

NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS N° 011/2024

Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais - GAFIE
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Gerência de Urgência e Emergência - GEURE
Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências - DAUE
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERAIE
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV
Diretoria de Zoonoses - DIZO
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde - SUPVISA
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA

Versão 02
Agosto/2024

Assunto: vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da esporotricose humana na rede SUS-BH

A esporotricose humana é uma micose subcutânea, de caráter subagudo ou crônico, causada por inoculação traumática de fungos do gênero *Sporothrix spp.* Atualmente, a **transmissão zoonótica** tem sido a mais comum, ocorrendo principalmente após contato com **gatos infectados doentes ou assintomáticos** (mordeduras, arranhaduras, contato com feridas e secreções de via respiratória dos animais) e com fômites contaminados de animais doentes.

Trata-se de um **agravo de notificação compulsória no Estado de Minas Gerais** (Nota Técnica SES/MG n° 6/2018) que se encontra em expansão, com registro de 694 casos confirmados e dois óbitos nos últimos 9 anos de residentes em Belo Horizonte. Verifica-se predominância dos casos nas Regionais Barreiro e Nordeste.

O conhecimento dessa casuística em humanos e a notificação dos casos em animais, permite a implantação de medidas de vigilância necessárias ao combate da transmissão e ao diagnóstico oportuno, inclusive por critério clínico-epidemiológico (57% dos diagnósticos), sendo o **relato de contato com felinos diagnosticados com esporotricose** uma informação relevante.

O período de incubação varia de 3 a 30 dias, sendo em média 14 dias, podendo estender-se por meses. A forma clínica mais comum é a cutânea, com nódulo no local de inoculação e

disseminação linfática a seguir, podendo surgir outros nódulos secundários (fotos no Anexo 1). Formas extracutâneas (disseminadas), como a pulmonar, osteo-articular, neurológica ou ocular são raras, mas podem ocorrer no hospedeiro imunocompetente; e doença multifocal disseminada no imunossuprimido.

Definição de caso suspeito:

Indivíduo com lesão na pele, que inicia como pápula ou pústula, evoluindo para nódulo, com eventual liquefação central e drenagem de secreção purulenta, e úlcera; **ASSOCIADA** à história epidemiológica compatível de contato com animais, especialmente gatos e/ou cães, ou ainda, após pequeno acidente com algum meio contaminado pelo fungo. Geralmente acometem braço, perna e rosto, podendo surgir novas lesões que acompanham o trajeto linfático regional, com aspecto em rosário, associadas à linfadenopatia (fotos no Anexo 1)

A partir do quadro clínico humano com vínculo epidemiológico estabelecido, diagnóstico por critério clínico-epidemiológico, o tratamento deve ser iniciado com **itraconazol** e mantido por 2 a 4 semanas após a resolução das lesões; o que demanda em geral de 3 a 6 meses de tratamento, podendo chegar a 12 meses. A resposta pode ser lenta e deve-se aguardar pelo menos um mês para avaliar a evolução das lesões.

Quadro 1- Posologia recomendada do itraconazol

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	TEMPO DE TRATAMENTO
Itraconazol	Adultos: 200mg/dia	Oral	1 x/dia (após refeição)	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura)
	Crianças: 5 mg a 10 mg/Kg/dia			

O itraconazol 100 mg cápsula é fornecido pelo Ministério da Saúde (MS) e dispensado nos Centros de Saúde mediante fluxo específico definido pelo MS, sendo necessária a apresentação dos seguintes documentos:

- **Ficha de notificação de Esporotricose Humana** realizada pela unidade do atendimento, link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/esporeticose-caso-humano.pdf>.

- **Prescrição e relatório médico (toda prescrição deverá ser acompanhada de um novo relatório)**, emitidos pela rede SUS-BH, justificando a conduta terapêutica contendo diagnóstico, forma clínica e início do tratamento (vide modelo Anexo 2). Orienta-se que, embora as prescrições possam conter o quantitativo máximo para 90 dias de tratamento, o paciente deve ser reavaliado clinicamente a cada 30 dias. Após a dispensação do quantitativo prescrito e autorizado pelo MS, caso seja necessária a continuidade do tratamento, deverão ser emitidos nova prescrição e novo relatório médico justificando a continuidade do tratamento.

- **Formulário de solicitação de medicamentos antifúngicos para pacientes com diagnóstico de esporotricose e micoses sistêmicas ambulatorial do SUS-BH** (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeKJqbmsQvdRfbLBezsl2_fLifOpk3yhqiXxOO9FYmb94cIA/viewform). Para a primeira solicitação, a equipe de Saúde da Família (eSF) que acompanha o paciente deverá preencher este formulário e enviar a documentação solicitada à Farmácia Regional (vide fluxo sobre o fornecimento do itraconazol em Nota Técnica Conjunta GAFIE 01/2023, atualizada em agosto de 2024). Após aprovação do MS, o medicamento é enviado ao Centro de Saúde solicitante pela Farmácia Regional de referência.

Recomendações para tratamento com itraconazol:

- Tomar preferencialmente em dose única diária, após o almoço ou o jantar. Evitar alimentos alcalinos, como os laticínios, medicamentos antiácidos, como os inibidores de bomba de prótons e antagonistas dos receptores de histamina H2. Recomenda-se que as cápsulas sejam ingeridas com sucos cítricos;
- Contraindicações (Anexo 3) e interações medicamentosas (Anexo 4) devem ser avaliadas antes do início do tratamento. Efeitos adversos comuns incluem cefaléia, epigastralgia e diarreia, geralmente autolimitados e bem tolerados;
- O uso do medicamento pode ocasionar diminuição da eficácia de contraceptivos orais, sendo aconselhado, portanto, o uso adicional de métodos contraceptivos de barreira.
- **Solicitar exames para avaliar função hepática e renal** antes de iniciar o tratamento e mensalmente após o início;
- **É contraindicado em gestantes** devido ao potencial teratogênico dos azóis. Em casos graves, que requeiram tratamento durante a gestação, deve ser utilizada a anfotericina B, em ambiente hospitalar.

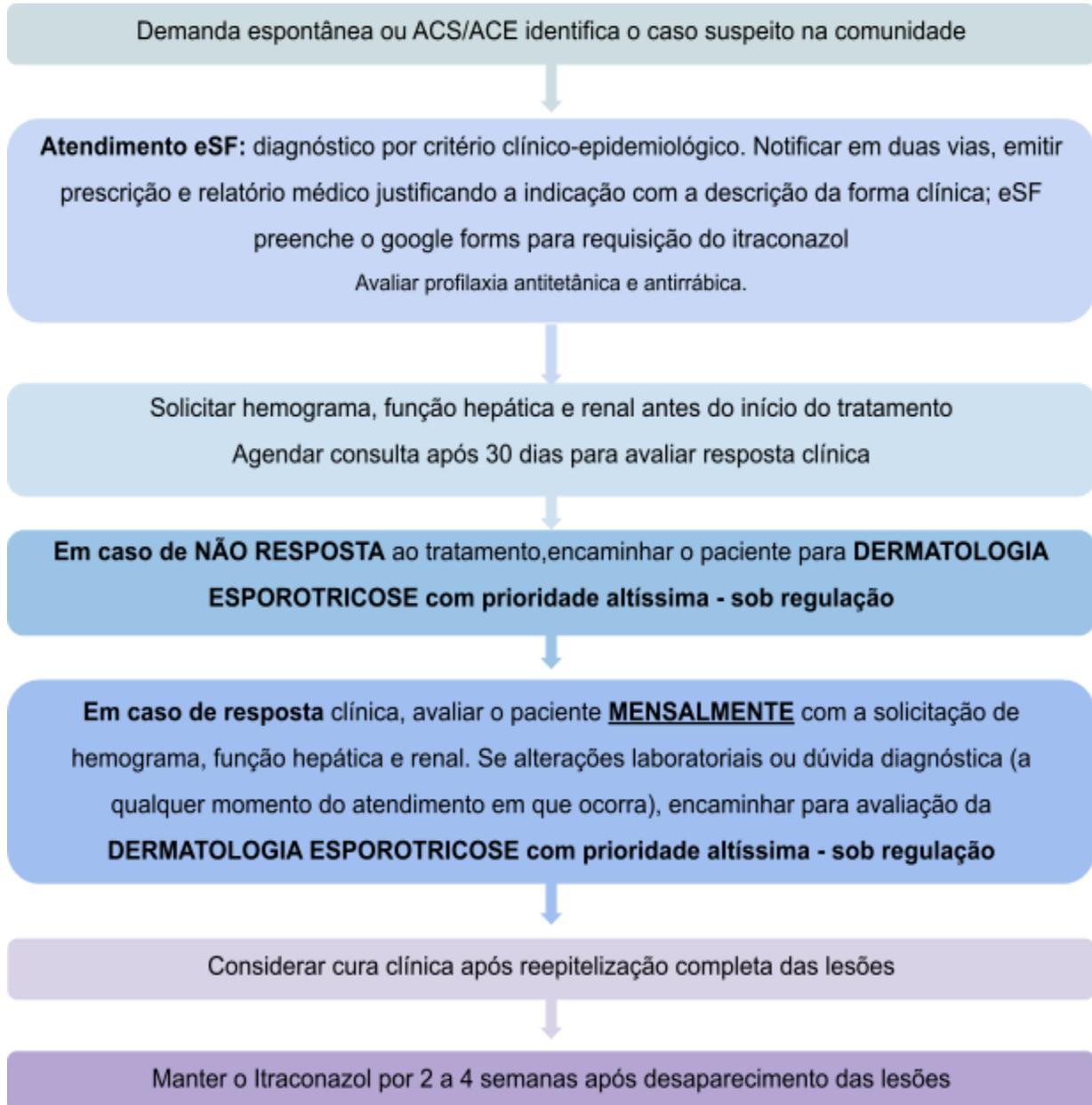
- **Em casos especiais, de adultos ou crianças que não consigam deglutir o itraconazol em cápsulas, estas podem ser abertas e dissolvidas em sucos cítricos ou xarope para realização do tratamento. Não usar em leite;**

Após 30 dias do início da terapia medicamentosa, o paciente deverá ser reavaliado clínico e laboratorialmente. Em caso de falha terapêutica (ausência de melhora das lesões e/ou piora) ou alteração dos exames laboratoriais ou dúvida diagnóstica (a qualquer momento em que surja), o médico assistente deverá encaminhar o paciente para a **Dermatologia Esporotricose com prioridade altíssima/regulação**, descrevendo o caso clínico, o diagnóstico e o tratamento realizado até o momento.

Por ser uma doença de interesse sanitário para o município de Belo Horizonte, todos os casos de esporotricose deverão ser notificados no SINAN, na ficha de Esporotricose (<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/esporotricose-caso-humano.pdf>), em duas vias pela unidade de atendimento do usuário, conforme Nota Técnica nº 6/SES/SUBVPS-SVEAST-DVA-CZVFRB/2018. A ficha de notificação deverá ser encaminhada para a GAERE de referência.

Abaixo constam os fluxogramas orientadores para quando o atendimento ocorrer na Atenção Primária à Saúde (APS) e sobre o encaminhamento deste usuário na rede SUS/BH.

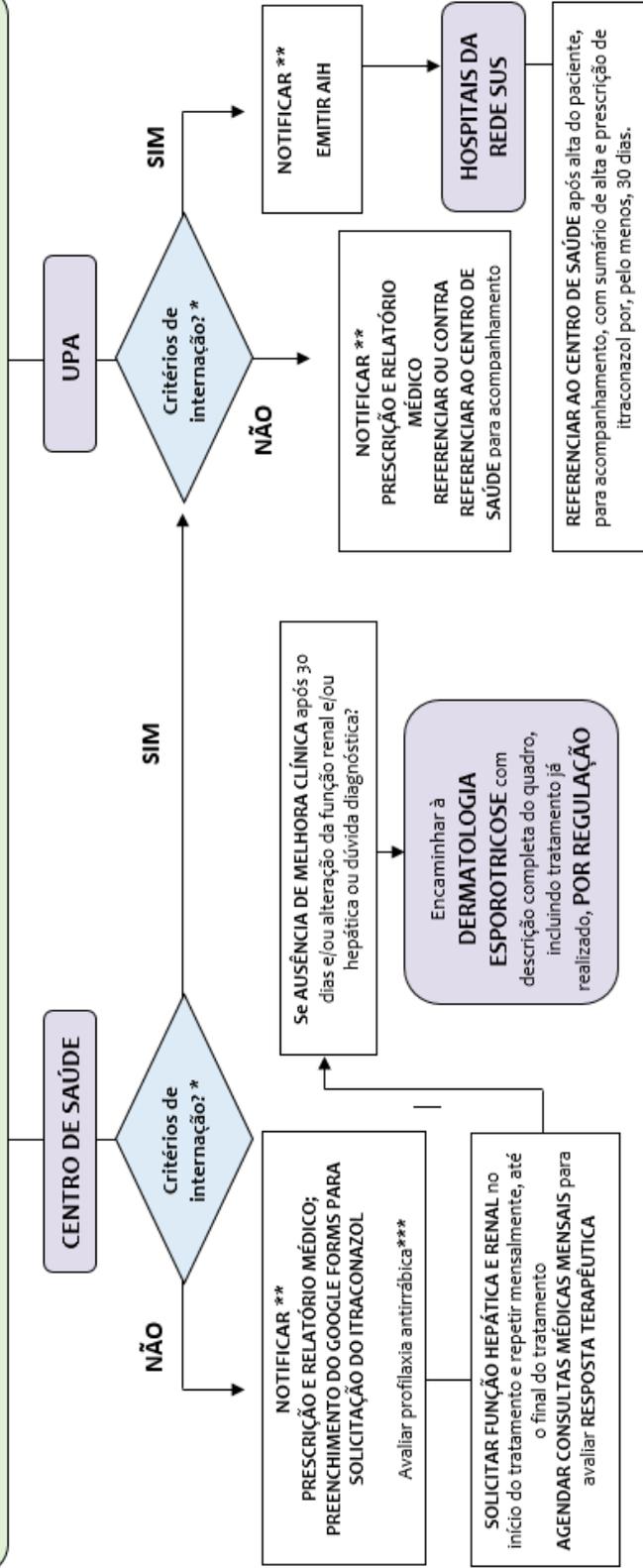
Fluxograma de Atendimento da Esporotricose Humana na APS



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA ESPOROTRICOSE HUMANA NA REDE SUS-BH

Caso suspeito de Esporotricose

Indivíduo com lesão na pele, que inicia como pápula ou pústula, evoluindo para nódulo, com eventual liquefação central e drenagem de secreção purulenta, e úlcera; ASSOCIADA à história epidemiológica compatível de contato com animais, especialmente gatos e/ou cães, ou ainda, após pequeno acidente com algum meio contaminado pelo fungo. Geralmente acometem braço, perna e rosto, podendo surgir novas lesões que acompanham o trajeto linfático regional, com aspecto em rosário, associadas à linfadenopatia.



* Para os casos em que há o comprometimento do estado geral do paciente.

** TODO PRIMEIRO CONTATO COM CASO SUSPEITO, INDEPENDENTE DO NÍVEL DE ATENÇÃO, DEVE REALIZAR NOTIFICAÇÃO EM DUAS VIAS (UMA VIA PARA EPIDEMIOLOGIA REGIONAL E UMA VIA PARA A FARMÁCIA PARA SOLICITAR A MEDICAÇÃO).

*** Profilaxia disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/raiva/profilaxia-da-raiva-humana-cartaz/view>

REFERÊNCIAS

1. Esporotricose humana: recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia para o manejo clínico, diagnóstico e terapêutico. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275222002144>>.
2. Minas Gerais. Diretoria de Medicamentos Estratégicos, Secretaria do Estado de Saúde. Nota Informativa SES/SUBASS-SAF-DDM 5103/2024. atualização NOTA INFORMATIVA SES.SUBASS-SAF-DDM 5103.2024.pdf. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1MAaR7kWD9QarwLFAZC6orSoirzCwgXmy/view>>. Acesso em: 5 jul. 2024.
3. Minas Gerais. Coordenação de Zoonoses Vigilância de Fatores de Riscos Biológico Nota Técnica nº 6/SES/SUBVPS-SVEAST-DVA-CZVFRB/2018
4. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 6a edição 2023 Brasília | DF VOLUME 2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@/@download/file>>.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE, NOTA INFORMATIVA Nº 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS: Informa sobre alterações no esquema de vacinação da raiva humana pós-exposição e dá outras orientações. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/raiva/nota-informativa-n-26-sei2017-cgpni-devit-svs-ms.pdf/view>>. Acesso em: 9 jul. 2024.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Quadro sobre Profilaxia da Raiva Humana. Disponível em: <[file:///C:/Users/pr116551/Downloads/cartaz%20raiva%20quadro-13-07-22-final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pr116551/Downloads/cartaz%20raiva%20quadro-13-07-22-final%20(1).pdf)>. Acesso em: 9 jul. 2024.

Natália Pontes de Albuquerque
Gerência de Atenção Primária à
Saúde - GEAPS

Ana Emília de Oliveira Ahouagi
Gerência de Assistência Farmacêutica
e Insumos Essenciais - GAFIE

Renata Mascarenhas Bernardes
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado- DAPS

Kenya Beverly Vidal
Gerência de Urgência e Emergência
GEURE

Raquel Felisardo Rosa
Diretoria de Urgência e Emergência
DAUE

Mateus Figueiredo Martins Costa
Gerência da Rede Ambulatorial
Especializada - GERAE

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretoria de Regulação de Alta e
Média Complexidade em Saúde
DMAC

Jean Carlos dos Santos Barrado
Gerência de Vigilância Epidemiológica
GVIGE

Paulo Roberto Lopes Correa
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância
Epidemiológica - DPSV

Eduardo Viana Vieira Gusmão
Diretoria de Zoonoses - DIZO

ANEXO 1 - LESÕES CLÍNICAS DA ESPOROTRICOSE HUMANA

Figura 1



A. Forma linfocutânea; B. Forma cutânea fixa.

Fonte: Anais Brasileiros de Dermatologia 2022;97(6):761

Figura 2



Esporotricose linfocutânea. Fonte:DIZO



SAÚDE

PREFEITURA
BELO HORIZONTE**ANEXO 2: MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE
ITRACONAZOL PARA TRATAMENTO DA ESPOROTRICOSE HUMANA****RELATÓRIO MÉDICO - ESPOROTRICOSE HUMANA****1) Identificação:****1.1 Nome:** _____ **DN:** ____/____/____**2) Clínica:****2.1 Gestante:** Sim Não Não se aplica**2.2 Comorbidades:** Renal Cardíaca Hepática Diabetes Mellitus HIV/AIDS Transplantado(a) de medula óssea Transplantado(a) de órgão sólido Tuberculose ativa DoençaOnco-hematológica Outro: _____**2.3 Forma clínica de Esporotricose Humana:** Cutânea fixa Linfocutânea Cutânea disseminada Formas extra cutâneas e disseminadas Outra, qual: _____**2.4 Data de início das lesões:** ____/____/____**2.5 Local acometido:** _____**3) Vínculo Epidemiológico:****3.1 Contato com animal diagnosticado com esporotricose?** Sim Não**3.2 Se sim, qual a espécie?** Felina Canina Outro: _____**3.3 Natureza do contato:** Arranhadura Mordedura Outro: _____**4) Tratamento medicamentoso proposto, previsão do tempo de uso, exames solicitados /resultado, observações referente ao caso:** __________

Belo Horizonte, ____/____/____,

Carimbo e assinatura do médico

ANEXO 3 - MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS COM ITRACONAZOL

Analgésicos	Anti-helmínticos, antifúngicos e antiprotozoários	Anti-helmínticos, antifúngicos e antiprotozoários
Levacetilmetadol (levometadil)	Halofantrina	Halofantrina
Metadona	Isavuconazol	Isavuconazol
Antiarrítmicos	Anti-histamínicos	Medicamentos diversos e outras substâncias
Disopiramida	Astemizol	Colchicina
Dofetilida	Mizolastina	Eliglustate
Dronedarona	Terfenadina	Alcalóides do Ergot
Antineoplásicos	Medicamentos gastrintestinais	Medicamentos para enxaqueca
Irinotecano	Cisaprida	Alcalóides do Ergot (diidroergotamina, ergometrina, ergotamina,metilergometrina)
Mobocertinibe	Domperidona	
Venetoclax	Naloxegol	
Anti-helmínticos, antifúngicos e antiprotozoários	Medicamentos reguladores de lipídios	Antibacterianos
Halofantrina	Lomitapida	Telitromicina
Isavuconazol	Lovastatina, Sinvastatina	
Antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos	Medicamentos urológicos	Medicamentos cardiovasculares, Diversos
Lurasidona	Avanafila	Ivabradina
Midazolam (oral)	Dapoxetina	Ranolazina
Pimozida	Fesoterodina	Bepridil
Sertindol	Solifenacina	Felodipino, Lercanidipino, Nisoldipino
Triazolam		Finerenona, Eplerenona

Adaptado de bulário itraconazol, Anvisa, disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=itraconazol> Acesso em: 26/06/2024.

ANEXO 4 - PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM ITRACONAZOL

MEDICAMENTO	EFEITO DA INTERAÇÃO COM O ITRACONAZOL
Amitriptilina	Aumenta o intervalo QT, evitar associação
Varfarina	Aumenta níveis de varfarina; evitar associação
Bloqueador de canal de cálcio	Aumenta níveis de bloqueador de canal de cálcio
Antiácidos, sucralfato, antagonistas dos receptores de histamina H2	Diminuem a absorção do itraconazol
Inibidores de bomba de prótons	Diminuem a absorção do itraconazol
Carbamazepina	Aumenta níveis de carbamazepina e diminui níveis de itraconazol
Fenitoína	Diminui níveis de itraconazol
Sinvastatina e atorvastatina	Aumentam níveis da estatina, com risco de rabdomiólise
Antirretrovirais	Diminuem nível sérico de itraconazol

Fonte: MS - Guia de Vigilância em Saúde, 2024