



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DA ESPOROTRICOSE CUTÂNEA HUMANA – B42 EM ITANHAÉM

Considerando a Portaria GM/MS Nº 6.734/2025, que entrou em vigor no dia 18 de março de 2025, inclui a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, este documento foi elaborado para orientar e padronizar as ações referentes ao diagnóstico laboratorial em Itanhaém.

Diversos relatos demonstram que pode estar ocorrendo a transmissão zoonótica da esporotricose. Os casos humanos são acompanhados no CINI (Centro de Infectologia de Itanhaém) e as ações são orientadas pela Vigilância Epidemiológica municipal.

Apesar da esporotricose animal ainda não ser de notificação obrigatória é importante o esforço para implantar a rotina de coleta de amostras de animais. Até a elaboração deste informe técnico, não temos dados para conhecer a prevalência da esporotricose animal em Itanhaém, mas das amostras enviadas ao laboratório do Instituto Adolf Lutz Santos em 2024, sendo 16 no total, 06 tiveram resultado positivo para *Sporotrix sp*, representando uma positividade de 37%. É claro que a amostragem não é robusta para fechar o cenário epidemiológico ao ponto de servir como diagnóstico epidemiológico para combinar com o clínico e também não ajuda a subsidiar o diagnóstico de pessoas agredidas por animais e com lesões sugestivas de esporotricose.

Por se tratar de uma infecção zoonótica e ambiental, portanto, de abordagem em Saúde Única, são necessárias ações multiprofissional, transdisciplinar e intersetorial.

Breve histórico e características da infecção:

É uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico, forma de leveduriforme e micelial, *Sporothrix shenckii* e possui sete espécies. No Brasil temos destaque para a espécie *Sporothrix brasilienses*, um patógeno emergente, com adaptação do gato doméstico na cadeia de transmissão zoonótica. Balda *et al*, 2018.

A principal forma de transmissão ocorre por gatos doentes, sendo de gato-gato; gato-cão e gato-humano, por meio de arranhaduras, mordeduras e contato com o exsudato das lesões ou por fômites. A forma clássica da transmissão, hoje menos frequente, é por meio de inoculação traumática do fungo presente no solo, plantas e matéria orgânica em decomposição. BRASIL, 2023.

ATENÇÃO:

Lembre-se que todos os casos de arranhadura ou mordedura por mamíferos devem ser avaliados (USF de referência ou UPA) e notificados como Acidentes com Animais Potencialmente Transmissores da Raiva. Nos casos em que o animal foi a óbito ou desapareceu, encaminhar o paciente para a referência de saúde mais próxima para o esquema pós-exposição.

Segundo o artigo *Esporotricose humana: recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia para o manejo clínico, diagnóstico e terapêutico* publicado em 2022, Orofino-Costa et al.,2022 explicam como as formas clínicas são classificadas, conforme tabela abaixo, para facilitar o entendimento fisiopatológico, a investigação diagnóstica e o tratamento do paciente, sobretudo face às mudanças na apresentação clínica da micose nas últimas décadas:

Classificação clínica da esporotricose humana ^a	
Cutânea	Linfocutânea
	Cutânea fixa
	Inoculação múltipla
Mucosa	Ocular
	Nasal
	Outras
Osteoarticular	Artrite/tenossinovite/osteomielite infecciosa – até dois focos ^b
Sistêmica	Com acometimento cutâneo/mucoso
	Com acometimento osteoarticular
	Pulmonar

	Neurológica
	Outras localizações/sepsse
Imunorreativa	Eritema nodoso
	Eritema multiforme
	Síndrome de Sweet
	Artrite reativa
Mista localizada^c	Cutânea + mucosa
	Cutânea + osteoarticular
	Cutânea + imunorreativa

a Modificado de Orofino-Costa et al., 2017.

b Por inoculação direta na articulação ou por contiguidade da lesão cutânea.

c Sem acometimento sistêmico.

Diagnóstico diferencial

Estão incluídas no diagnóstico diferencial doenças infecciosas ou não, restritas à pele ou sistêmicas.

Esporotricose cutânea		Esporotricose mucosa	Esporotricose osteoarticular	Esporotricose sistêmica
Linfocutânea	Cutânea fixa			
Leishmaniose tegumentar americana	Leishmaniose tegumentar americana	Hordéolo/calázio	Doença autoinflamatória	Tuberculose
Piodermite	Piodermite	Bartonelose	Artrite ou osteomielite bacteriana	Histoplasmose
Bartonelose	Cromoblastomicose	Granuloma por corpo estranho	Trauma	Paracoccidioidomicose
Micobacteriose atípica	Ceratoacantoma	Tuberculose	Doença de Lyme	Leishmaniose tegumentar americana
Tuberculose	Carcinoma espinocelular	Sarcoidose	Tuberculose	Mucormicose
Nocardiose	Paracoccidioidomicose	Histoplasmose		Toxoplasmose
	Úlcera venosa/arterial	Entomofotoromicose		Sífilis
	Tuberculose verrucosa cutis	Paracoccidioidomicose		Linfoma
	Hialo-hifomicose	Leishmaniose tegumentar americana		Hialo-hifomicose sistêmica
	Feo-hifomicose			Feo-hifomicose sistêmica
	Granuloma anular			

Fonte: Modificado de Orofino-Costa et al., 2012.

Diagnóstico laboratorial.

A tabela a seguir demonstra quais exames que o Instituto Adolf Lutz – IAL e quais amostras são recebidas para diagnóstico da esporotricose humana:

Diagnóstico	Exame	Amostra	Prazo Médio De Liberação
Esporotricose	Teste de suscetibilidade aos antifúngicos	Isolado fúngico (cepa)	15 dias úteis
Esporotricose	Cultura	Secreção, pus, aspirado de lesão, biópsia	15 dias úteis
Esporotricose	Exame direto	Secreção, pus, aspirado de lesão, biópsia	2 dias úteis
Fungo	PCR	bloco de parafina	15 dias úteis
Fungo	PCR	Fragments de tecido fixado em formalina	15 dias úteis

Fonte: <https://www.ial.sp.gov.br/ial/exames/biologia-medica-exames>

O **padrão ouro** para o diagnóstico de esporotricose é a cultura e identificação do *Sporothrix* a partir do material da lesão de pele, obtida por **biópsia** e eventualmente de **aspirado de abscessos (lesões fechadas)**. A coleta de “**raspado de pele**” ou “**swab de secreção**” possuem menor sensibilidade na infecção em casos humanos. Quando a suspeita for de esporotricose extra-cutânea, outros tipos de materiais biológicos podem ser coletados e encaminhados para pesquisa direta e cultura (como escarro, líquido e outros líquidos corporais), a depender do quadro clínico e do órgão afetado do paciente.

O *Sporothrix spp* cresce em meios de cultura usados rotineiramente, à temperatura ambiente (25°C a 30°C) e é geralmente isolado em 4-6 dias, para amostras coletadas de lesões de pele, e em 10 a 19 dias, para lesões extracutâneas; o tempo também pode variar dependendo nas espécies de *Sporothrix*. É importante salientar que o resultado negativo

em amostras de lesões com suspeita clínica e que atende aos critérios epidemiológicos, não afasta o diagnóstico de esporotricose.

Aspecto macroscópico de colônias de *Sporothrix spp.* em meio de cultura, nas formas leveduriformes e filamentosas



Fonte: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2022.

O exame histopatológico e o micológico direto, geralmente, oferecem pouca ajuda no diagnóstico, devido à escassez de elementos fúngicos no tecido. De acordo com a literatura, estruturas fúngicas estão presentes em 18 a 35,3% dos casos, dependendo da técnica. A reação tecidual é de dermatite granulomatosa crônica difusa, muitas vezes com abscesso central. A presença de corpos asteróides ou fenômeno de Splendore-Hoeppli pode apontar para o diagnóstico de esporotricose. Por consistir um material eosinófilo ao redor da célula fúngica, provavelmente um depósito de imunoglobulina ligado a parede de microrganismos. No entanto, pode ocorrer em outras doenças infecciosas ou doenças granulomatosas. O resultado positivo por meio de técnicas sorológicas é sugestivo, porém não confirma o diagnóstico de esporotricose. Podem ser utilizados métodos moleculares para a identificação do fungo.

Tipos de coletas de amostras para exame micológico e direto da Esporotricose

Cutânea.

Para as coletas de amostras para o teste padrão - exame micológico da cultura fúngica e também para exame direto, as amostras podem ser obtidas por meio de **swab da lesão, fragmentos da lesão e aspirado de nódulos**. Antes é importante observar:

- **O melhor momento da coleta do material biológico é antes do tratamento antifúngico;**
- Não usar pomadas, creme ou medicamentos tópicos 07 dias antes da coleta.
- Planejar a data da coleta, se possível, considerando a estabilidade da amostra: 72 horas em temperatura ambiente (melhor condição) ou se necessário, por 07 dias em refrigeração de 2°C a 8°C. O transporte é realizado na caixa térmica com gelo reciclável;
- Higienizar as mãos;
- Utilizar equipamentos de proteção (luvas estéreis, máscara, touca, óculos, avental);
- Identificar as embalagens (tubos) conforme dados do paciente e da ficha de notificação – SINAN ESPOROTRICOSE HUMANA B42.
- O tempo médio de espera pelo resultado do Instituto Adolfo Lutz – IAL é de 15 dias úteis para cultura e 02 dias para Exame direto.

Tecido obtido por biópsia da lesão cutânea

1. Assepsia do local e colocação de campos estéreis;
2. Coletar fragmento da lesão, com instrumentos estéreis;
3. Colocar a amostra em frasco transparente estéril com boca larga com soro fisiológico a 0,9% (embeber completamente a amostra);
4. Atenção: não colocar nenhum líquido fixador (por exemplo, formol ou álcool);
5. Condicionar amostra adequadamente.

Swab das lesões cutâneas

- 1- Selecionar uma lesão (de preferência a com aparência mais recente) e limpá-la; com solução fisiológica estéril, com o auxílio de uma gaze;
- 2- Se a lesão for crostosa, retirar a crosta e realizar o procedimento naquele local;
- 3- Após limpeza da lesão, esfregar o swab de algodão estéril na ferida;
- 4- Fechá-lo em tubo de ensaio com 03 ml de solução salina;
- 5- Conservar amostra adequadamente.

Aspirado de lesão cutânea

1. Realizar assepsia da lesão e colocar campos estéreis;
2. Aspirar com agulha e seringa o conteúdo da lesão cutânea;
3. Colocar conteúdo aspirado em frasco estéril de boca larga com pequena quantidade de soro fisiológico a 0,9%, para conservação da amostra;
4. Condicionar amostra adequadamente.

Notificação com dados incorretos ou incompletos

Considerando a Instrução de Preenchimento do SinanNet do Ministério da Saúde, dados preenchidos de forma incorreta ou incompleta impossibilitam a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN. Também não permite o cálculo de indicador epidemiológico, vínculo epidemiológico ou operacional.

Fluxo Municipal de Manejo de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Esporotricose Humana

1. Definição de caso suspeito avaliado por profissional enfermeiro da USF: Considera-se caso suspeito o paciente que apresentar lesão cutânea única ou múltiplas lesões, localizadas no local da inoculação ou disseminadas em diferentes regiões do corpo, associadas a vínculo epidemiológico, como:

- Contato com felinos (gatos) com exame de resultado positivo para *Sporotrix sp.*

- Inoculação traumática com contato com plantas, solo, ou materiais vegetais, que podem estar contaminados.

2. Casos que não atendem aos critérios clínicos e epidemiológicos: Se o paciente não apresentar critérios clínicos compatíveis associados ao vínculo com animal positivado ou histórico de inoculação traumática (conhecida como "doença do jardineiro"), a Unidade de Saúde da Família (USF) deverá investigar outras possíveis causas para a lesão.

3. Encaminhamento de caso suspeito: O enfermeiro da USF, ao identificar critérios compatíveis com caso suspeito durante a triagem, deve:

- Encaminhar o paciente ao Centro Integrado de Infectologia (CINI) com a Guia de referência devidamente preenchida;
- Preencher a Ficha de Notificação de Esporotricose Humana (SINAN – B42) e enviar à Vigilância Epidemiológica;
- Informar os dias e horário de acolhimento no CINI
- **Horários de acolhimento no CINI:** De segunda a sexta-feira, das 8h às 10h e das 13h às 15h (exceto às quartas-feiras no período da manhã).

4. Acolhimento no CINI:

O enfermeiro do CINI realizará acolhimento e avaliação do histórico clínico e das lesões cutâneas. Quando houver suspeita de esporotricose:

- Será realizada coleta de amostra da lesão com swab para cultura micológica com uma cópia da ficha de notificação;
- Coletar amostra sanguínea para avaliação da função hepática;
- Já é definido o tratamento inicial para 30 dias (consultar **Anexo 02 – Folder esporotricose para profissionais de saúde do MS**).
- Neste momento, também é realizado o agendamento com o médico especialista.

OBS: Casos descartados (sem vínculo epidemiológico com animais infectados) da suspeita de esporotricose devem ser contrarreferenciados para USF de origem para diagnóstico diferencial.

5. Envio de amostras: As amostras devem ser encaminhadas ao Laboratório Municipal de Itanhaém, acompanhadas de uma cópia da ficha de notificação. O laboratório será responsável por encaminhá-las ao Instituto Adolfo Lutz – IAL Santos.

6. Ficha de Notificação: A via original da Ficha de Notificação SINAN – Esporotricose Humana B42 deve ser completamente preenchida, garantindo dados completos e corretos para a investigação epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica recebe a notificação e se necessário realiza a busca ativa em relação ao vínculo epidemiológico com animais.

7. Em caso de impossibilidade da coleta por swab:

- Será agendada consulta com médico dermatologista ou infectologista para realização de biópsia da lesão.

8. Na consulta com médico especialista do CINI:

- Verificar se os resultados dos exames realizados estão prontos;
- Avaliar a evolução clínica combinado com o resultado da cultura já realizado;
- Se der negativo para *Sporotrix* sp, é recomendado proceder a coleta do fragmento da lesão;
- Avaliar a continuação do tratamento ou sua alteração, assim como a investigação de outras doenças ou agravos diferenciais.

OBS: Se coletar fragmento da lesão, preparar duas amostras:

- 1- um frasco com soro fisiológico a 0,9% (para cultura)
- 2- outro frasco com formaldeído a 10% (para histopatológico).

Medidas de cuidado com o animal, ambiente e ao ser humano:

A Nota Técnica 60/2023 orienta que: Considerando a transmissão zoonótica da esporotricose, ou seja, quando ocorre, principalmente, por meio de arranhaduras, mordeduras ou contato com exsudato de lesões cutâneas de gatos infectados; ou por contato direto em caso de contato físico com o animal infectado ou contato com secreção/exsudato; ou por contato indireto com fômites; E que é um fungo saprófita ambiental e cosmopolita que existe na forma filamentosa em temperaturas ambientes de 25°C a 30°C, e, como levedura, em temperatura corpórea de 37°C. Recomendam-se as seguintes medidas de cuidado:

- Lavar as mãos com água e sabão com frequência, principalmente antes e depois de cuidar do animal;
- Desprezar equipamentos de proteção individual (EPI) descartáveis, bem como os dejetos dos animais em dois sacos plásticos amarrados, para que sejam eliminados com o lixo doméstico. Antes de fechar o saco plástico, borrifar dentro do saco uma solução de hipoclorito de sódio a 1%, também conhecido como água sanitária;
- Higienizar ambiente e equipamentos utilizados no manejo dos animais como luvas de raspa de couro, puçá, caixas de transporte, entre outros, com desinfetantes com quaternário de amônia, nas diluições recomendadas pelo fabricante; álcool 70° INPM ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Lavar cobertores com água e sabão e desinfetar pratos de comida e de água e quaisquer outros itens que tenham contato direto com os animais infectados;
- Os cadáveres dos animais suspeitos ou confirmados, mesmo aqueles que forem eutanasiados, devem ser descartados corretamente conforme a RDC22/2018 como RSS A2;
- Manter animais domiciliados, sem acesso à rua e castrá-los para diminuir o comportamento de brigas dos felinos.
- Importante lembrar que abandono de animais é caracterizado maus tratos e pode ser tipificado como crime ambiental (Lei 9605/1998);
- Em caso de dúvida, entrar em contato com a Vigilância Sanitária de Itanhaém.

IMPORTANTE:

Comercialmente a concentração do hipoclorito de sódio ou da água sanitária pode variar de acordo com o fabricante. Portanto, recomenda-se observar qual a concentração do produto que está sendo adquirido para realizar a diluição.

Por exemplo:

Para diluir o **HIPOCLORITO DE SÓDIO** a 10% em 1%, sugere-se que: em um recipiente de 1 litro, que não seja transparente, coloque 100ml de hipoclorito de sódio e complete com água, tampe e agite.

Para diluir **ÁGUA SANITÁRIA** a 2,5% em 1%, sugere-se que: em um recipiente de 1 litro, que não seja transparente, coloque 25ml de água sanitária e complete com água, tampe e agite.

Em ambos os casos, evite deixar estes recipientes em local exposto ao sol. As soluções diluídas para descontaminação devem ser preparadas no mesmo dia de uso devido à instabilidade do hipoclorito de sódio.

Fonte: Anexo 02 da Nota Técnica 60/2023. BRASIL, 2023.

Referências Bibliográficas:

ANVISA (Brasil). **Resolução RDC 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em 19 de mai. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Protocolo Estadual da Esporotricose humana e animal.** Disponível em:

[https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Esporotricose/Publicacoes/Protocolo-Esporotricose-20-10-2023.pdf#:~:text=4.2\)%20Coleta%20de%20amostras%20O%20padr%C3%A3o%20ouro,bi%C3%B3psia%2C%20e/ou%2C%20eventualmente%2C%20de%20aspirado%20de%20abscessos/exsudatos](https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Esporotricose/Publicacoes/Protocolo-Esporotricose-20-10-2023.pdf#:~:text=4.2)%20Coleta%20de%20amostras%20O%20padr%C3%A3o%20ouro,bi%C3%B3psia%2C%20e/ou%2C%20eventualmente%2C%20de%20aspirado%20de%20abscessos/exsudatos). Acesso em 29 de abr. 2025.

INSTITUTO ADOLF LUTZ (São Paulo). **Catálogos exames.** Disponível em:

https://www.ial.sp.gov.br/setcatalogs/forms/10020/catalogs_view/19920. Acesso em 30 de abr. 2025.

INSTITUTO ADOLF LUTZ (São Paulo). **Amostras biológicas.** Disponível em:

<https://www.ial.sp.gov.br/ial/exames/biologia-medica-exames>. Acesso em 28 de abr. 2025.

OROFINO-COSTA, R et al. **Esporotricose humana: Recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia para o manejo clínico, diagnóstico e terapêutico.** Disponível em:

<https://clinics.elsevier.es/pt-esporotricose-humana-recomendacoes-da-sociedade-articulo-S2666275222002144>. Acesso em 23 de abr. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO SECRETARIA DE SAÚDE, 2023. **Nota Técnica 09 DVE/DVZ/COVISA 2020. Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana no município de São Paulo.** Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota_tecnica_09_2020_esporotricose_humana_03_07_2023.pdf. Acesso em 30 de abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), 2024. **Portaria GM/MS 6734 de 18 de março de 2024 que Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.** Disponível em:

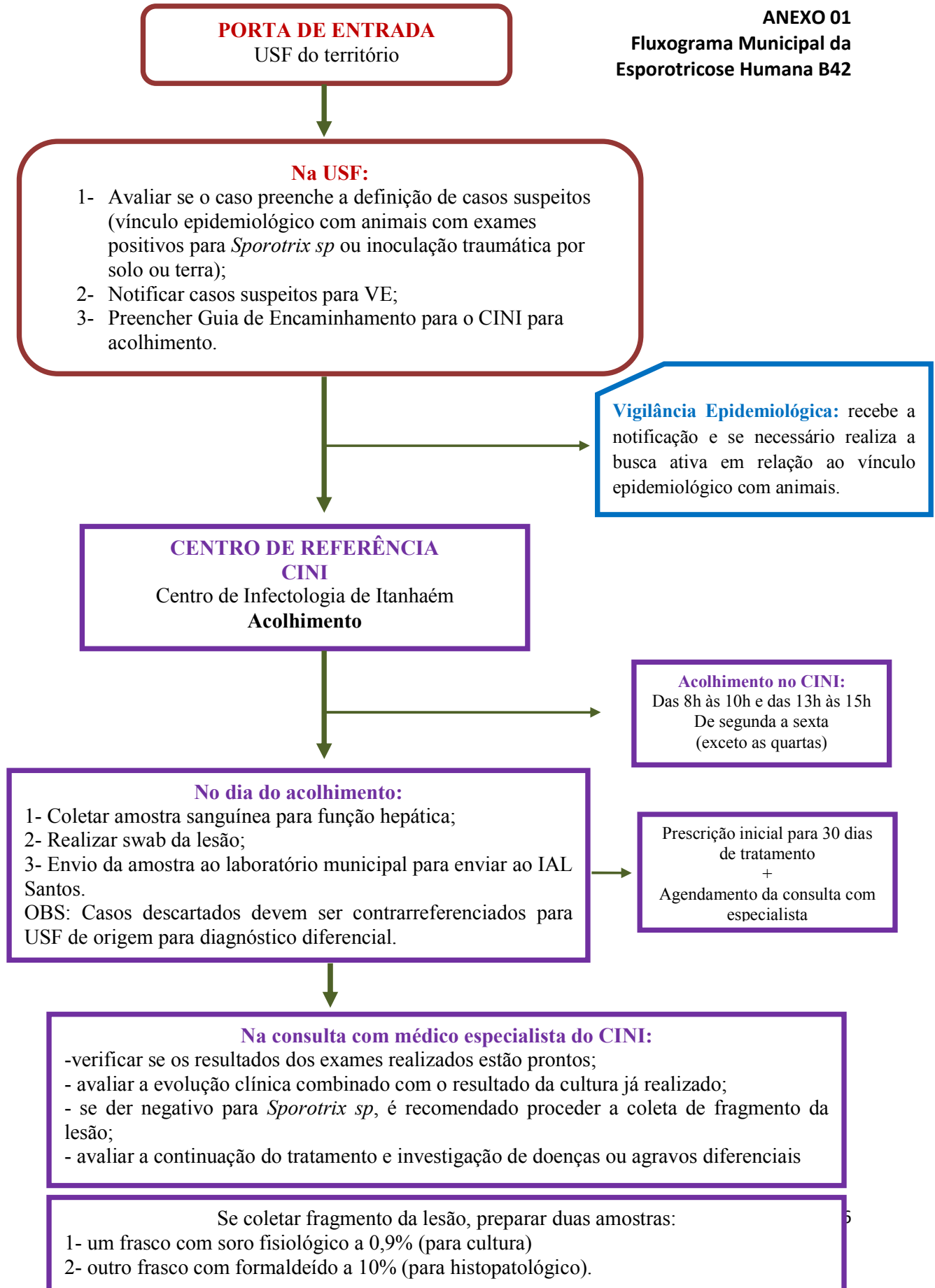
https://portal.conasems.org.br/legislacao-diaria/2475_legislacao-diaria-nacional-31-03-2025. Acesso em 23 de mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), 2023. **Nota Técnica nº 60/2023-CGVZ/DEDT/SVSA/MS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-60-2023-cgvz-dedt-svsa-ms/view>. Acesso em 20 de mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**
Ficha de Notificação Instruções de preenchimento Sinan Net. Disponível em:
http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Notificacao_Individual_v5_instr.pdf. Acesso em 26 de mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), 2023. **Esporotricose: material para profissionais de saúde - Informações sobre transmissão, prevenção, manifestações e evolução clínicas e tratamento da esporotricose humana – Folder esporotricose para profissionais de saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saudee/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana/arquivos/folder-esporotricose-para-profissionais-de-saude>. Acesso em 26 de mai. 2025.

ANEXO 01
Fluxograma Municipal da
Esporotricose Humana B42



Anexo 02 – Folder esporotricose para profissionais de saúde do MS.

Medicamento	Dose	Via	Frequência	Tempo de tratamento
Itraconazol^{a,b}	• Adultos 200 mg/dia • Crianças 5-10 mg/kg/dia	Oral	1x/dia (após refeição)	Até 1 mês após o desaparecimento dos sinais clínicos/lesões
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 o desaparecimento dos sinais clínicos/lesões
Solução saturada de iodeto de potássio (manipular 50g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada com uso de conta-gotas)	Iniciar com 5 gotas, aumentando 1 gota/dia (ambas as tomadas) até atingir: • Adultos 20-25 gotas, 2x/dia • Crianças <20 kg: 10 gotas 20 kg a 40 kg: 15 gotas >40 kg: 20-25 gotas	Oral	2x/dia (após refeições, com suco ou leite). Não tomar puro	Até 1 mês após o desaparecimento dos sinais clínicos/lesões
Posaconazol	400 mg (10 mL da solução oral)	Oral	2x/dia (após refeições)	Terapia de resgate para casos refratários graves
Anfotericina B^c	• 5 mg/kg/dia para complexo lipídico de anfotericina B • 3 mg/kg/dia para anfotericina B lipossomal^d (SNC)	Intra-venosa	1x/dia	Até resposta clínica (em torno de 10 a 14 dias); substituir por itraconazol assim que possível

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde.

Legenda: SNC – sistema nervoso central.

^a O acesso ao itraconazol 100 mg é garantido via Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (Cesaf), especificamente para micoses endêmicas.

^b Em casos especiais, como adultos ou crianças que não consigam deglutir o itraconazol em cápsulas, estas podem ser abertas e dissolvidas em sucos cítricos ou xarope para realização do tratamento.

^c As formulações lipídicas de anfotericina B deverão ser solicitadas pelos serviços ao Ministério da Saúde para a assistência de casos graves (disseminados). O atendimento a essa solicitação ocorrerá por meio do preenchimento da Ficha de Solicitação de Medicamentos Antifúngicos para Pacientes com Micoses Sistêmicas Endêmicas do Ministério da Saúde e, ainda, de dois laudos encaminhados em cópia: infecção fúngica em atividade recente e sorologia anti-HIV.

^d A anfotericina B lipossomal está indicada na indisponibilidade do complexo lipídico anfotericina B no estoque estratégico do Ministério da Saúde ou nos casos de comprometimento do sistema nervoso central. Na ausência das formulações lipídicas, a anfotericina B desoxicolato deverá ser utilizada na dose de 1 mg/kg/dia, sendo a dose máxima 50 mg/dia.

Fonte: <https://www.gov.br/saudee/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana/arquivos/folder-esporotricose-para-profissionais-de-saude>



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DA ESPOROTRICOSE CUTÂNEA HUMANA – B42 EM ITANHAÉM	VERSÃO 01
Elaborado por: Equipe Vigilância Epidemiológica de Itanhaém - VE	Data da criação: 21/05/2025
Revisado por: Equipe do Centro de Infectologia Itanhaém - CINI	Data da revisão: 22/05/2025
Aprovado por: Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém	Data da aprovação: 23/05/2025