos diagnósticos.....	21
11.6	Tratamento em animais	24
11.7	Prevenção e controle.....	25
11.8	Definição de caso	27
11.8.1	Caso suspeito	27
11.8.2	Caso confirmado	27
11.8.3	Caso Descartado	27
11.9	Notificação.....	27
	REFERÊNCIAS	28



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

ANEXO I. CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS HUMANAS	0
ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS HUMANAS PARA CULTIVO NO LACEN-ES*	1
ANEXO III. ALGORITMO PARA O TRATAMENTO DA ESPOROTRICOSE HUMANA	2
ANEXO IV. ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIFÚNGICOS PARA O TRATAMENTO DAS MICOSES SISTÊMICAS	3
ANEXO V. ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES ENVOLVIDOS	6
ANEXO VI. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – FICHA DO e-SUS/VS DA ESPOROTRICOSE HUMANA	7
ANEXO VII. SUGESTÃO DE MODELO PARA TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE.....	12
ANEXO VIII. SUGESTÃO DE MODELO PARA TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA A REALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA	13
ANEXO IX. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIAS – e-SUS/VS.....	14
ANEXO X – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ESPOROTRICOSE ANIMAL PARA CLÍNICAS VETERINÁRIAS PARTICULARES E HOSPITAIS VETERINÁRIOS PARTICULARES E UNIVERSITÁRIOS DO ESPÍRITO SANTO.	22



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma das principais micoses de implantação diagnosticadas no Brasil, sendo uma infecção crônica da pele e tecido subcutâneo de animais e humanos.

A Esporotricose é uma micose causada pelo fungo da espécie *Sporothrix schenckii*. O gênero *Sporothrix* é conhecido desde o início do século XX e já foi encontrado em diversos ambientes. São fungos saprofíticos, cujo habitat são, principalmente, solos ricos em matéria orgânica vegetal em decomposição.

A transmissão clássica é aquela direta do ambiente para o hospedeiro, por meio da inoculação do agente etiológico através da pele. Ganhou destaque no Brasil em virtude de sua emergência como epidemia urbana, inicialmente restrita ao estado do Rio de Janeiro, desde o final da década de 1990. Tal comportamento epidêmico está relacionado particularmente à adaptação da espécie *Sporothrix brasiliensis* a um novo contexto epidemiológico, no qual a transmissão zoonótica permitiu o aumento expressivo do número de casos humanos e a sua ocorrência em novas áreas geográficas.

Neste novo padrão de transmissão, o gato tornou-se o principal hospedeiro do fungo; características como a facilidade de transmissão direta entre animais, sem a necessidade de passagem pelo ambiente, aliado ao grande número de animais urbanos e a proximidade desses com humanos merecem destaque. Além disso, outros fatores amplificam a expressão da doença em meio urbano, tais como a susceptibilidade dos gatos à doença (presença de numerosas lesões cutâneas com alta infectividade) e a permissibilidade dos proprietários ao passeio em vias públicas (favorecendo o contato com outros animais e as disputas territoriais e por acasalamento) facilitam a transmissão.

Nos felinos, a doença apresenta evolução rápida e frequentemente grave, levando o animal ao óbito se não tratado. A lesão inicial também é adquirida por inoculação do fungo na pele do gato, onde forma um nódulo que evolui para úlcera, podendo se disseminar tanto por via linfática quanto por autoinoculação para outras áreas e, ainda, por via hematogênica, causando doença disseminada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Embora o gato apareça com grande destaque na cadeia de transmissão da esporotricose zoonótica, é importante destacar que estes animais são também vítimas dessa doença. Tão importante quanto isto, vale ressaltar que os proprietários possuem responsabilidades em sua guarda, e cuidados com sua saúde, estas traduzidas pela definição de ‘Posse Responsável’.

No Espírito Santo, a doença tornou-se um problema de saúde pública. Segundo o sistema de notificação e-SUS-VS, os casos suspeitos passaram de 198 casos em 2020 para 1393 em 2023 (Figura 1). Os municípios com o maior número de casos foram Vila Velha, Serra, Cariacica, Vitória e Linhares (Figura 2).

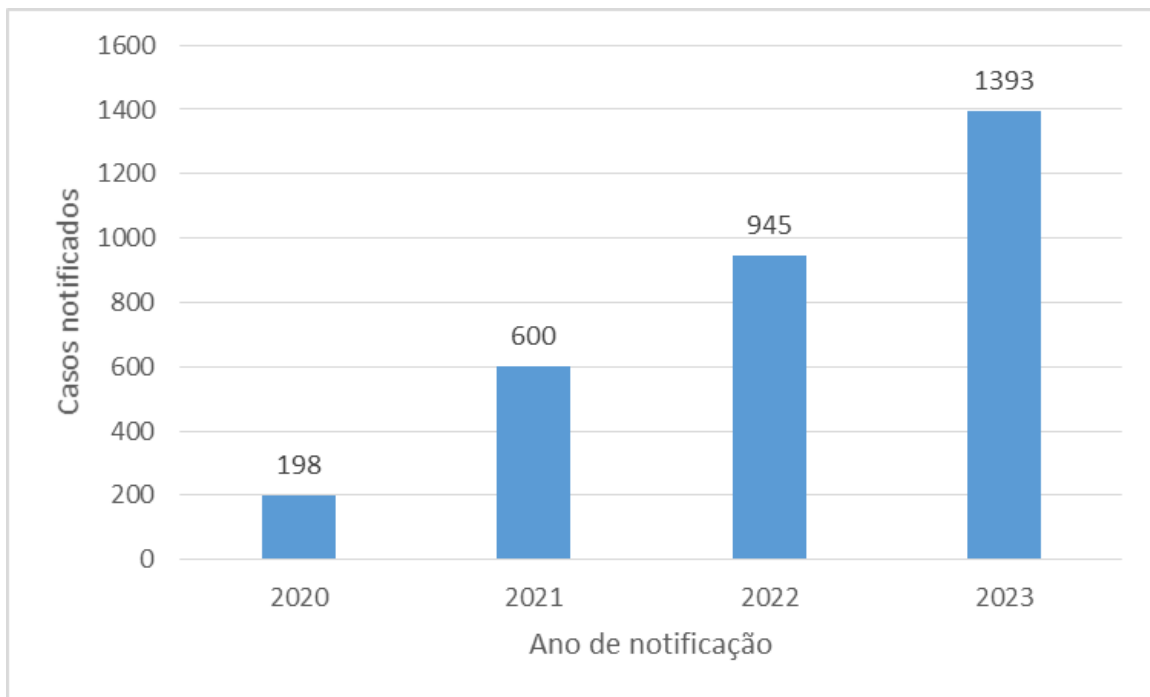


Figura 1. Série Histórica das Notificações de Esporotricose Humana no ES, 2019 a 2023. Fonte: e-SUS/VS



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

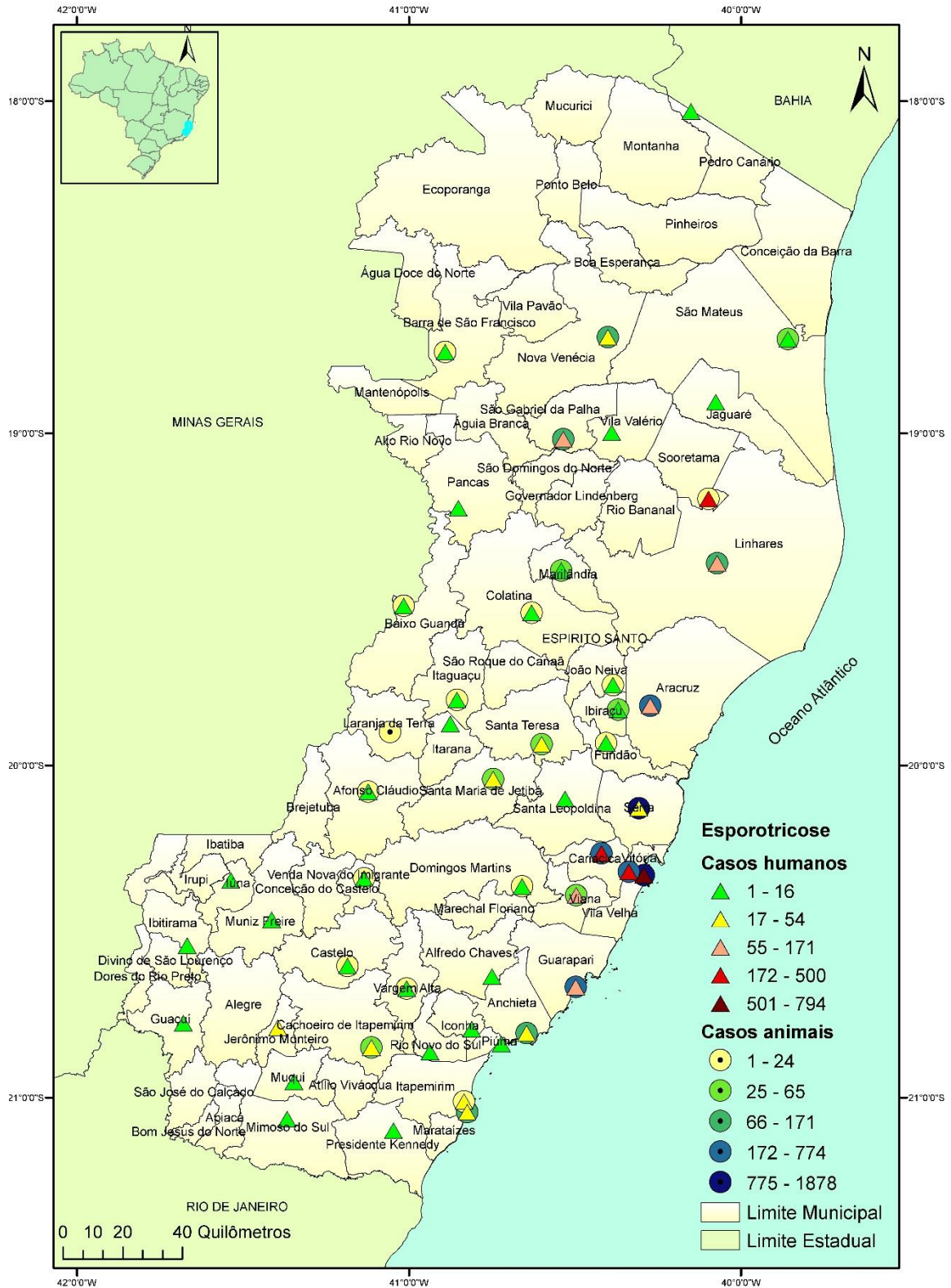


Figura 2. Distribuição dos Casos de Esporotricose Humana e Animal no ES, 2020 a 2023. Fonte: eSUS-VS.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Em humanos, a esporotricose é tipicamente de baixa gravidade, muito embora, de impacto social relevante. Inicialmente, causa lesão no local da inoculação do fungo, formando úlcera e, a partir daí, pode dar origem à formação de linfangite, caracterizando-se pelo surgimento de novos nódulos e úlceras no trajeto do vaso linfático. As lesões no trajeto linfático tendem à estabilização e regressão espontâneas com o tempo, de maneira diferente da lesão inicial, que tende à manutenção ao longo do tempo, podendo persistir por anos. Geralmente esta doença requer tratamento para sua resolução, apesar de existir a regressão espontânea em uma parcela dos casos.

Embora rara, as formas disseminadas da doença também são observadas. Ocorrem geralmente em pacientes imunodeprimidos, como portadores de HIV/AIDS, transplantados, usuários de imunobiológicos e corticosteróides; nessas situações, a doença é grave e frequentemente fatal se não for diagnosticada e tratada adequadamente. Exemplos das formas disseminadas incluem acometimento de pulmões, ossos e meninges.

Esse manual tem por finalidade, portanto, orientar os profissionais de saúde, tanto da área humana quanto da animal, para identificar, diagnosticar, notificar e tratar os acometidos pela doença, estabelecendo, assim, um equilíbrio ambiental a fim de reduzir o número de novos casos.

2. AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico da esporotricose é o fungo do gênero *Sporothrix*, que tem distribuição mundial. Atualmente são conhecidas 53 espécies, no entanto, no Brasil, duas delas são as mais conhecidas e mais patogênicas: *S. schenckii* e *S. brasiliensis*. Sendo a segunda, a principal responsável pelos surtos da doença em humanos (> 90% dos casos), gatos e cães; além disso, possui alta virulência e poder zoonótico.

São fungos dimórficos que, quando no ambiente (fase saprofítica) apresentam-se na forma filamentosa (hifas) e, quando em parasitismo apresentam-se na forma de leveduras unicelulares ovaladas, globosas ou em forma de charuto.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

2.1 Reservatórios e hospedeiros

O reservatório natural destes fungos é o solo rico em matéria orgânica em decomposição. Clima tropical e subtropical com elevada umidade são descritos classicamente como os mais favoráveis à sua multiplicação, muito embora também sejam observados casos em áreas muito frias, como é o caso do nordeste da China.

Com o ganho propiciado pelo acometimento de animais, especialmente gatos, áreas em que a doença era pouco ou não reconhecida passaram a ter casos autóctones frequentes, permitindo pensar que esta doença pode alcançar muitas novas áreas, com elevadas densidades populacionais.

O principal hospedeiro urbano, como já referido, é o gato doméstico. Eles também são muito sensíveis à doença, que causa grandes e múltiplas lesões ulceradas, predominando em patas e face, muito ricas em fungos, sendo de fácil visualização microscópica e cultivo a partir de exsudatos dessas úlceras.

Os hábitos destes animais de deixarem o domicílio para passeios, mais frequentemente noturnos, desgaste/afiamento de unhas em árvores, disputas territoriais e disputas por acasalamento o tornam especialmente exposto à aquisição da infecção. Por outro lado, ao retornarem ao domicílio, os cuidados diários, brincadeiras ou mesmo cuidados com a saúde propiciam a transmissão ao humano. Desta forma, gatos semidomiciliados e não domiciliados estão mais sujeitos a adquirir e transmitir este fungo, enquanto gatos estritamente domiciliados estão em baixo risco.

2.2 Modo de transmissão

A transmissão zoonótica ocorre por meio da implantação do fungo na pele lesionada, geralmente por arranhadura ou mordedura de gatos infectados/doentes ou contato com o exsudato das lesões deste animal.

Também pode ocorrer a transmissão ambiental, pela implantação traumática do fungo presente em matéria vegetal ou solo através da pele. Raramente a infecção pode ocorrer pela via inalatória, em pacientes com doenças pulmonares estruturais.

Período de incubação



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

O período de incubação pode variar de três dias até seis meses, com média de três semanas.

3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Após a entrada do agente etiológico através da pele, tem início a formação de lesão local, inicialmente como uma pápula eritematosa. Sintomas sistêmicos como mialgia e artralguas são observados em até 30% dos casos. A partir do sítio inicial de inoculação, a doença pode progredir para as diversas formas clínicas, tanto localizadas quanto disseminadas.

A esporotricose de transmissão animal ocorre tipicamente nos membros superiores e, menos comumente, na face. Na doença adquirida diretamente do ambiente os membros superiores também são os mais frequentes, seguido dos membros inferiores e menos comumente no dorso.

Quanto à **classificação das formas clínicas (ANEXO I)**, podemos agrupá-las como a seguir:

- ✓ **Cutaneolinfática:** forma mais comum. Há o estabelecimento de nódulo ou úlcera no local da inoculação, seguido pelo surgimento de diversos outros pápulas/nódulos/úlceras no trajeto dos vasos linfáticos que drenam a região afetada, portanto ocorrem de maneira centrípeta em relação à lesão inicial.
- ✓ **Cutânea fixa:** lesão única, no local da inoculação. Pode assumir as formas papular, nodular, ulcerada ou verrucóide.
- ✓ **Múltiplas inoculações:** nesta forma há diversas lesões em topografias de diferentes drenagens linfáticas e sem haver disseminação hematogênica. Geralmente relacionada à transmissão por felinos ou por autoinoculação a partir da lesão primária. As lesões podem evoluir com a formação de linfangite ou forma fixa no mesmo indivíduo.
- ✓ **Cutânea disseminada:** presença de múltiplas lesões, sem seguir trajeto linfático, dispersas pela superfície corporal. Assim, apesar da disseminação por via hematogênica, não há evidência de acometimento de órgãos profundos. Está relacionada à imunossupressão e apresenta



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

elevada gravidade. É de difícil diferenciação da forma de múltiplas inoculações, mas com implicações relevantes.

- ✓ **Mucosa:** Forma incomum, resultante do acometimento de mucosa por inoculação direta (pelo animal ou vegetal) ou indireta (autoinoculação). As mucosas mais comumente acometidas são a nasal e conjuntiva ocular.
- ✓ **Sistêmica:** Ocorre disseminação do foco inicial onde ocorreu a inoculação, por via hematogênica, para virtualmente qualquer órgão. Esta forma está fortemente relacionada à presença de imunossupressão: HIV/AIDS, imunossupressão terapêutica (transplantes, imunobiológicos, quimioterapia, corticosteroides), *Diabetes mellitus*, etilismo crônico, neoplasias. Nessa forma foram descritos meningite, artrite, osteomielite e pneumonia, dentre outros. Inclui também a rara transmissão por via respiratória, em que o hospedeiro inala conídios do fungo ocasionando doença pulmonar crônica, relatada em pacientes com doença pulmonar estrutural, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- ✓ **Imuno-Alérgicas:** Representa a reação de hipersensibilidade à presença do fungo. Apresenta-se com manifestações como artralgias/artrites, eritema nodoso, eritema multiforme e síndrome de Sweet. Podem também ocorrer em pacientes com exposições inalatórias ou oculares, sem inoculação cutânea. Alguns casos são de difícil diagnóstico se não for claro o vínculo epidemiológico.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Os diagnósticos diferenciais diferem conforme a forma clínica e são muito variados. Alguns dos principais diagnósticos diferenciais são apresentados na tabela a seguir.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Tabela 1: Diagnósticos diferenciais das formas cutâneas de Esporotricose.

Doenças infecciosas	Fungos	Paracoccidioidomicose
		Blastomicose
		Cromoblastomicose
		Coccidioidomicose
		Feohifomicose
		Tricofitose granulomatosa
	Bactérias	Tuberculose
		Sífilis
		Nocardiose
		Ectima
		Micobacteriose
		Linfangite estafilocócica
Protozoários	Leishmaniose	
Doenças não infecciosas	Carcinoma Basocelular	
	Sarcoidose	

Fonte: adaptado de Queiroz-Telles *et al.* (2003).

5. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

As manifestações clínicas da esporotricose são diversas e os diagnósticos diferenciais são amplos. No contexto da transmissão por felinos, os casos humanos estão frequentemente acompanhados de informações epidemiológicas facilmente identificáveis. Fora dos contextos de epidemia e de elevada endemicidade, os métodos diagnósticos laboratoriais são muito importantes para a definição e exclusão dos casos.

Diversos métodos diagnósticos estão disponíveis para a identificação do fungo: cultura, histopatológico, sorologia, biologia molecular e proteômica. No entanto, no âmbito da saúde pública, o primeiro (cultura) é o método indicado e utilizado no Laboratório Central do Estado (LACEN). A figura 3 apresenta o fluxograma de investigação laboratorial para os casos suspeitos de esporotricose.

- ✓ **Cultura:** o método padrão-ouro para o diagnóstico de esporotricose é o isolamento e identificação de *Sporothrix* spp. a partir de amostras clínicas. As amostras podem ser obtidas diretamente de lesões superficiais com métodos de aposição (ex.: swab), aspiração com agulha e seringa de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

colecções, biópsia ou a partir de sítios profundos nas infecções sistêmicas (escarro, hemocultura, líquido). O fungo apresenta fácil crescimento em meios de cultura comumente utilizados – Agar Sabouraud, Mycosel® e BHI (*Brain-Heart Infusion*) e pode ser identificado a nível de gênero por meios exequíveis em laboratórios de microbiologia/micologia básicos, enquanto a identificação da espécie exige a realização de testes moleculares.

- ✓ **Exame direto:** a microscopia direta de amostras clínicas tratadas com hidróxido de potássio apresentam baixas sensibilidade e especificidade para lesões de humanos, não sendo confiáveis como único método diagnóstico e não tem indicação clínica rotineira. A coloração de Giemsa melhora um pouco a sensibilidade, mas também tem baixa aplicabilidade.
- ✓ **Histopatológico:** da mesma forma que o exame direto, a histopatologia apresenta baixa sensibilidade para o diagnóstico de esporotricose. Os achados teciduais relativos à infecção são inespecíficos e mostram dermatite granulomatosa crônica difusa, frequentemente com micro-abscessos centrais, podendo também ser observados hiperqueratose, acantose e corpos asteroides. A inespecificidade e a baixa sensibilidade desta técnica a colocam apenas em função auxiliar.
- ✓ **Sorologia:** diferentes técnicas foram propostas e todas carecem de sensibilidade e especificidade, além da padronização de técnicas e reagentes. Podem ter algum papel no controle de cura e recidiva além do diagnóstico de formas atípicas. Não estão rotineiramente disponíveis em nosso meio.
- ✓ **Métodos de biologia molecular:** em virtude da maior exigência de recursos financeiros, não têm aplicabilidade rotineira.

Dada à elevada sensibilidade da realização de cultura a partir de amostras de fácil acesso, assim como a disponibilidade de recursos, é indicada a realização de coleta de amostras clínicas com solicitação de cultura como método principal para a confirmação de casos suspeitos da esporotricose em humanos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

No contexto da realização de exames pelo SUS, as amostras deverão ser encaminhadas para o **LACEN-ES**, acompanhadas da ficha do GAL preenchida, e da cópia da notificação de caso suspeito, conforme o **Anexo II**.

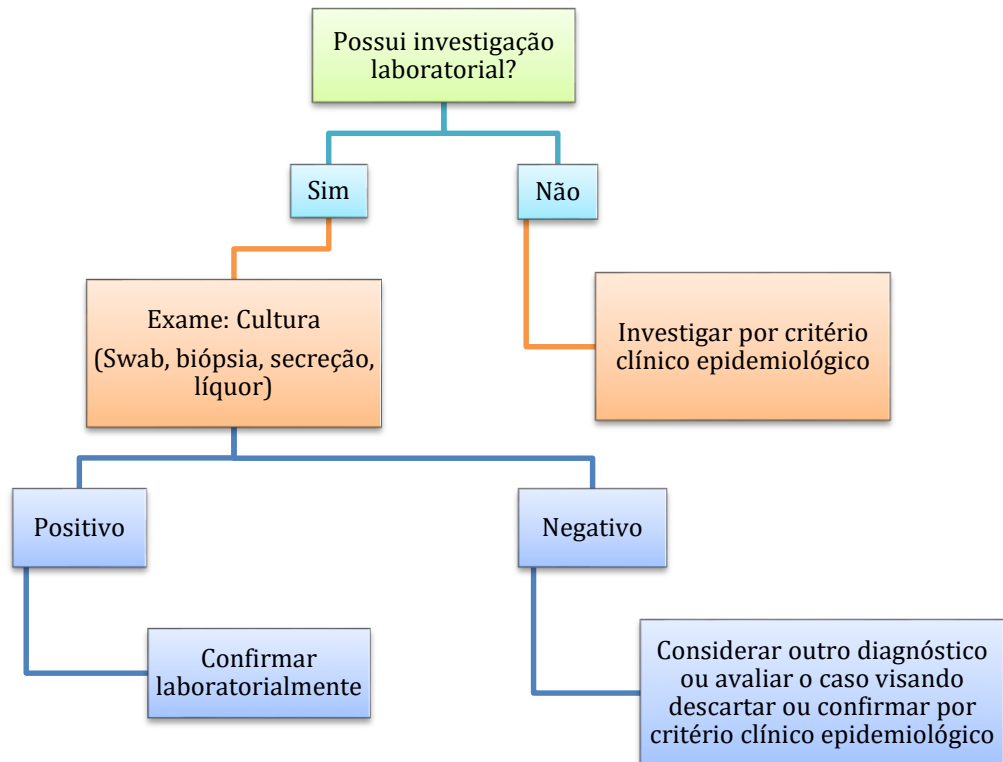


Figura 3: Fluxo para investigação laboratorial de casos suspeitos de esporotricose humana no estado do Espírito Santo, Brasil.

6. TRATAMENTO

A escolha terapêutica depende essencialmente da forma clínica da doença, embora o estado imunológico do hospedeiro possa influenciar. No Brasil, encontram-se disponíveis o Itraconazol, o Iodeto de Potássio e a Terbinafina como opções orais e, a Anfotericina B como opção intravenosa.

Itraconazol é indicado na maioria das orientações nacionais e internacionais como droga de escolha, uma vez que se mostrou eficaz, seguro e posologicamente conveniente. Possui nível de evidência científica A-II e está recomendado para o tratamento das formas cutâneas em imunocompetentes e



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

imunossuprimidos e, mesmo em quadros sistêmicos quando não há elevada gravidade. Está disponível em cápsulas de 100 mg e a dose diária pode variar de 100mg a 400mg dependendo da gravidade do caso. Para crianças, a dose recomendada é de 5 mg/kg/dia. É mais bem absorvido em pH estomacal baixo, por isto recomenda-se a tomada junto às refeições principais e recomenda-se, também, evitar o uso de inibidores da acidez gástrica. As principais limitações de uso são em pacientes portadores de hepatopatias e gestantes, devendo ser substituído por alternativa viável nessas situações, além de potencialmente reduzir a eficiência de contraceptivos orais.

Iodeto de potássio é um sal reconhecido no tratamento da esporotricose desde o início do século XX, tendo provada eficácia nas formas cutâneas localizada e linfocutânea em pacientes imunocompetentes (nível de evidência A-II), além de especial potencial nas formas imuno-alérgicas por suas propriedades imunomodulatórias. A solução deve ser manipulada com 50 g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada. O tratamento deve ser iniciado com 5 gotas, aumentando 1 gota/dia (ambas as tomadas), duas vezes ao dia, até atingir: adultos, 20 a 25 gotas; crianças < 20 kg, 10 gotas; crianças de 20 kg a 40 kg, 15 gotas; e crianças > 40 kg, 20 a 25 gotas. O medicamento deve ser tomado, preferencialmente, após refeições, com suco ou leite, evitando tomar puro. As principais limitações ao seu uso são a dificuldade de aquisição, já que depende de manipulação da solução, e a tolerância oral, em virtude do gosto não agradável. Não deve ser utilizado em pacientes com disfunção tireoidiana, falência renal, alergia a iodo, doença autoimune e mulheres grávidas ou amamentando. Os principais efeitos adversos são gosto metálico, náusea e erupção cutânea.

Terbinafina é a opção terapêutica para pacientes com contraindicação ao uso de Itraconazol e Iodeto de Potássio e que podem tratar com medicamento por via oral, contudo só foi experimentado em formas cutâneas, não possuindo indicações em outros cenários. Existem formulações disponíveis de 125mg e 250mg, sendo que para adultos as doses variam de 250mg a 500mg/dia. Para crianças, a dosagem varia de acordo com o peso, sendo: para <20 kg, 62,5mg; de 20kg a 40kg, 125mg; e >40 kg, 250mg. Está contraindicado em pacientes com



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

lúpus eritematoso sistêmico e possui categoria de risco B na gestação, muito embora com poucos estudos neste contexto.

Anfotericina B, nas formas desoxicolato ou formulação lipídica, é a droga de escolha nos casos mais graves, ameaçadores à vida. É a única alternativa em gestantes com formas invasivas da infecção. Está recomendado uso de 3mg a 5mg/kg/dia na formulação lipídica e 1 mg/kg/dia (dose máxima de 50 mg/dia) para anfotericina desoxicolato até resposta clínica (em torno de 10 a 14 dias), logo que possível, substituir por itraconazol.

As feridas geralmente não precisam de tratamento especial, apenas de higiene adequada, e o tratamento da doença geralmente leva à cicatrização das úlceras.

As formas cutâneas devem ser tratadas por até 30 dias após a observação da cura clínica (critério descrito abaixo). As formas sistêmicas requerem tratamentos mais longos, geralmente entre 6 e 12 meses.

O **Anexo III** apresenta o resumo das indicações terapêuticas para o tratamento da esporotricose humana e o **Anexo IV** as orientações do Ministério da Saúde para o fornecimento do Itraconazol e Anfotericina B diretamente para o município de tratamento do paciente.

6.1 Gestantes

Itraconazol e Iodeto de Potássio não estão recomendados para o tratamento da esporotricose em gestantes. Nesses casos deve-se considerar o uso de compressas mornas ou postergar o tratamento até após o término da gestação, em casos não-graves. Para casos graves (formas sistêmicas e cutâneas disseminadas), recomenda-se tratamento com Anfotericina B, em regime de admissão hospitalar.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

6.2 Critério de cura

A cura se dá a partir do desaparecimento completo das lesões e pode ser guiada por critérios clínicos: 1) reepitelização das lesões; 2) ausência de infiltração local; 3) ausência de crosta e 4) ausência de hiperemia.

7. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Casos graves de esporotricose devem ser encaminhados pelo médico do Município para o **HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes)**, através de agendamento direto no telefone da Casa 05.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As micoses endêmicas não integram a lista nacional de doenças de notificação compulsória no Brasil. Elas também não são objeto de vigilância epidemiológica de rotina, com exceção dos estados brasileiros que instituíram essa notificação de iniciativa do seu âmbito de gestão local, como o estado do ES, cuja doença, tanto humana quanto animal são de notificação semanal (Portaria 054-R/2020 e Portaria 115-R/2022). O **Anexo V** traz as atribuições dos agentes envolvidos.

8.1 Objetivo

Monitorar a ocorrência da doença em humanos, identificar as localidades e os fatores favorecedores do aumento no número de casos da doença para tomada de medidas de controle e preventivas direcionadas.

8.2 Definição de Caso Humano

8.2.1 Caso Suspeito

- 1) Todo indivíduo que apresente lesões na pele iniciadas como pequenas pápulas que evoluem de forma ulcerada, com ou sem secreção seropurulenta, dispostas ou não em cadeia, com história epidemiológica de trauma cutâneo; ou
- 2) Todo indivíduo que apresente lesão em mucosas, após exposição a material biológico contaminado; ou



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

- 3) Todo indivíduo que apresenta alterações histopatológicas em órgãos ou tecidos que sugerem estruturas fúngicas compatíveis com um dos agentes do gênero *Sporothrix*.

8.2.2 Caso Confirmado

A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher pelo menos um dos critérios:

- 1) **Critério Clínico-epidemiológico:** todo caso com suspeita clínica, sem acesso a métodos de diagnóstico e com história de contato prévio com o animal doente.

Atenção! Desde que esse indivíduo ou animal doente tenha sido confirmado pelo critério laboratorial.

- 2) **Critério Laboratorial:** Isolamento do *Sporothrix* pela cultura ou identificação por PCR (não disponível no LACEN/ES).

8.2.3 Caso Descartado

Caso suspeito sem história de outros casos confirmados no Local Provável de Infecção (LPI) e sem identificação de *Sporothrix* spp.

9. Notificação

O registro de casos humanos suspeitos de esporotricose deve ser realizado logo que se faça a hipótese diagnóstica, no próprio estabelecimento de saúde, por qualquer profissional de saúde habilitado através do preenchimento da notificação do caso, no Sistema de Informação e-SUS Vigilância em Saúde (**ANEXO VI**).

É importante, também, contactar a vigilância epidemiológica e ambiental, a fim de estabelecer um trabalho em equipe para realizar a busca ativa de casos humanos e animais na região de ocorrência. Para essa atividade será necessária a colaboração dos agentes de combate a endemias (ACE) e agentes comunitários de saúde (ACS) do município.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Todos os casos de arranhadura ou mordedura por animais devem ser avaliados e notificados para **acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva**. Nos casos em que o animal foi a óbito ou desapareceu, encaminhar o paciente para a referência a fim de receber o esquema pós exposição.

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Pessoas infectadas não possuem papel na transmissão da doença, segundo o conhecimento atual. Dessa forma, não é necessário o afastamento ou medidas preventivas especiais para evitar a transmissão entre humanos. No entanto, como há frequentemente a formação de úlceras e produção de secreção, é recomendável que sejam usadas medidas habituais para a prevenção da exposição à fluidos corpóreos, como, por exemplo, o uso de luvas durante o cuidado com a ferida. Esse cuidado geralmente é simples, com higiene local, sem uso de produtos tópicos, ou conforme orientação médica.

O contato com animais portadores de lesões sugestivas da doença deve ser cuidadoso. A transmissão do fungo por animais infectados ocorre com grande facilidade, através da mordida, de arranhões pela unha ou mesmo por contato direto com a ferida. É recomendado que estes animais sejam manipulados por pessoas especializadas ou preparadas. O uso de agentes tópicos para o tratamento de feridas em animais, além de não ter eficácia comprovada, expõe o cuidador ao contato com a ferida e ao risco de inoculação do agente etiológico pelo animal.

Profissionais que prestam assistência aos animais, particularmente médicos veterinários, assistentes de veterinários e cuidadores, devem usar técnicas de manuseio adequadas, além da utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) tais como: avental descartável de manga longa com elástico nos punhos (obrigatório), luvas de procedimento descartáveis (obrigatório), máscara facial N95 ou PFF2, óculos de proteção e touca descartável (facultativos, utilizados quando há sinais respiratórios, recomendados sempre que houver secreções nas lesões).



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

A transmissão direta do ambiente ocorre raramente e as medidas preventivas estão relacionadas à prevenção de traumas cutâneos e uso de EPI adequado, principalmente quando são realizados trabalhos que lidam diretamente com solo e plantas, como jardinagem, por exemplo.

O controle da transmissão ambiental não é factível em amplos ambientes e, até o momento, não há manejo ambiental definido.

10.1 Educação em Saúde

A educação em saúde é uma atividade essencial e condicionante de sucesso para todos os programas de saúde pública. O enfoque deve ser na divulgação da doença que ainda é pouco conhecida. Informações repassadas de maneira equivocada podem estimular a população a ferir ou abandonar os gatos doentes, contribuindo para a dispersão da doença.

11. ORIENTAÇÕES SOBRE A ESPOROTRICOSE ANIMAL

Os carnívoros domésticos e os equinos são suscetíveis à infecção por espécies do complexo *S. schenckii*. Além desses, existem relatos da presença do fungo em outros animais como primatas, bovinos, camelídeos, caprinos, suínos, aves, tatus, golfinhos e artrópodes (abelhas, pulgas, formigas). Esses hospedeiros podem, eventualmente, servir de fonte de infecção ao homem.

A espécie felina é a principal envolvida na transmissão da esporotricose para o ser humano. Isso se deve à alta carga fúngica nas lesões e ao seu comportamento e hábitos como: arranhar árvores, percorrer longas distâncias e envolver-se em brigas (principalmente os machos).

Nos últimos anos foram notificados surtos da doença no Rio de Janeiro associados à transmissão de felinos para seres humanos, sendo que em 2016 houve um aumento de 400% no número de animais diagnosticados comparados com 2015 nesse Estado.

No Espírito Santo, a doença tornou-se um problema de saúde pública, tendo sido relatados 433 casos em animais (428 felinos e 5 caninos) no período de um ano (2018 a 2019). Atualmente, as notificações em animais estão



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

distribuídas em todo o ES que registrou, até o ano de 2023, 6688 casos (Figura 4).

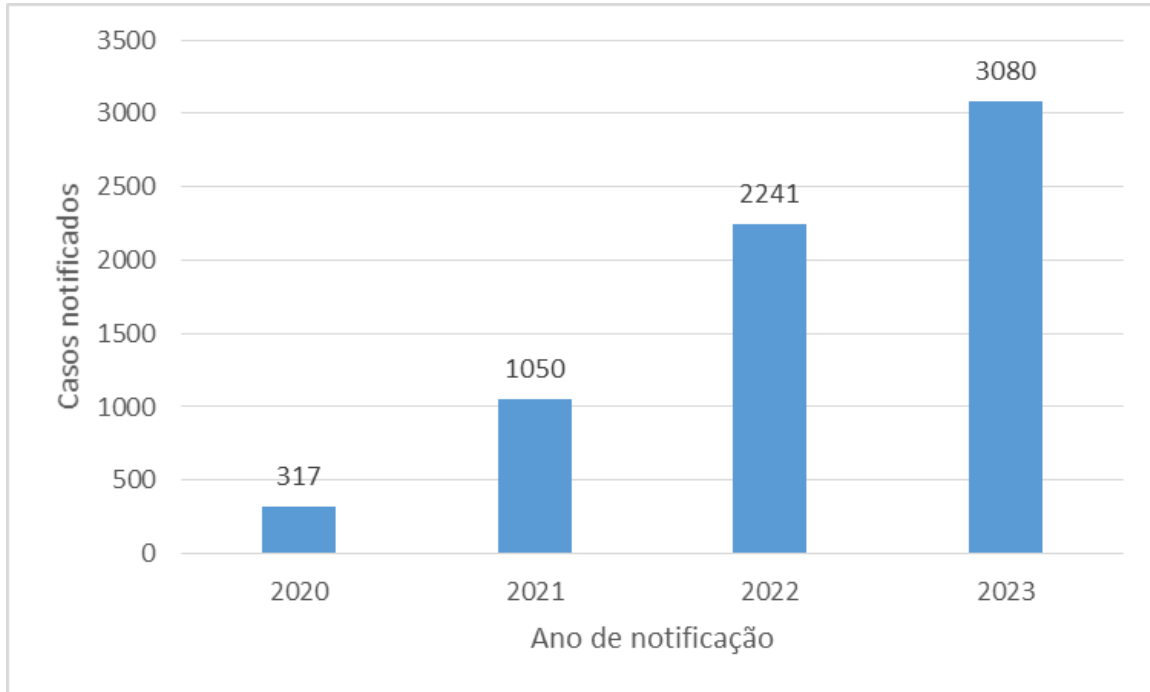


Figura 4: Casos notificados de esporotricose animal no estado do Espírito Santo, Brasil, de 2020 a 2023. Fonte: e-SUS/VS.

11.1 Modo de transmissão

Após exposição traumática, desenvolve-se uma lesão primária no local da inoculação. A lesão inicialmente é nodular e firme tornando-se gomosa (macia) com o tempo. Na maioria dos casos, ocorre a ulceração e liberação de sangue e exsudato purulento. O fungo se dissemina com facilidade por meio de autoinoculação enquanto o felino se coça ou se lambe, modo pelo qual coloniza unhas e cavidade oral.

11.2 Período de incubação

O período de incubação ocorre em média com 21 dias podendo variar de 3 a 84 dias. Nos felinos a doença pode se manifestar entre 1 a 4 semanas, dependendo da forma com a qual o animal se infectou.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

11.3 Sinais clínicos

Os felinos podem apresentar infecções subclínicas, lesões em mucosas, lesões cutâneas únicas, múltiplas e disseminadas, podendo apresentar também sinais extra cutâneos, como quadros respiratórios.

Qualquer parte do corpo pode ser acometida, porém observa-se a maior parte das lesões em região de cabeça, membros e cauda. Na cabeça, concentram-se geralmente no plano nasal, na pina e na região periocular. Alguns sinais clínicos inespecíficos podem estar presentes, tais como anorexia, desidratação e perda de peso.

As lesões mais comuns são as múltiplas cutâneas com envolvimento de mucosas, principalmente a do sistema respiratório. Espirros, dispnéia e secreção nasal são sinais clínicos observados em quadros respiratórios, e apresentam maior risco de falha terapêutica e óbito.

Em cães, o principal sinal clínico é a presença de lesões cutâneas, com predominância de nódulos e úlceras, distribuídas em região facial (principalmente região nasal), tronco e membros locomotores. As formas clínicas em cães, são classificadas em: cutânea localizada, linfática e disseminada. Espirros, rinorréia e dispnéia são frequentes.

11.4 Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial em felinos inclui outras doenças que causam lesões cutâneas, como as dermatoses e neoplasias, entre elas os carcinomas espinocelular, linfoma cutâneos e fibrossarcoma; abscessos bacterianos; criptococose; histoplasmoses; dermatites eosinofílicas; granulomas por corpo estranho; nocardiose.

Em cães, os principais diagnósticos diferenciais, são: criptococose, histoplasmose, neoplasias cutâneas, piodermite bacteriana e doenças imunomediadas (ex: lúpus eritematoso sistêmico).

11.5 Métodos diagnósticos

O diagnóstico da esporotricose deve ser baseado em dados relativos à anamnese, que por vezes, facilita a linha de raciocínio. O exame físico permite a tipificação, topografia e distribuição lesional e a eventual presença de sinais



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

patognomônicos (“rosário esporotricótico”). Por fim, é recomendado amparar-se em resultados de exames confirmatórios para conclusão diagnóstica: exame citológico; micológico (cultivo); histopatologia; provas sorológicas; testes intradérmicos e na reação em cadeia de polimerase (PCR). A figura 5 apresenta o fluxo sugerido para a investigação laboratorial da esporotricose animal.

✓ **Citologia:** É a técnica inicialmente sugerida a ser conduzida em gatos, por ser simples, ter baixo custo e ter resposta rápida, além do fato de que, nesses animais a carga fúngica ser mais alta. O material pode ser coletado por meio de swab com esfregaço em lâmina, imprint ou decalque, sem necessidade de limpeza prévia da lesão, coradas pelo método Panótico Rápido, permitindo que se evidencie uma abundante quantidade de leveduras. Existe a possibilidade de apresentar casos falsos negativo, por isso não é considerado padrão ouro.

✓ **Cultura:** O padrão ouro para o diagnóstico da esporotricose é o isolamento através de cultura, sendo considerado um método de diagnóstico simples e de baixo custo. Os espécimes são obtidos por meio de swabs ou biópsias de lesão cutânea. *Sporothrix* spp. cresce em meios de cultura utilizados rotineiramente em temperatura ambiente (25° a 30°C), como *Agar Sabouraud Dextrose*, adicionado de cloranfenicol ou gentamicina para inibir o crescimento bacteriano, ou Mycosel®, que contém cicloheximida, de forma a reduzir fungos saprófitas. O crescimento das colônias é visto após três a cinco dias para lesões de pele e 10 a 19 dias para lesões extra cutâneas.

✓ **Histopatologia:** é um dos métodos indicados para o diagnóstico da esporotricose, uma vez que, utilizando-se dela é possível a visualização das estruturas leveduriformes compatíveis com *Sporothrix* spp. Além disso, o exame histopatológico possibilita a exclusão de outros diagnósticos.

✓ **Sorologia:** diferentes técnicas foram propostas e todas carecem de sensibilidade e especificidade, além da padronização de técnicas e reagentes. Podem ter algum papel no controle de cura e recidiva além do diagnóstico de formas atípicas.

✓ **Métodos de biologia molecular:** em virtude da maior exigência de recursos financeiros, não têm aplicabilidade rotineira, sendo utilizados



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

atualmente em laboratórios de pesquisas. Atualmente é o modo disponível mais confiável para a identificação da espécie envolvida.

A cultura fúngica é o método definitivo para o diagnóstico da esporotricose, entretanto, requer estrutura laboratorial compatível com o risco biológico. A citologia em felinos mostra-se um grande aliado para o clínico, devido ao seu baixo custo e resposta imediata, utilizada amplamente na rotina como diagnóstico presuntivo.

É importante ressaltar que o tratamento prévio com antifúngicos tópicos ou sistêmicos pode reduzir a sensibilidade dos exames laboratoriais para o diagnóstico da infecção por *Sporothrix*. Além disso, a coleta de material para diagnóstico em animais deve ser realizada por profissional Médico-Veterinário e, esse, assim como seus auxiliares deverão utilizar os EPIs recomendados: avental descartável de manga longa com elástico nos punhos e luvas de procedimento descartáveis, que são obrigatórios; máscara facial N95 ou PFF2, óculos de proteção e touca descartável, necessários quando houver sinais respiratórios ou secreções nas lesões.

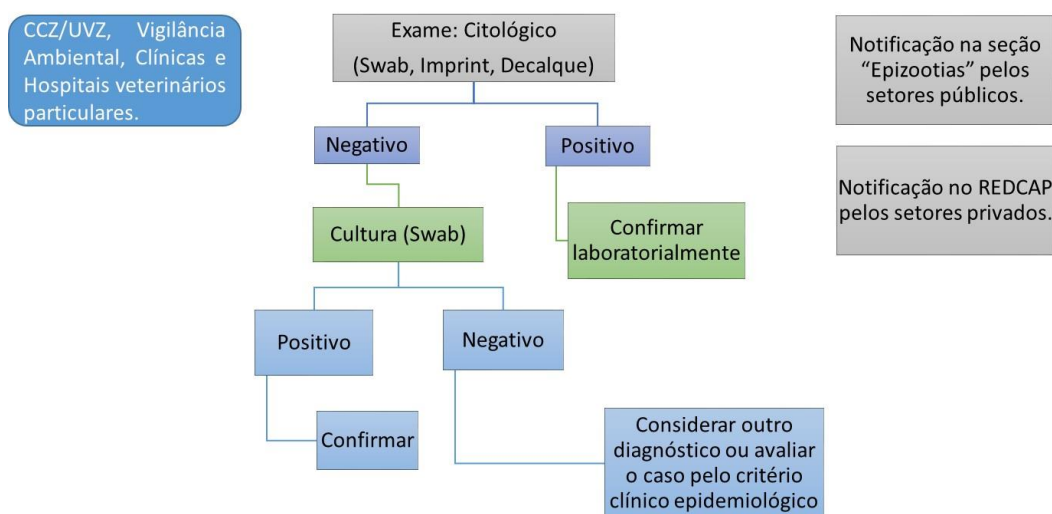


Figura 5: Fluxo sugerido para investigação laboratorial de casos suspeitos de esporotricose animal no estado do Espírito Santo, Brasil.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

11.6 Tratamento em animais

O fármaco de escolha é o **itraconazol**, por apresentar uma boa resposta às formas clínicas. Em pacientes imunossuprimidos recomenda-se profilaxia secundária e tratamento das imunodeficiências. No entanto, em casos graves de esporotricose disseminadas, com inúmeros comprometimentos e em casos refratários aos medicamentos, poderá fazer uso de Anfotericina B e outros fármacos fungicidas.

No tratamento das formas disseminadas, com sinais respiratórios comprometidos, a associação do iodeto de potássio e o itraconazol tem demonstrado maior percentual de sucesso, menos efeito colateral e melhor resposta ao tratamento, comparado com os demais antifúngicos (Tabela 2).

Em cães, além do itraconazol (5-10 mg/kg, a cada 24 horas), usa-se também o cetoconazol. Nesse caso, a dose clássica recomendada varia entre 5-10 mg/kg, a cada 24 horas; em caso de falha terapêutica, doses maiores (13,5-27 mg/kg, a cada 12 ou 24 horas) podem ser utilizadas.

O tratamento, as formas de administração dos medicamentos, os efeitos adversos, os cuidados ao manipular o animal, os possíveis exames complementares para acompanhamento devem ser feitos pelo médico veterinário que está acompanhando o animal, visando minimizar os riscos para o animal e seu responsável.

O custo, o longo período de tratamento e o risco de transmissão da doença à membros da família e a outros animais são fatores importantes que devem ser levados em consideração quando se opta pelo tratamento do animal acometido. Dessa forma, é imprescindível que o tratamento seja realizado mediante a assinatura de termos de responsabilidade e adesão pelo tutor do animal. Os **Anexos VII e VIII** apresentam sugestões de termos supracitados.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Tabela 2: Protocolo terapêutico para esporotricose em felino.

Formas de tratamento	Ármaco utilizado	Dosagem por peso do animal	Via de administração	Período (dose/horas)
Monoterapia	Itraconazol	Acima de 3,0 kg: 100,0 mg (ITZ)*	Oral	SID
		Até 3,0 kg: 50,0 mg (ITZ)*		
		Abaixo de 1 kg: 25,0 mg (ITZ)*		
Associação de fármacos	Itraconazol e Iodeto de potássio	Acima de 3,0 kg: 100,0 mg (ITZ)* + 25,0 mg de (IK)	Oral	SID (ITZ) BID (IK)
		Até 3,0 kg: 50,0 mg (ITZ)* + 12,5 mg (IK).		

ITZ = Itraconazol; IK= Iodeto de potássio. * Dosagem adaptada conforme Podestá et al (2022) e Gremião et al. (2021).

11.7 Prevenção e controle

O tutor de um felino com esporotricose deve ser orientado pelo médico veterinário sobre a importância de manter seu animal restrito ao domicílio em um ambiente adequado durante o tratamento, de modo a evitar a disseminação da doença. Além disso, o contato com o animal deve se restringir ao mínimo necessário, sob a responsabilidade de adultos imunocompetentes.

A população deve ser conscientizada através de uma abordagem educativa junto aos tutores sobre a guarda responsável dos animais, o que refletirá em uma menor taxa de abandono e o extermínio de gatos de animais doentes.

Dentro desse conceito, as principais medidas de prevenção da esporotricose felina abrange ações de seus tutores como: a castração, a restrição do acesso dos gatos à rua, o tratamento de animais doentes e, até



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

mesmo a eutanásia nos casos em que não houve resposta terapêutica, conforme a Lei 14228/2021.

A castração, em muitos casos, modifica o comportamento do felino, que tende a tornar-se mais domiciliado, o que evita o confronto com outros animais. A restrição à rua, pode ser feita por meio de colocação de telas em portas, janelas e muros, mas outras alternativas podem ser utilizadas. Já o tratamento dos animais doentes reduz consideravelmente a infecção a outros animais e também aos humanos. Quanto à eutanásia, ela deve ser indicada e realizada estritamente por Médico Veterinário, nas condições estabelecidas conforme a resolução do CFMV nº1.000 de 11 de maio de 2012, que dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais.

É importante salientar que é preciso que os cadáveres dos animais que foram à óbito em decorrência da esporotricose devem ser corretamente descartados. A forma correta é a incineração. Essa prática evita a contaminação do ambiente por *Sporothrix* spp.

Vários documentos definem que *Sporothrix* spp. possui risco individual moderado e, risco comunitário limitado de infecção (Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005; Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018; ANVISA; Manual de Classificação de Risco dos Agentes Biológicos do Ministério da Saúde de 2022). Por isso, devem ser transportados até o local onde serão incinerados, de modo que não ofereçam riscos aos manipuladores. É imprescindível seguir as medidas de biossegurança recomendadas. O ideal é armazenar os cadáveres, durante o transporte, em sacos plásticos de lixo infectante (branco leitoso), devidamente identificados..

Para os tutores de animais com suspeita ou diagnóstico de esporotricose, o óbito de seus animais devem ser informados aos serviços de vigilância em saúde ou outro serviço municipal responsável, para o recolhimento da carcaça e, até esse recolhimento, esses sejam mantidos acondicionados em sacos plásticos, e fora do alcance de outros animais e de humanos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

11.8 Definição de caso

11.8.1 Caso suspeito

Gatos e cães que apresentem um ou mais dos seguintes sinais: lesão cutânea e/ou mucosa persistente (única ou múltipla, nodular ou ulcerada, com exsudato hemorrágico ou purulento), aumento de volume nasal, espirros, dispnéia, secreção nasal.

11.8.2 Caso confirmado

A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher pelo menos um dos critérios:

- 1) **Critério laboratorial:** caso suspeito que tenha resultado laboratorial positivo para *Sporothrix* spp. por um método diagnóstico citopatológico, cultura fúngica ou histopatológico.
- 2) **Critério clínico-epidemiológico:** caso suspeito sem diagnóstico laboratorial, que possua vínculo epidemiológico com outros animais ou humanos confirmados ou que seja proveniente de área com transmissão conhecida.

11.8.3 Caso Descartado

Caso suspeito que não atenda critério de confirmação laboratorial e/ou critério clínico-epidemiológico.

11.9 Notificação

Os casos suspeitos e confirmados de esporotricose animal deverão ser notificados logo que se faça a hipótese diagnóstica. Instruímos às Vigilâncias Ambientais Municipais, às Unidades de Vigilância de Zoonoses e Centro de Controle de Zoonoses a notificar os casos utilizando a ficha de Epizootias no e-SUS/VS (**ANEXO IX**). Já as clínicas veterinárias e hospitais veterinários particulares e universitários, devem notificar os casos por meio do link <https://redcap.link/esporotricoseanimal> (**ANEXO X**), disponível no REDCap. A notificação está de acordo com a Portaria de Nº 115-R, de 04 de agosto de 2022, anexo único, item 26.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

É de extrema importância que os casos sejam notificados à vigilância epidemiológica, com o objetivo de dimensionar o alcance desta doença e conhecer os locais de ocorrência, traçando assim, o perfil epidemiológico e realizando as ações necessárias para controlar novos casos.

Agradecimentos:

Agradecemos ao profissional que colaborou com a busca bibliográfica, redação, correção e edição final deste protocolo: **Marco Antonio da Rocha Ferreira** (Médico Veterinário SRSC).

REFERÊNCIAS TÉCNICAS

Karina Bertazo Del Carro (karinacaro@saude.es.gov.br)

Luciana Medeiros Simonetti Rodrigues (lucianasimonetti@saude.es.gov.br)

Milena Boldrini da Silva (milenasilva@saude.es.gov.br)

Raphael Lubiana Zanotti (raphaelzanotti@saude.es.gov.br)

Estagiário de Medicina Veterinária

Igor Alves Muniz (igormuniz13n@gmail.com)

REFERÊNCIAS

1. BARROS, M.B.; ALMEIDA, P.R.; SCHUBACH, A.O. *Sporothrix schenckii* and sporotrichosis. *Clin Microbiol Rev.* v. 24(4), p. 633-654, 2011.
2. BARROS, M.B.L.; et al. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. *Rev Panam Salud Pública*, v. 27, n.6, p. 455-460, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais*. Brasília, Ministério da Saúde, 2016. 121 p
4. _____.Ministério da Saúde. Nota Técnica nº60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS, de 25 de maio de 2023. A respeito das recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

5. _____.Ministério da Saúde. Portaria 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
6. _____.Ministério da Saúde. Portaria 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
7. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública. *Manual de Procedimentos Técnicos para Coleta, Acondicionamento, e Transporte de Amostras Biológicas*, LACEN/ES. Vitória, 2019.
8. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de Vigilância e de Enfrentamento da Esporotricose Animal no Estado do Espírito Santo, NEVE/GEVS/SSVS/SESA/ES. Vitória, 2022.
9. LARSSON, C. Sporotrichosis. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science (IJSR)*, 48(3), 250-259, 2011.
10. MINAS GERAIS. Guia Prático para enfrentamento da Esporotricose Felina em Minas Gerais. *Revista V&Z Em Minas. Ano XXXVIII. Número 137. Abr/Mai/Jun2018. Artigo técnico 1., p 18, 2028.*
11. OROFINO-COSTA, R; et al. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An. Bras. Dermatol.* v. 92(5), p 606-620, 2017.
12. PIMENTEL, S. P., DOS SANTOS, M. H., RODRIGUES CABRAL, L. A., & CORREIA COSTA, PAULA PRISCILA. Complicações do uso do itraconazol – revisão. *Revista De Ciência Veterinária E Saúde Pública*, 4(2), 191-193, 2018.
13. QUEIROZ-TELLES, F.; et al. Subcutaneous mycoses. *Infect Dis Clin N Am.* v. 17(1), p. 59–85, 2003.
14. ROCHA, R. F. D. B. *Tratamento da esporotricose felina refratária com a associação de iodeto de potássio e itraconazol oral.* 2014. 62 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Rio de Janeiro, RJ, 2014.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

15. RODRIGUES, A.M.; et al. Phylogenetic analysis reveals a high prevalence of *Sporothrix brasiliensis* in feline sporotrichosis outbreaks. *PLOS Negl Trop Dis*. v. 7, n. 6, p. 1-14, 2013.
16. SILVA, M.B.; et al. Urban sporotrichosis: a neglected epidemic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 28, n.10, p. 1867-1880, 2012.
17. SCHUBACH, T.M.; et al. Evaluation of an epidemic of sporotrichosis in cats: 347 cases (1998- 2001). *J Am Vet Med Assoc*, v. 224, n. 10, p. 1623-1629, 2004.
18. SCHUBACH, A.; BARROS, M.B.; WANKE, B. Epidemic sporotrichosis. *Curr Opin Infect Dis.*, v. 21, n. 2, p. 129-133, 2008.
19. TÉLLEZ, M.D.; et al. *Sporothrix schenckii* complex biology: environment and fungal pathogenicity. *Microbiology*, v. 160, p. 2352-2365, 2014.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO I. CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS HUMANAS

FORMA CLÍNICA	DESCRIÇÃO
Cutânea Fixa	Lesão única no local da inoculação do agente na pele, mesmo que apresenta pequenas pápulas ou pústulas próximas à borda da úlcera ¹ .
Linfocutânea	Lesão inicial no local da inoculação, com formação de novas lesões papulares, nodulares ou ulceradas no trajeto de vasos linfáticos, caracterizando a linfangite 'em rosário'.
Mucosa	Acometimento de mucosas pela inoculação do fungo pela fonte original ou pelo próprio paciente que já possua outra lesão.
Múltiplas Inoculações	Implantação do fungo em diversas regiões do corpo por traumatismos sucessivos. Podem coexistir lesões fixas, linfangíticas e mucosa.
Cutânea Disseminada	Surgimento de várias lesões cutâneas, distantes, secundárias à disseminação hematogênica a partir do foco original.
Sistêmica	Acometimento de órgãos profundos secundários à disseminação sistêmica do agente ²

¹Exceto a inoculação em mucosas e intraocular.

²Inclui a forma pulmonar primária (por aspiração) e as formas intra-oculares.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS
HUMANAS PARA CULTIVO NO LACEN-ES*

EXAME/ MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAMENTO TEMPERATURA	TRANSPORTE
Microscopia: Exame direto Isolamento Fúngico: Cultura	Swab de lesão ^A ulcerada	A critério médico	Meio de transporte Cary- Blair ou tubo com salina estéril Manter em temperatura ambiente até 72h após a coleta e entre 2 a 8 °C até 7 dias	Caixa isotérmica com gelo reciclável
	Biópsia de lesões ^A ulceradas	A critério médico	Frasco estéril	Caixa isotérmica com gelo reciclável
	Biópsia de lesões profundas		Manter em temperatura entre 2 a 8 °C após a coleta	
	Secreção de abscesso fechado ^B	A critério médico	Frasco estéril	Enviar a amostra até 24h após a coleta
Líquor	Manter em temperatura entre 2 a 8 °C após a coleta			

Documentação: formulários do LACEN (Exames para Fungos), cadastro impresso do GAL e listagem GAL de exames encaminhados.

Modo de Coleta:

- Antes da coleta, limpar o local da lesão com gaze e salina estéreis para eliminar os exsudatos superficiais;
- Aspirar com agulha e seringa estéreis.

NOTAS

- Não confundir biópsia com material enviado para exames histopatológico, que deve ser conservado com meios apropriados.
- Pesquisas disponíveis no GAL: Fungos - Cultura.

Modo de Coleta:

- A. Antes da coleta, limpar o local da lesão com gaze e salina estéril para eliminar os exsudatos superficiais;
- B. Aspirar com agulha e seringas estéreis.

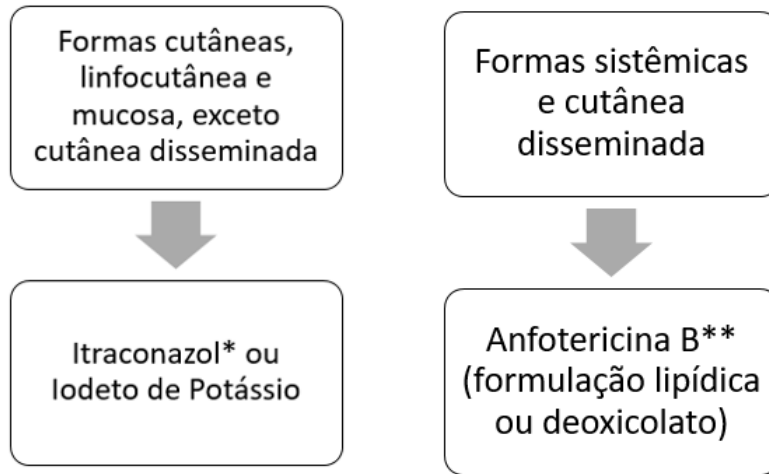
Notas:

- Não confundir biópsia com material enviado para exames histopatológico, que deve ser conservado com meios apropriados;
- Pesquisas disponíveis no GAL: Fungos - Cultura.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO III. ALGORITMO PARA O TRATAMENTO DA ESPOROTRICOSE HUMANA



Atentar para as diferentes doses diárias máximas para cada uma das formulações disponíveis.

*Itraconazol não deve ser utilizado em gestantes.

** Anfotericina B deve ser administrado por via parenteral, requerendo internação hospitalar.

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	TEMPO DE TRATAMENTO
Itraconazol ^{a,b}	Adultos: 200 mg/dia Crianças: 5 mg a 10 mg/kg/dia	Oral	1x/dia (após refeição)	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Terbinafina	Adultos: 500 mg/dia Crianças: <20 kg: 62,5 mg 20 kg a 40 kg: 125 mg >40 kg: 250 mg	Oral	1x/dia	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Solução saturada de iodeto de potássio • Manipular 50 g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada (com uso de conta-gotas)	Início: 5 gotas, aumentando 1 gota/dia (ambas as tomadas) até atingir: Adultos: 20 a 25 gotas, 2x/dia Crianças: • < 20 kg: 10 gotas • 20 kg a 40 kg: 15 gotas • > 40 kg: 20 a 25 gotas	Oral	2x/dia (após refeições, com suco ou leite). Não tomar puro.	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Posaconazol	400 mg (10 mL da solução oral)	Oral	2x/dia (após refeição)	Terapia de resgate para casos refratários graves.
Anfotericina B ^c	• Complexo lipídico de anfotericina B: 5 mg/kg/dia • Anfotericina B lipossomal: 3 mg/kg/dia ^d	Intravenosa	1x/dia	Até resposta clínica (em torno de 10 a 14 dias); substituir por itraconazol assim que possível.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO IV. ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA
SOLICITAÇÃO DE ANTIFÚNGICOS PARA O TRATAMENTO DAS
MICOSES SISTÊMICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS - DCCI
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA DE
CONDIÇÕES CRÔNICAS- CGDR
GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS MICOSES SISTÊMICAS

Liberação de antifúngicos

Algumas informações sobre a liberação dos antifúngicos pela SVS/MS para portadores de micoses sistêmicas:

A Área técnica de micoses sistêmicas da Coordenação Geral de Vigilância de Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR), do Departamento de Vigilância de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) da SVS/MS, adquiriu alguns medicamentos antifúngicos para atendimento a pacientes portadores de micoses sistêmicas endêmicas, **NÃO portadores de HIV/AIDS**. Estabelecemos alguns critérios para disponibilização dos medicamentos, a saber:

1. Para pacientes portadores de micoses sistêmicas, subcutâneas e de implantação, endêmicas (Paracoccidiodomicose, Histoplasmose, Criptococose, Coccidiodomicose, Cromomicose, Esporotricose e alguns Micetomas) e oportunistas sistêmicas (Aspergilose, Candidíase sistêmica, Fusariose, Mucormicose) **NÃO portadores de HIV/AIDS**. No caso de pacientes soropositivos para HIV, **é responsabilidade das SES** a aquisição e disponibilização dos medicamentos para estes pacientes, conforme pactuação na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e o MS. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos agentes antirretrovirais e talidomida e, **as SES, como contrapartida, são responsáveis pela aquisição e distribuição de medicamentos para atendimento às infecções oportunistas destes pacientes**.

2. No caso do Itraconazol para tratamento ambulatorial de pacientes portadores de Paracoccidiodomicose a instituição deverá encaminhar planilha com o nome do paciente, data de nascimento, matrícula/cartão sus, forma clínica da doença, data do início do tratamento, e nº de cápsulas/dia, exame comprobatório da infecção fúngica, além do relatório médico justificando a conduta. Asseguramos 1 (um) ano de tratamento para cada paciente portador de Paracoccidiodomicose. No caso de necessidade de prolongamento do tratamento, deverá ser enviado relatório médico atualizado e cópia da imunodifusão, ou outro exame comprobatório de infecção fúngica em atividade que justifique a nova solicitação/ conduta.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

3. No caso do Itraconazol para tratamento ambulatorial de pacientes portadores de Esporotricose, a instituição deverá encaminhar planilha, com o nome do paciente, data de nascimento, matrícula/ cartão SUS, forma clínica da doença, data do início do tratamento, e nº de cápsulas/dia, além de relatório médico incluída a prescrição, e exame comprobatório, quando houver disponibilidade. **No caso de necessidade de prolongamento do tratamento, deverá ser enviado a planilha, o relatório médico e cópia do exame comprobatório de infecção fúngica em atividade (quando disponível) que justifique a nova solicitação/ conduta.**

4. Para a liberação de Complexo lipídico de Anfotericina B, é necessário que seja enviado um resumo atual do caso em formulário próprio do MS (a solicitação e liberação é de caso a caso) com diagnóstico de infecção fúngica comprovada (enviar cópia do laudo), cópia do laudo da sorologia para HIV, indicação, dose prescrita, duração do tratamento e quantitativo total. A Ficha de solicitação de antifúngicos deverá estar **COMPLETAMENTE** preenchida. **No caso de necessidade de prolongamento do tratamento, deverá ser enviado relatório médico e cópia do exame comprobatório de infecção fúngica em atividade que justifique a nova solicitação/ conduta.**

5. Toda solicitação de antifúngicos para **pacientes internados**, deverá ser enviada a ficha de solicitação de antifúngicos (formulário próprio do MS), **independentemente** do agravo e do medicamento solicitado.

7. Os medicamentos são liberados após análise dos casos e obedece aos esquemas terapêuticos estabelecidos pelas Diretrizes Clínicas/Consensos, dos vários agravos em questão.

8. Cabe ressaltar que esses medicamentos antifúngicos **NÃO são disponibilizados para tratamentos empíricos**, só para casos confirmados laboratorialmente. Da mesma forma, **NÃO são disponibilizados para esquemas de profilaxia.**

9. As fichas/planilhas de solicitação de antifúngicos, juntamente com relatórios e laudos de exames deverão ser encaminhadas para o e-mail corporativo: micosessistemicas@saude.gov.br

10. A Instituição solicitante deverá ser **EXCLUSIVAMENTE** pública (Hospitais das SMS, SES e Hospitais Universitários) e deverá estar cadastrada junto ao Sistema de Insumos



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Estratégicos (SIES) e Sistema de Materiais (SISMAT), do Ministério da Saúde. Para isto basta mandar por e-mail os dados da Instituição: Nome, CNES, CNPJ, endereço completo com CEP, telefone para contato e nome do responsável pela farmácia/recebimento do medicamento.

11. O Complexo lipídico de Anfotericina B (ABELCET) é apresentado em frasco de 100mg e a dose diária é de 5mg/kg e o Itraconazol é apresentado sob a forma de cápsulas de 100mg.

12. Informações adicionais podem ser obtidas no tel. 61-3315-3968.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

ANEXO V. ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES ENVOLVIDOS

1. Agente de combate a endemias (ACE)/agente comunitário de saúde (ACS):

- Orientar a comunidade sobre a doença durante as visitas;
- Reportar à UBS a suspeita de casos humanos ou animais de esporotricose;
- Participar da busca ativa de casos novos na região com caso confirmado.

2. Atenção Primária em Saúde (APS):

- Notificar casos suspeitos de esporotricose humana;
- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos humanos de esporotricose (profissionais médicos);
- Disponibilizar e acompanhar o tratamento ao humano mediante prescrição médica;
- Informar à vigilância em saúde sobre os casos suspeitos de esporotricose animal.

Vigilância em saúde municipal

- Notificar todos os casos suspeitos de esporotricose em humanos e animais.
- Auxiliar e monitorar as atividades de investigação, notificação e ações de controle da esporotricose.

3. Médico Veterinário da Vigilância Ambiental/Zoonoses:

- Notificar todos os casos suspeitos de esporotricose em animais;
- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de esporotricose animal, conforme o fluxo estabelecido pelo município;
- Orientar os tutores quanto à administração do medicamento e à guarda responsável;
- Realizar visitas periódicas para acompanhar a evolução clínica dos animais;
- Executar a eutanásia de animais sem condições de tratamento, conforme os critérios estabelecidos (Resolução CFMV nº 1000/2012), indicando a destinação adequada ao cadáver.

4. Vigilância Epidemiológica Estadual

- Elaborar nota técnica estadual com informações e orientações acerca da doença e sua vigilância;
- Monitorar os casos de esporotricose humana e animal, através dos indicadores calculados com dados e-SUS/VS;
- Capacitar profissionais da atenção primária em saúde;
- Fornecer assessoria técnica às vigilâncias municipais de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO VI. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – FICHA DO e-SUS/VS
DA ESPOROTRICOSE HUMANA

Campos de preenchimento:

Obrigatório – cuja ausência do dado impossibilita a gravação do formulário no E-SUS-VS.

Essencial – apesar de não ser obrigatório, o dado é necessário à investigação do caso ou cálculo de indicador epidemiológico (operacional ou de qualidade da vigilância).

1. **Tipo da notificação:** campo interno gerado automaticamente pelo sistema. CAMPO OBRIGATÓRIO
2. **Tipo de Doença/Agravo:** campo interno gerado automaticamente pelo sistema. CAMPO OBRIGATÓRIO
3. **Data da Notificação:** Anotar a data da notificação (data de preenchimento da ficha de notificação). CAMPO OBRIGATÓRIO.
4. **Unidade Federativa de Notificação:** Sigla da Unidade federativa onde está localizada a fonte notificadora, gerado automaticamente pelo sistema. CAMPO OBRIGATÓRIO
5. **Município:** Informar nome do município onde ocorreu a notificação do caso confirmado. CAMPO OBRIGATÓRIO.
6. **Unidade de Saúde:** nome completo do local de notificação, gerado automaticamente pelo sistema. CAMPO OBRIGATÓRIO
7. **Data do Diagnóstico/ Primeiros Sintomas/Ocorrência:** Informar a data dos primeiros sinais e sintomas do caso suspeito. CAMPO OBRIGATÓRIO
8. **Nome:** Informar nome completo do caso suspeito, por extenso. Gerado automaticamente pelo sistema caso busca pelo CNS/CPF. CAMPO OBRIGATÓRIO
9. **Data Nascimento:** Informar data de nascimento do caso suspeito. Gerado automaticamente pelo sistema caso busca pelo CNS/CPF. CAMPO OBRIGATÓRIO.
10. **Idade:** Idade do caso suspeito no dia do preenchimento da notificação. Gerado automaticamente pelo sistema caso busca pelo CNS/CPF. CAMPO OBRIGATÓRIO.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

11. **Sexo:** Informar o sexo do caso suspeito. Gerado automaticamente pelo sistema caso busca pelo CNS/CPF. CAMPO OBRIGATÓRIO.

12. **Gestante.** Informar dados de gestante se o caso suspeito for do sexo feminino. CAMPO OBRIGATÓRIO.

13. **Raça/Cor:** Informar raça/cor do caso suspeito. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Etnia: Informar a etnia quando o campo Raça/Cor for preenchido com a opção 5-Índigena. CAMPO OBRIGATÓRIO

PcD: (Pessoa com Deficiência): Informar se o caso suspeito apresenta alguma deficiência. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Pessoa em Situação de Rua: Informar se o caso suspeito é pessoa em situação de vulnerabilidade social (morador de rua). CAMPO OBRIGATÓRIO.

14. **Escolaridade:** Série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

15. **Número do Cartão SUS:** Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente. CAMPO OBRIGATÓRIO.

CPF Paciente: Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do paciente. CAMPO OBRIGATÓRIO.

16. **Nome da mãe:** Nome completo da mãe do cidadão sem abreviações. CAMPO OBRIGATÓRIO.

17. **UF:** Sigla da Unidade Federativa de residência do paciente por ocasião da notificação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

18. **Município:** Nome do município de residência do caso notificado. CAMPO OBRIGATÓRIO.

19. **Distrito:** Código do Distrito provável de Infecção do caso. CAMPO ESSENCIAL

20. **Bairro:** Nome do Bairro de residência. CAMPO OBRIGATÓRIO.

21. **Logradouro:** identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc) título e nome do logradouro. Dados do endereço do paciente por ocasião da notificação.

22. **Número:** Nº do logradouro (nº da casa ou do edifício).Dados do endereço do paciente por ocasião da notificação. CAMPO OBRIGATÓRIO

23. **Complemento:** Complemento do logradouro (bloco, apto, casa, etc).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo: Endereço completo caso a residência, por ocasião da notificação, seja fora do Estado do Espírito Santo

Unidade de Saúde Referência: Nome completo da Unidade de Saúde de referência

24. Geo 1 (latitude): Latitude do bairro de residência do paciente. CAMPO ESSENCIAL

25. Geo 2 (longitude): Longitude do bairro de residência do paciente. CAMPO ESSENCIAL

26. Ponto de Referência: Ponto de referência da residência do paciente. CAMPO ESSENCIAL

27. CEP: CEP da residência do paciente. CAMPO OBRIGATÓRIO

28. (DDD)Telefone: Telefone do paciente com código de área

E-mail: Endereço de e-mail do paciente.

29. Zona: Zona de residência do paciente por ocasião da notificação. CAMPO OBRIGATÓRIO

30. País: País onde reside o cidadão no momento da notificação. CAMPO OBRIGATÓRIO

31. Data da Investigação: Data em que ocorreu a investigação . CAMPO OBRIGATÓRIO

32. Ocupação: Ocupação do paciente de acordo com a tabela de classificação brasileira. Caso, a ocupação não esteja listada, inserir a opção "Ignorado". CAMPO OBRIGATÓRIO

33. Informar se o caso suspeito exerce atividade resultante no contato constante com as plantas. CAMPO OBRIGATÓRIO.

34. Informar qual(is) atividade(s) resultante(s) no contato com as plantas, quando campo 33= SIM CAMPO OBRIGATÓRIO.

35. Informar história de corte, lesão ou trauma durante manuseio de plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

36. Informar se o caso suspeito teve história de exposição/contato com animais. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar se existe relação com o animal doente, quando campo 36= SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Informar natureza do contato com os animais, quando campo 36= SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar a espécie do animal envolvida, quando campo 36= SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

37. Informar presença de lesão de pele. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar número de lesões de pele identificadas no exame clínico, quando campo 37=SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar natureza (fase) da lesão, quando campo 37=SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar localização da lesão (indicar parte do corpo atingida), quando campo 37=SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

38. Informar diagnóstico de forma extracutânea da doença. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar qual diagnóstico de forma extracutânea da doença, quando campo 38 = SIM. CAMPO OBRIGATÓRIO.

39. Informar coleta de material realizada. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar data da coleta, se campo 39 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar o tipo de material coletado, se campo 39 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar método diagnóstico utilizado, se campo 39 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar resultado laboratorial, se campo 39 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar qual agente etiológico identificado quando resultado laboratorial = Cultura positiva. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Informar data do resultado do laudo laboratorial. CAMPO OBRIGATÓRIO

40. Informar se o caso suspeito foi hospitalizado. CAMPO OBRIGATÓRIO

41. Informar data de internação, quando campo 40 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO

42. Informar UF Do Hospital onde o caso foi hospitalizado, quando campo 40 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

43. Informar nome do município onde o caso foi hospitalizado, quando campo 40 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.
44. Informar o nome do hospital, quando campo 40 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO.
45. Informar se o tratamento medicamentoso foi instituído ao caso. CAMPO OBRIGATÓRIO
46. Informar data de início do tratamento, quando campo 45 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO
47. Informar droga de escolha no tratamento do caso, quando campo 45 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO
48. Informar duração estimada do esquema terapêutico instituído (em dias), quando campo 45 = Sim. CAMPO OBRIGATÓRIO
49. Informar classificação final do caso. CAMPO OBRIGATÓRIO.
50. Informar critério de confirmação do caso. CAMPO OBRIGATÓRIO
52. Informar área provável de infecção. CAMPO ESSENCIAL.
53. Informar evolução do caso. CAMPO ESSENCIAL.
54. Informar data do óbito, quando Campo 52 = óbito por esporotricose. CAMPO ESSENCIAL.
55. Informar data de encerramento da investigação do caso. CAMPO ESSENCIAL.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO VII. SUGESTÃO DE MODELO PARA TERMO DE CIÊNCIA E
RESPONSABILIDADE

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu _____
_____ CPF _____ residente _____ no
endereço _____

_____ declaro estar ciente sobre o diagnóstico positivo para
Esporotricose Animal de minha responsabilidade abaixo especificado, conforme
laudo recebido nesta data.

Afirmo estar ciente também sobre as orientações acerca do destino do animal
e informarei imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre
minha decisão. Caso opte pelo tratamento, estou ciente de que em setenta e
duas (72) horas da assinatura deste, devo levar a SMS atestado do Médico
Veterinário responsável pelo tratamento. Durante este período manterá
permanentemente o animal sem acesso a rua e a outros animais.

Igualmente, declaro as especificações do referido animal, dato e assino o
presente Termo de Responsabilidade conforme seu documento de
identificação.

Identificação do animal:

Nome: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Pelagem: _____

Espécie: _____

Idade: _____

_____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do responsável pelo animal)

TESTEMUNHAS:

1° _____ Documento identificação _____.

2° _____ Documento Identificação _____.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO VIII. SUGESTÃO DE MODELO PARA TERMO DE
RESPONSABILIDADE PARA A REALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DA
EUTANÁSIA

Venho por meio deste DECLARAR que, por minha livre e espontânea iniciativa, autorizo a EUTANÁSIA DO ANIMAL DE MINHA RESPONSABILIDADE abaixo especificado, a ser realizada por Médico Veterinário conforme a Resolução nº 714 de 20 de junho de 2002 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), nada havendo o que possa reclamar em qualquer oportunidade. Igualmente, declaro as especificações do animal de minha responsabilidade, dato e assino o presente Termo de Responsabilidade de acordo com o meu documento de identificação.

Identificação do animal:

Nome: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Pelagem: _____

Espécie: _____

Idade: _____

Identificação do Proprietário:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

RG: _____

CPF: _____

_____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do responsável pelo animal)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO IX. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIAS – e-SUS/VS

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no e-SUS/VS.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

A ficha de epizootias é utilizada para notificar ou investigar um caso de epizootia. É dividida da seguinte forma:

Dados Gerais: são aqueles que identificam a própria ficha e o município de ocorrência. Os campos são obrigatórios e enumerados de 1 a 7;

Dados de Ocorrência: são aqueles que identificarão a fonte informante da epizootia, o endereço de ocorrência, animais acometidos, suspeita diagnóstica e resultados. Os campos são enumerados de 8 a 29 e contém informações consideradas obrigatórias e não obrigatórias (essencial). Apesar disso, é importante que todos os campos sejam preenchidos;

Observação: deve ser usado para inserir as informações particulares de cada caso, bem como as informações de acompanhamento de tratamento, quando essa for pertinente.

Para se notificar um caso de epizootia devemos nos atentar:

- A ficha de notificação de epizootias encontra-se na página inicial do e-SUS/VS (Figura 1);
- À esquerda da página, no topo, encontra-se o campo “nova epizootia” (Figura 2).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

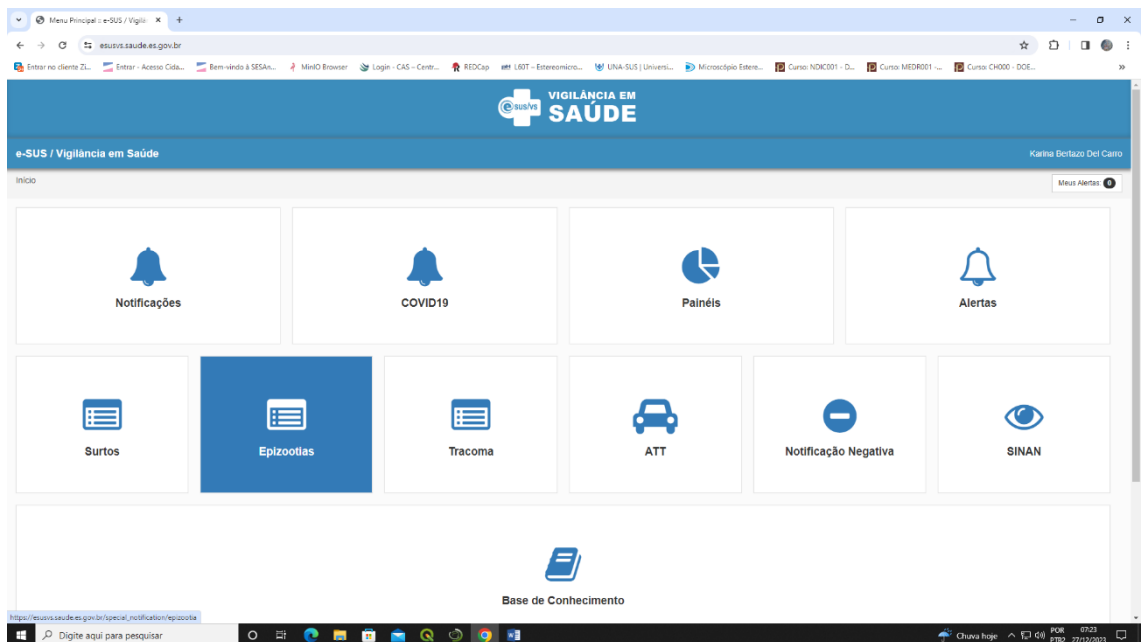


Figura 1: Tela inicial do e-SUS/VS com a localização da ficha de Epizootias.

Fonte: e-SUS/VS.

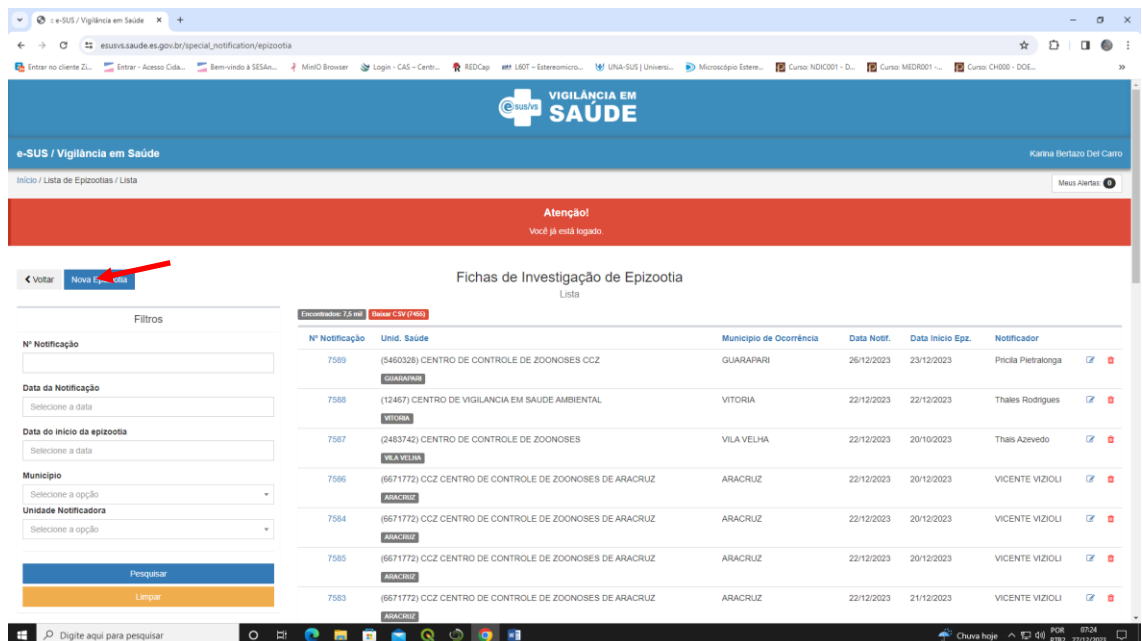


Figura 2: Página de entrada das notificações de Epizootias, com a localização do acesso à nova notificação (seta vermelha). Fonte: e-SUS/VS.

A seguir, explicaremos o preenchimento de cada campo. Os números que os precedem são referentes à sua numeração na própria ficha de notificação.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Dados Gerais:

- 1. Tipo notificação:** Esse campo identifica o tipo de notificação que, nesse caso, já vem preenchido;
- 2. Agravo/doença:** Esse campo identifica que a notificação refere-se a uma epizootia; também já vem preenchido;
- 3. Data notificação:** Refere-se à data que o notificador está preenchendo a ficha;
- 4. UF:** Campo já preenchido pelo sistema;
- 5. Município da Notificação:** Refere-se ao nome do município do notificador.
- 6. Unidade de Saúde:** É a fonte notificadora. Elas serão indicadas a partir do preenchimento do campo anterior; ou seja, depende dele. O município que possui Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) ou Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) deve usa-la como fonte notificadora. Já aqueles que não possuem, devem utilizar a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental ou a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) como fonte notificadora. No anexo 1 constam as fontes notificadoras com seu CNES por município;
- 7. Data do início da epizootia:** Trata-se da data de encontro da epizootia. Geralmente é a data que o animal foi encontrado morto ou doente.

Dados de ocorrência:

- 8. Fonte da informação:** É o nome completo (sem abreviações) da pessoa que relatou a epizootia;
- 9. Telefone da fonte de informação:** é o contato telefônico da fonte de informação;
- 10. UF:** Campo já preenchido pelo sistema;
- 11. Município de Residência:** Esse campo é entendido tanto como endereço de residência, como endereço da ocorrência daquele caso. A diferença entre ambos depende do agravo que será notificado. Por exemplo, quando se trata de doenças que atingem animais silvestres, todo o endereço, não apenas o município, deve ser aquele onde o animal foi encontrado. Mas, se for um animal que tenha um tutor, o endereço deve ser o do tutor;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

12. Distrito: Esse campo é importante quando se trata de uma notificação em animais silvestres, pois a maioria das regiões rurais são divididas em distritos;

13. Bairro: Trata-se do bairro de residência ou de ocorrência da epizootia. O entendimento desse campo é igual àquele do município de residência;

14. Logradouro: É a rua de residência ou de ocorrência da epizootia. Pode acontecer do nome da rua não ser gerado pelo sistema. Nesse caso, usar “não encontrado” e anotar a informação no campo “referência” ou “observações”.

15. Número: Refere-se ao número da residência ou do local onde o animal foi encontrado;

16. Complemento: Deve-se escrever o tipo de residência (casa, apartamento ou outros);

17. Geocampo 1 (lat): Esse campo encontra-se inacessível ao notificador;

18. Geocampo 2 (long): Esse campo encontra-se inacessível ao notificador;

19. Referência: Caso haja uma referência confiável e permanente, anotar.

Uma observação importante, é que nem sempre esse campo possui informação para preenche-lo. Dessa forma, sugerimos que seja usado para escrever o nome da rua ou logradouro, quando esse não for encontrado no sistema;

20. CEP: É o código de endereçamento postal;

21. (DDD) Telefone: Telefone da fonte de informação com código de área.

22. Zona: Esse campo é gerado automaticamente quando o nome do bairro for selecionado;

23. Ambiente: Nesse campo não é necessário detalhar exatamente onde o animal foi encontrado. Essas informações devem constar nos itens anteriores. Existem 5 opções à escolha: 1 – domicílio; 2 – Parque, praça, zoológico; 3 – Área silvestre; 4 – Reserva ecológica; 5 – Outro. A seleção está relacionada ao local da epizootia. Por exemplo, para um animal que tenha tutor, a opção mais acertada será a 1 (domicílio). Caso seja um animal abandonado, o ambiente pode ser variado, assim como se o animal acometido for silvestre. Sendo as opções inadequadas, utilize a alternativa 5 (outro). No entanto, ao seleciona-la, será necessário escrever no campo “especificar” o nome do ambiente;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Outras opções para o ambiente de encontro do animal que podem ser escritas no campo aberto: Área pública e CCZ ou UVZ.

24. Houve coleta de material para exame laboratorial: Selecionar a opção “1-Sim”, caso tenha havido coleta, a opção “2-Não” se não tiver havido coleta e, a “3-Ignorado” se não tiver acesso a essa informação;

25. Se houve coleta, informar a data: Ao preencher “sim” no item anterior, esse campo (25) torna-se obrigatório;

26. Se houve coleta, qual material: Existem vários tipos de materiais e, essas opções são devidas às diversas suspeitas diagnósticas. Para cada tipo de material, há três opções (1 – Sim; 2 – Não e; 3 – Ignorado). No entanto, em todos os campos a opção “não” já aparece automaticamente quando selecionamos positivamente para a coleta de material (item 24); A opção “outro material” deve ser selecionada no caso de nenhuma das demais se aplicarem à situação. Da mesma forma, que no campo anterior, será obrigatório escrever o tipo de material no campo “especificar”;

Atentar-se para a grafia ao escrever outros materiais para diagnóstico. Um exemplo é o caso da esporotricose que podem utilizar essas duas opções: **Citologia de pele ou Swab em lesão**

27. Animais acometidos: Nesse item, temos dois blocos com as mesmas informações. Essa repetição se dá pela possibilidade da epizootia acometer mais de uma espécie animal. As opções de “escolha o animal” são: 1 – Ave; 2 – Bovídeo; 3 – Canino; 4 – Equídeo; 5 – Felino; 6 – Morcego; 7 – Primata Não Humano; 8 – Canídeo selvagem e; 9 – Outros. Escolhendo essa última alternativa (9), o campo “especificar” torna-se obrigatório. A quantidade de animais doentes ou mortos devem ser preenchidas em seus respectivos campos;

28. Suspeita diagnóstica: Em epizootias existe a possibilidade de mais de uma suspeita diagnóstica. Dessa forma, existem três campos para preenchimento. No entanto, caso haja apenas uma suspeita, os demais podem ficar sem preenchimento. As possibilidades aqui são: 1 – Raiva; 2 – Encefalite equina; 3 – Febre do Nilo Ocidental;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

4 – Encefalite espongiforme bovina; 5 – Febre amarela; 6 – Influenza aviária e; 7 – Outros. Ao escolher o campo “outros”, “especificar” tornar-se obrigatório.

Uma questão importante nesse item 28, é que aqui no Espírito Santo, existe a necessidade de notificar os casos de leishmaniose visceral e esporotricose. Como não existem ambas as alternativas na suspeita diagnóstica, será necessário escolher a opção “outros” e escrever o nome da suspeita no campo “especificar”, como explicado anteriormente. Nesse caso, solicitamos que utilizem a grafia comum, em caixa alta, para os agravos, sem mais detalhes, ou seja, **LEISHMANIOSE VISCERAL** ou **ESPOROTRICOSE**. Quaisquer outras especificações podem ser adicionadas em “observações”.

29. Resultado laboratorial: Os resultados são individuais para cada suspeita diagnóstica. Assim, selecione a opção “1-Positivo”, “2-Negativo”, “3-Inconclusivo” ou “4-Ignorado” para a suspeita marcada no campo 28. Porém, se a suspeita foi leishmaniose visceral ou esporotricose, o resultado deverá ser assinalado no campo “Outro” e, o nome da suspeita confirmada, escrito em “especificar” que será de preenchimento obrigatório.

Vale lembrar que, atualmente, nessa ficha de epizootias existe um erro: ao escolher a opção “sim” em resultado laboratorial, o campo especificar não abre automaticamente, sendo necessário salvar primeiro a notificação e, depois, retomá-la e então, preencher esse campo.

No campo “Observações”: Quaisquer outras informações, que não esteja exposta acima, podem ser anotadas aqui: Características do animal, localização das feridas, detalhes do diagnóstico, tratamento, evolução, data do óbito, etc.

Anexo 1 – Tabela com o CNES das Unidades de referência para utilização na notificação para esporotricose animal.

Município	Unidade	CNES
Águia Branca	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	750036
Alto Rio Novo	SEMSA	9555358
Baixo Guandu	UVZ	916072
Colatina	CCZ	7341369



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Governador Lindemberg	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	9186999
Linhares	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	7569831
Mantenópolis	SEMSA	7327382
Marilândia	SERVIÇO DE VIGILANCIA SANITARIA	2445751
Pancas	UNIDADE MUNICIPAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	9208771
Rio Bananal	SEMSA	7664850
São Domingos do Norte	CENTRO ADMINISTRATIVO HILARIO PIANTAVINHA	6587062
São Gabriel da Palha	VIGILANCIA ZOOTICA	4139747
São Roque do Canaã	VIGILANCIA EM SAUDE	2675099
Sooretama	VIGILANCIA AMBIENTAL	9200673
Vila Valério	VIGILANCIA SANITARIA	6561055
Afonso Cláudio	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	6273912
Aracruz	CCZ	6671772
Brejetuba	VIGILANCIAS DE BREJETUBA	6870031
Cariacica	VIGILANCIA AMBIENTAL	4044568
Conceição do Castelo	VIGILANCIA EM SAUDE	7916256
Domingos Martins	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2465817
Fundão	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2652846
Guarapari	CCZ	5460328
Ibatiba	VIGILANCIA EM SAUDE	2793547
Ibiraçu	CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES	2402947
Itaguaçu	POLICLINICA	2444941
Itarana	SEMUS	2546817
João Neiva	VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL	7797176
Laranja da Terra	VIGILANCIA EM SAUDE	2486172
Marechal Floriano	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2675196
Santa Leopoldina	VIGILANCIA EM SAUDE	9852603
Santa Maria de Jetibá	VIGILANCIA AMBIENTAL	6227201
Santa Teresa	VIGILANCIAS EM SAUDE	6534880
Serra	CCZ	3950824
Venda Nova do Imigrante	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2403366
Viana	VIGILANCIA EM SAUDE	5467977
Vila Velha	CCZ	2483742
Vitória	CENTRO DE VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	12467
Água Doce do Norte	SEMSA	6664873
Barra de São Francisco	VIGILANCIA EM SAUDE	119059
Boa Esperança	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2485346
Conceição da Barra	UNIDADE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, SANITARIA E AMBIENTAL	2630281
Ecoporanga	VIGILANCIA EM SAUDE	5115272
Jaguare	VIGILANCIA EM SAUDE	6932371
Montanha	VIGILANCIA SANITARIA	2627973
Mucurici	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA	3934004



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Nova Venécia	SEMSA	6568483
Pedro Canário	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2678217
Pinheiros	SEMSA	6361773
Ponto Belo	SEMSA	6825923
São Mateus	VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	9348026
Vila Pavão	SEMSA	6784577
Alegre	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	9813853
Alfredo Chaves	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	9599908
Anchieta	UVZ	7605463
Apiacá	SEMSA	6579752
Atílio Vivácqua	SEMSA	9040307
Bom Jesus do Norte	SEMSA	7521642
Cachoeiro de Itapemirim	UVZ	340684
Castelo	VIGILANCIA SANITARIA	6754112
Divino de São Lourenço	SEMSA	6439357
Dores do Rio Preto	SEMSA	6916309
Guaçuí	VIGILANCIA EM SAUDE	7456689
Ibitirama	SEMSA	2569167
Iconha	VISAI - VIGILANCIA EM SAUDE DE ICONHA	9367160
Irupi	VIGILANCIA EM SAUDE	2978067
Itapemirim	UVZ	9235396
Iúna	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA	2628112
Jerônimo Monteiro	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	9474153
Marataízes	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	9502696
Mimoso do Sul	VIGILANCIA EM SAUDE	9372490
Muniz Freire	VIGILANCIA EM SAUDE	6702198
Muqui	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	7083791
Piúma	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA	2702770
Presidente Kennedy	VIGILANCIA SANITARIA	7526040
Rio Novo do Sul	VIGILANCIA AMBIENTAL, SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA	9791523
São José do Calçado	SEMSA	5156335
Vargem Alta	VIGILANCIA EM SAUDE	7099207



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO X – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ESPOROTRICOSE ANIMAL PARA
CLÍNICAS VETERINÁRIAS PARTICULARES E HOSPITAIS
VETERINÁRIOS PARTICULARES E UNIVERSITÁRIOS DO ESPÍRITO
SANTO.


SUS + Ministério da Saúde Governo Federal

Resize font: [+] [-]

[Returning?](#)

Ficha de Notificação/Investigação de Esporotricose Animal

Definição de caso suspeito de esporotricose animal: Gatos (mais frequente) e cães que apresentem um ou mais dos seguintes sinais: lesão cutânea e/ou mucosa persistente (única ou múltipla, nodular ou ulcerada, com exsudato hemorrágico ou purulento), aumento de volume nasal, espirros, dispneia, secreção nasal.



Esta Ficha de Notificação/Investigação se destina a coletar dados e informações que subsidiem o aprimoramento da vigilância da esporotricose animal.

ATENÇÃO!
Em função de características inerentes à plataforma, não utilize o caractere ponto e vírgula (;) nas suas respostas.

I. BLOCO DE INVESTIGAÇÃO

Informações do responsável pela notificação

1. Nome do notificador	<input type="text"/>
<small>* must provide value</small>	
2. Instituição/Empresa	<p><input type="radio"/> Clínica Veterinária Privada</p> <p><input type="radio"/> Hospital Veterinário Privado</p> <p><input type="radio"/> Hospital Veterinário Público</p> <p><input type="radio"/> Secretaria Estadual de Saúde (SES)</p> <p><input type="radio"/> Secretaria Municipal de Saúde (SMS)</p> <p><input type="radio"/> Organização Não Governamental (ONG)</p> <p><input type="radio"/> Outros <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">reset</p>
3. Nome da Instituição	<input type="text"/>
4. E-mail do notificador	<input type="text"/>
5. (DDD) Telefone do notificador	<input type="text"/>
<small>* must provide value</small>	

ASSINATURAS (6)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

KARINA BERTAZO DEL CARRO
BIOLOGO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 29/01/2024 13:48:59 -03:00

RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI
MEDICO
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 30/01/2024 15:55:19 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 31/01/2024 13:27:07 -03:00

MILENA BOLDRINI DA SILVA
ENFERMEIRO - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 29/01/2024 13:52:25 -03:00

FABIANA MARQUES DIAS E SILVA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 29/01/2024 15:35:54 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 29/01/2024 14:10:26 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/01/2024 13:27:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KARINA BERTAZO DEL CARRO (BIOLOGO - DT - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-1JH8PC>