

Guia Estratégico da Vigilância Epidemiológica Municipal

Protocolo no Atendimento Esporotricose Humana

1. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo orientar os profissionais de saúde no reconhecimento, notificação, investigação, manejo clínico, coleta de material biológico, acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de esporotricose humana no município de Sumaré, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

2. ABRANGÊNCIA

Este protocolo aplica-se às **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, **Unidade de Pronto Atendimento (UPA's)**, **Clínicas Veterinárias**, **Pronto Atendimento (PA)**, **Hospitais**, **Vigilância Epidemiológica (VIEP)**, **CRESSER (Centro de Referência da Saúde Sexual e Reprodutiva)**.

3. DEFINIÇÃO DA DOENÇA E AGENTE ETIOLÓGICO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo complexo fúngico *Sporothrix* (principalmente *Sporothrix brasiliensis* no contexto zoonótico), presente no ambiente, em matéria orgânica em decomposição, flores e troncos de árvores. O felino doméstico (*Felis catus*) é o principal reservatório e vetor da transmissão zoonótica ao ser humano, em razão de seu comportamento de escavar, arranhar e se esfregar em superfícies contaminadas.

4. DEFINIÇÃO DO CASOS

Caso Suspeito	
1. Todo indivíduo que apresente lesões cutâneas ou mucosas, única ou múltiplas, inicialmente papulares que podem evoluir para nodulares ou nódulo-ulcerativas, com ou sem exsudato seropurulento, dispostas ou não em cadeia linfática. 2. Todo indivíduo que apresente manifestações subagudas ou crônicas de doença osteoarticular, pulmonar ou neurológica não responsivas a tratamento antibacteriano.	
Caso Confirmado	
Clínico-epidemiológico	Laboratório
Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente aspectos epidemiológicos, tais como: contato prévio com gato, histórico de trauma com material orgânico ou, mais raramente, contato com material biológico laboratorial contaminado e/ou apresente exame direto, histopatológico ou sorológico compatível com a presença de leveduras do gênero <i>Sporothrix</i> spp.	Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente: A - Cultura positiva para <i>Sporothrix</i> spp. ou B – PCR positivo para <i>Sporothrix</i> spp.

ATENÇÃO PARA ANAMNESE EPIDEMIOLÓGICA – PERGUNTAS AO PACIENTE

(Isso ajuda a caracterizar o vínculo epidemiológico e orientar a investigação)

Animal agressor/fonte: Principalmente felino doméstico. Verificar se há gato diagnosticado ou suspeito de esporotricose no domicílio ou ambiente frequentado pelo paciente.

Mecanismo de exposição: Arranhadura, mordedura ou contato direto com secreção ou tecido de animal infectado. Verificar integridade da pele no local de exposição.

Tempo de evolução das lesões: Feridas que não cicatrizam há mais de 7 dias, especialmente com padrão linfangítico (lesões em rosário ao longo dos vasos linfáticos).

Situação do animal: Animal domiciliado com tutor identificado; animal comunitário; animal errante; histórico de diagnóstico veterinário de esporotricose.

Condições do paciente: Imunossupressão (HIV/AIDS, uso de corticosteroides, transplantados) fator de risco para formas disseminadas e sistêmicas da micose.

5. SINAIS CLÍNICOS

Apresentação Clínicos Típica

1. Ferida que não cicatriza há > 7 dias



2. Nódulos subcutâneos ulcerados



3. Histórico de contato com felino suspeito/diagnosticado



4. Lesão crosta/verrucosa em área exposta



Apresentação Clínicos Atípica (Alerta Adicional)

1. Lesões linfagíticas (padrão em rosário)



2. Nódulos subcutâneos ulcerados
Progressão ascendente ao longo de vasos linfáticos



3. Ausência de melhora com antibioticoterapia convencional



4. Imunossupressão associada a quadro cutâneo atípico



Lembrete Clínico:

A forma linfocutânea é a apresentação mais frequente: lesão primária no local de inoculação seguida de nódulos satélites ao longo do trajeto linfático (lesões em rosário); Formas fixas (lesão única sem linfangite), cutâneas disseminadas e sistêmicas (pulmonar, osteoarticular) são mais raras, porém ocorrem especialmente em pacientes imunossuprimidos.

6. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da esporotricose humana inclui a avaliação de parâmetros clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, como os exames direto, de cultura, histopatológico, sorológico e de biologia molecular.

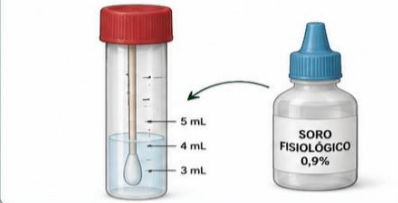
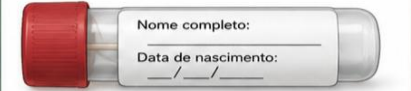
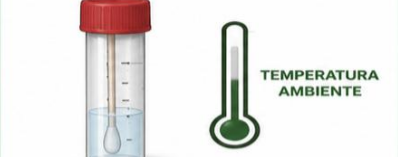
7. COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO - COLETA DE SWAB PARA EXAME MICOLÓGICO DIRETO E CULTURA

O exame micológico (exame direto + cultura em meio de Sabouraud) é o método diagnóstico de referência para confirmação de *Sporothrix* spp. **O resultado laboratorial pode levar até 90 dias.**

Materiais necessários

Tubo com tampa de rosca seco (sem gel); Soro fisiológico (3 a 5 mL); Swab estéril

Procedimento de Coleta

1 Esfregar o swab estéril na secreção ou borda da lesão (área úmida, sem antisséptico prévio) 	2 Inserir o swab dentro do tubo seco 	3 Adicionar de 3 a 5 mL de soro fisiológico no tubo e fechar hermeticamente 
4 Identificar o frasco com nome completo e data de nascimento do paciente 	5 Armazenar em temperatura ambiente (não refrigerar) 	6 Comunicar a Vigilância Epidemiológica para retirada do material via email viepsumare@gmail.com 

8. TRATAMENTO ANTIFUNGICO E ACOMPANHAMENTO

Esquema Terapêutico

Itraconazol 100 mg: 2 comprimidos/dia — 1 comprimido pela manhã + 1 comprimido à noite (de preferência às refeições para melhor absorção).

O paciente será acompanhado pelo infectologista do CRESSER durante todo o período de tratamento até critério de alta clínica.

A dispensação do itraconazol é de responsabilidade do CRESSER, condicionada à apresentação de carta de encaminhamento e receituário médico.

9. POPULAÇÃO COM MANEJO DIFERENCIADO

Grupo Populacional	Conduta Recomendada	Referência
Gestante	Contraindicação absoluta ao itraconazol (teratogênico - Categoria D). Não prescrever. Contatar o CRESSER imediatamente para discussão do caso e definição de conduta alternativa (ex.: anfotericina B em formas graves, sob supervisão especializada).	CRESSER - INFECTOLOGISTA
Crianças (<18 anos)	O médico da unidade de saúde encaminha ao pediatra, informando a suspeita de esporotricose. O pediatra contata o infectologista do CRESSER para discussão do esquema terapêutico adequado à faixa etária.	PEDIATRA+CRESSER
Imunossuprimidos (HIV, transplantados, corticoterapia)	Maior risco de formas disseminadas e sistêmicas (pulmonar, osteoarticular, meníngea). Encaminhamento prioritário ao infectologista. Avaliar necessidade de hospitalização.	CRESSER – INFECTOLOGISTA (Urgente)

10. UNIDADE DE SAÚDE

Ao identificar um paciente com suspeita clínica de esporotricose, a unidade de saúde deverá adotar as seguintes etapas:

a. Atendimento e Avaliação Clínica

Realizar avaliação clínica completa, investigando características das lesões cutâneas, tempo de evolução, histórico epidemiológico e exposição a gatos com lesões suspeitas ou confirmadas para esporotricose.

b. Notificação do Caso

Preencher integralmente a Ficha de Investigação de Esporotricose Humana e encaminhar à Vigilância Epidemiológica Municipal imediatamente após a suspeita clínica para o e-mail: viepsumare@gmail.com

c. Coleta de Material Biológico

Realizar coleta da amostra biológica conforme protocolo vigente. (ver item 7)

d. Início de Tratamento

O tratamento pode ser iniciado antes da liberação do resultado laboratorial, quando houver indicação clínica. (ver item 8)

e. Encaminhamento ao CRESSER

Emitir carta de encaminhamento contendo resumo clínico, hipótese diagnóstica e tratamento instituído, solicitando avaliação pelo médico infectologista do CRESSER para acompanhamento especializado durante todo o período terapêutico

11. CRESSER - Centro de Referência da Saúde Sexual e Reprodutiva

a. Encaminhamento do Caso

A unidade de saúde deverá encaminhar ao CRESSER os casos que necessitem de avaliação especializada, mediante carta de encaminhamento contendo informações clínicas, epidemiológicas e terapêuticas pertinentes.

b. Avaliação Especializada

O CRESSER realizará a avaliação dos casos encaminhados, prestando suporte técnico aos profissionais da rede municipal para definição da conduta clínica e acompanhamento dos pacientes.

c. Dispensação de Medicamentos

A dispensação do itraconazol é de responsabilidade do CRESSER e ocorrerá mediante apresentação de:

- Receituário médico;
- Carta de encaminhamento emitida pela unidade de saúde;
- Documento (RG).

d. Acompanhamento Clínico

O CRESSER fornecerá orientações quanto ao seguimento clínico dos pacientes, monitoramento da resposta terapêutica, avaliação de possíveis eventos adversos e definição do tempo de tratamento.

12. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

a. Recebimento da Notificação

A Vigilância Epidemiológica Municipal recebe a ficha de investigação/notificação de esporotricose humana encaminhada pela unidade notificadora, realizando o registro, análise da completude dos dados e acompanhamento do caso.

b. Retirada e Transporte da Amostra Biológica

Após comunicação da unidade de saúde, a equipe da Vigilância Epidemiológica providencia a retirada da amostra biológica coletada (swab de lesão), verificando as condições adequadas de identificação, acondicionamento e conservação para transporte.

c. Encaminhamento Laboratorial

A amostra é cadastrada e encaminhada ao Instituto Adolfo Lutz (IAL), laboratório de referência, para realização dos exames laboratoriais pertinentes.

d. Monitoramento do Caso

A Vigilância Epidemiológica acompanha o resultado laboratorial, mantendo comunicação com a unidade notificadora para atualização das informações.

e. Encerramento da Investigação

Após a liberação do resultado laboratorial e conclusão da investigação epidemiológica, o caso é classificado e encerrado conforme critérios vigentes, com registro nos sistemas oficiais de informação.

Elaborado: Tania Puglia	Revisado: Elane Granja	Aprovado: Denise Barja	Data da Elaboração: 30/05/2026	Aprovado em: 23/06/2026
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	-----------------------------------