GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)

PROTOCOLO ESTADUAL ESPOROTRICOSE HUMANA E ANIMAL

2026

SUS DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica SUV Superintendência de Vigilância em Saúde GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS....03
1.1) Descrição....03
1.2) Agente etiológico....03
1.3) Transmissão....05

2. ESPOROTRICOSE HUMANA....06
2.1) Manifestações Clínicas....06
2.2) Diagnóstico....08
2.2.1) Diagnóstico Laboratorial....08
2.2.2) Diagnóstico diferencial....08
2.3) Tratamento....09

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE HUMANA....10
3.1) Objetivo....10
3.2) Notificação e investigação....10
3.2.1) Definição de caso....10
3.2.2) Fluxo de medicamentos....10
3.2.3) Fluxo de Solicitação....11
3.2.4) Para prorrogação do tratamento além do tempo preconizado....11

4. ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL....12
4.1) Requisições do exame....12
4.2) Coleta de amostras....12
4.3) Orientações sobre a coleta – Esporotricose Cutânea Humana....12
4.4) Armazenamento, acondicionamento e transporte de amostras....13
4.5) Fluxo de resultados....13

5. ESPOROTRICOSE ANIMAL....14
5.1) Diagnóstico da Esporotricose canina e felina....15
5.1.1) A partir de secreções ou de fragmentos provenientes das lesões....15
5.1.2) Orientações de coleta....16
5.2) Tratamento da esporotricose animal....18
5.3) Conduta frente a casos de esporotricose animal....18
5.4) Controle e prevenção da esporotricose....19

6. PONTOS FOCAIS....20

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS....21

ANEXO I....22

ANEXO II....23

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

1.1) Descrição

A esporotricose é uma micose subcutânea, de caráter subagudo ou crônico, causada por fungos do gênero *Sporothrix*. Os fungos deste gênero encontram-se amplamente distribuídos na natureza colonizando plantas, árvores e solos em associação com restos vegetais, localizados principalmente em regiões de clima temperado e tropical úmido.[1, 2]

A doença pode afetar tanto humanos, quanto animais, e a infecção se dá principalmente pelo contato do fungo com a pele ou mucosa, por meio de inoculação traumática decorrente de acidentes com espinhos, palhas ou lascas de madeira, contato com vegetais em decomposição, ou arranhadura e/ou mordedura de animais doentes[1]. Os felinos são os principais transmissores, uma vez que, além de possuírem grande quantidade de leveduras nas lesões, são capazes de carregar o agente nas unhas e na cavidade oral[3]. A esporotricose já foi descrita em várias espécies animais, que incluem felinos, caninos, ratos, tatus, equinos, asininos, bovinos, caprinos, suínos, hamsters, camelos, chimpanzés e aves domésticas[4].

Devido aos pequenos traumas em pele decorrentes de atividades de lazer ou ocupacionais que tenham relação com floricultura, horticultura e jardinagem, a esporotricose é conhecida também como "doença do jardineiro" ou "doença dos floristas"[4].

No Brasil, desde 1998, ocorre uma hiperendemia de esporotricose no estado do Rio de Janeiro, de transmissão zoonótica, por felinos e associada à espécie *Sporothrix brasiliensis*. Nos últimos anos, há relatos e séries de casos concentrados principalmente nas regiões Sudeste e Sul do país[5].

1.2) Agente Etiológico

Os fungos do gênero *Sporothrix* são dimórficos, ocorrendo tanto na forma filamentosa no meio ambiente, quanto na forma de levedura nos tecidos animais. São saprofíticos na vegetação morta e em decomposição, como espinhos de roseiras, madeiras, feno, palha e esfagno[1,6].

Quando cultivado em ágar dextrose Sabouraud a 25°C, apresenta-se como colônias filamentosas brancas **(figura 1)**, que crescem rapidamente tornando-se escuras, rugosas e duras. Em ágar infusão de cérebro e de coração contendo 5% de sangue, cultivado entre 35°C e 37°C, ocorre como colônias claras leveduriformes de 3 a 5 µm, em forma de charuto[6] **(figura 3)**. Em condições naturais, a forma filamentosa ocorre no meio ambiente em temperaturas de 25°C a 30°C e a forma de levedura, em temperatura corpórea de 37°C.[4]

As hifas do fungo apresentam um aspecto delicado e podem ser observadas com a presença de conidióforos piriformes. **(figura 2)** Os conidióforos são estruturas em forma de pera, que produzem e carregam os conídios - estruturas de reprodução assexuada do fungo.

Essas características microscópicas são importantes para identificar e diferenciar o agente causador da esporotricose de outros fungos, auxiliando assim no diagnóstico da doença.

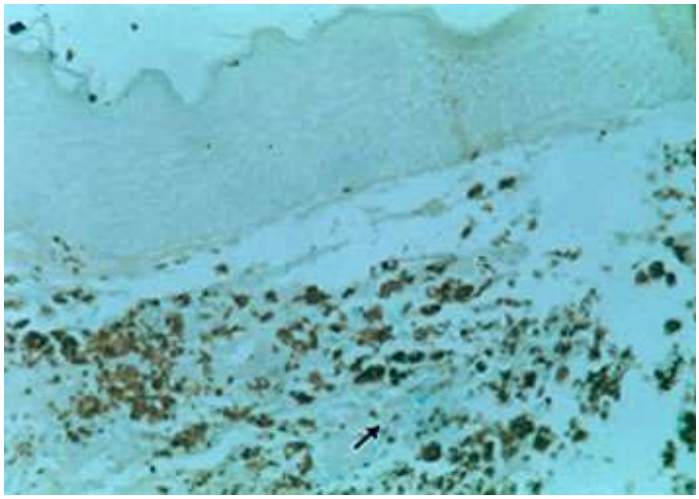
O complexo *Sporothrix* compreende diferentes espécies, como *S. schenckii, S. brasiliensis, S. globosa, S. mexicana, S. luriei, S. pallida* e *S. chilensis*. As quatro primeiras já foram isoladas no Brasil[7], sendo a *S. brasiliensis* a espécie mais prevalente no país[8]. As espécies *S. mexicana, S. pallida* e *S. chilensis* podem causar a doença, mas são consideradas espécies ambientais de baixo potencial patogênico[8].

FIGURA 1. Aspecto da colônia em cultivo em ágar Sabouroud.

FONTE: Marise Mattos.

FIGURA 2. Aspecto microscópico do fungo, hifas delicadas com conidióforo piriforme.

FIGURA 3. Impregnação pela prata-Grocott, revelando as formas redondas como elementos fúngicos.



1.3) Transmissão

A transmissão da esporotricose ocorre por contaminação de ferimentos abertos ou inoculação do fungo na pele e/ou mucosas a partir de traumas por espinhos, farpas de madeira, arranhaduras, mordeduras, entre outros, com envolvimento dos tecidos cutâneo e subcutâneo. Atualmente, a ocorrência da esporotricose está cada vez mais relacionada à transmissão zoonótica, principalmente por felinos infectados e ocasionalmente por cães, pássaros, tatus e peixes[1].

A infecção em felinos pode ocorrer pelo contato com o solo, em decorrência do ato de escavar e encobrir os dejetos com terra, também por contato com vegetais secos ou em decomposição servindo como locais de afiação de unhas de animais errantes.[2] É possível ainda a transmissão entre felinos por mordedura ou arranhadura de animal infectado a suscetíveis. A tosse ou espirro de animais infectados também pode eliminar secreção nasal contendo o agente infectante[1].

A infecção inicia com a inoculação do fungo, seguida por penetração no tecido até as camadas mais profundas, nas quais ocorre a transição filamento-levedura. Esse processo leva em torno de 13 dias[3]. A levedura pode permanecer nos locais de inoculação, ou se disseminar via linfática ou sanguínea. Quando a transmissão ocorre por arranhaduras e/ou mordeduras de felino infectado, o fungo é inoculado já na forma leveduriforme[10].

Na literatura, a ocorrência da esporotricose é descrita como predominantemente associada à ocupação profissional, afetando pessoas que trabalham com a terra, principalmente em área rurais; porém, a doença tem sido relacionada cada vez mais à arranhadura e/ou mordedura de felinos infectados, levando à ocorrência de surtos familiares e infecções em profissionais veterinários e auxiliares[9]. O período de incubação varia de 7 a 30 dias, podendo chegar a até seis meses a partir da inoculação[1].

2. ESPOROTRICOSE HUMANA

2.1) Manifestações Clínicas

A apresentação clínica mais comum é a forma cutânea **(figura 4)**. A lesão inicial surge no ponto de inoculação e se desenvolve como um nódulo subcutâneo que amolece, às vezes ulcera, deixando drenar conteúdo purulento. Se a lesão permanecer localizada, configura a forma fixa da doença, que pode ter evolução para cura espontânea. Mais comumente, a partir do ponto de inoculação, a infecção atinge o trajeto linfático, tendo como consequência uma linfangite nodular ascendente, com nódulos eritematosos com tendência ao amolecimento central, ulceração e/ou supuração **(figura 5 e 6)**.

As lesões podem confluir, formando lesões maiores que passam a coexistir com outras de tamanho variado, compondo um conjunto de lesões, localizadas geralmente nos membros superiores ou inferiores. Habitualmente, a doença tem evolução benigna e responde bem ao tratamento. Formas atípicas com envolvimento osteoarticular, pulmonar, meníngeo, mucoso ou disseminado podem ocorrer e geralmente estão associadas às comorbidades que causam imunodeficiência, como a infecção pelo vírus HIV-AIDS, o alcoolismo ou pela infecção por cepas mais virulentas. No que diz respeito ao vínculo epidemiológico, não há diferença clínica entre a esporotricose adquirida por inoculação traumática de fragmentos vegetais ou àquela adquirida por arranhadura, mordedura ou contato com gatos doentes com esporotricose.

FIGURA 4. Forma Cutânea.

FONTE: Marise Mattos.

FIGURA 5. Forma Cutânea.

FONTE: Marise Mattos.

FIGURA 6. Forma linfocutânea.

2.2) Diagnóstico

A história clínica e epidemiológica deve ser valorizada a fim de avaliar as possibilidades diagnósticas e os diagnósticos diferenciais do agravo. Informações pertinentes, como o modo de início das lesões, o tipo de lesão, a localização dessa, a profissão do paciente ou a história de contato com animais doentes são importantes para esse fim. Caso seja identificado algum animal doente, é importante a coleta e investigação junto com o caso humano, sendo essa informação importante para complementar o diagnóstico do paciente e contribuir para o controle e prevenção do agravo.

2.2.1.) Diagnóstico Laboratorial

Isolamento em meio de cultura com identificação por meio das características macroscópicas e microscópicas.

No diagnóstico laboratorial da esporotricose cutânea, é necessário realizar o cultivo de exsudato por procedimento de aspirado da lesão, ou a coleta de fragmento da(s) lesão(ões) por biópsia (dar preferencia a esse exame). Na avaliação microbiológica, é essencial utilizar colorações específicas para fungos ao exame histopatológico e meios de cultura específicos.

No caso de esporotricose extra-cutânea, outros materiais biológicos devem ser colhidos de acordo com o comprometimento clínico, como líquido sinovial, escarro, líquor ou sangue. O isolamento do fungo em cultura, seguido da prova térmica de dimorfismo (quando as formas filamentosas se convertem em leveduras) é o método definitivo de confirmação diagnóstica da esporotricose. Testes sorológicos ainda não estão disponíveis na rotina.

2.2.2) Diagnóstico diferencial

Fazem diagnóstico diferencial com esporotricose a leishmaniose, a tuberculose, a paracoccidioidomicose, a cromomicose, as piodermites e tumores de pele.

2.3) Tratamento

O tratamento deve ser iniciado após avaliação clínica e confirmação diagnóstica com orientação e acompanhamento médico. A duração do tratamento pode variar de três a seis meses, podendo se estender até um ano, de acordo com a resposta clinica do indivíduo. É indicado que o tratamento seja mantido por até um mês após a cura clinica das lesões.

Os antifúngicos utilizados para o tratamento da esporotricose humana são o itraconazol, o iodeto de potássio, a terbinafina e o complexo lipídico de anfotericina B, para as formas graves e disseminadas. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), oferece gratuitamente o itraconazol e o complexo lipídico de anfotericina B para o tratamento da esporotricose humana.

A maioria das formas clínicas de esporotricose responde bem ao tratamento com itraconazol na dose de 100 a 200 mg/dia.

TRATAMENTO DA ESPOROTRICOSE – DISPONÍVEL NO SUS

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Itraconazol	Adulto 100 a 200 mg/dia Criança 5mg/Kg/dia	Oral	1x/dia (após refeição)	3 a 6 meses - até 1 mês após desaparecimento das lesões.
Anfotericina B	1mg/Kg/dia para desoxicolato 3mg a 5 mg/ Kg/dia para complexo lipídico	Endovenoso	1x dia	Até resposta clínica (10 a 14 dias); substituir por itraconazol assim que possível.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE HUMANA

3.1) Objetivo

O objetivo da vigilância epidemiológica da esporotricose é estimar a distribuição e a morbimortalidade da doença no estado, para identificação da magnitude da doença e estabelecimento do diagnóstico precoce, tratamento oportuno, e detecção e controle de surtos.

3.2) Notificação e investigação

A notificação de esporotricose humana se tornou compulsória nacionalmente, com recorrência semanal pela Portaria GM/MS N° 6.734, de 18 de março de 2025 e deverá ser realizada pelas unidades de saúde sempre que houver suspeita de esporotricose humana, por meio do endereço eletrônico: https://godata.saude.sc.gov.br e https://esussinan.saude.gov.br/login conforme formulário próprio disponível para preenchimento. Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados quanto de surtos deverá ser notificada o mais rapidamente possível, para o desencadeamento de ações de tratamento, controle e prevenção de novos casos.

3.2.1) Definição de caso

Caso suspeito: Todo indivíduo que apresente lesão na pele, iniciada como pequena pápula e evoluindo de forma ulcerada, com ou sem secreção seropurulenta, disposta ou não em cadeia, com história epidemiológica de trauma cutâneo ou de exposição a material biológico contaminado em mucosas ou solução em continuidade; ou todo indivíduo que apresente alterações histopatológicas em órgãos ou tecidos que sugira estruturas fúngicas compatíveis com um dos agentes do Complexo *Sporothrix*.

Caso provável: todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente história epidemiológica de trauma cutâneo por material de origem vegetal potencialmente contaminado pelo fungo, ou arranhadura ou mordedura por felinos ou outros animais, ou contato com feridas ou secreções infectadas desses animais.

Caso confirmado: todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito de esporotricose humana com isolamento de um dos agentes do Complexo *Sporothrix* por cultura ou identificação por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Caso descartado: todo indivíduo que atendeu à definição de caso suspeito e não foi confirmado por um dos critérios de confirmação descritos ou foi confirmado por outra etiologia.

3.2.2) Fluxo de medicamentos

As informações necessárias para preenchimento do formulário de solicitação de antifúngicos devem ser completadas de forma precisa, pois subsidiam a análise técnica do caso pela Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA/MS), responsável pela autorização do fornecimento dos medicamentos. Link: https://forms.gle/1avtLNuYjcahpy7z9.

3.2.3) Fluxo de Solicitação

Os casos atendidos na Atenção Primária à Saúde (UBS/USF), incluindo esporotricose, devem ter suas solicitações encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente via setor de Assistência Farmacêutica (CAF) ou Vigilância em Saúde.

Nos estados organizados por Regionais de Saúde, é recomendada a centralização das solicitações nestas instâncias, desde que possuam estrutura para recebimento e distribuição dos medicamentos.

Para os casos hospitalares (atenção secundária ou terciária), a solicitação deve ser realizada diretamente pela instituição ao Ministério da Saúde, que providenciará o envio dos medicamentos à unidade de saúde solicitante.

CRITÉRIOS E CONDIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO

- O paciente deve apresentar infecção fúngica ativa.
- Os medicamentos não são fornecidos para tratamento empírico ou uso profilático. É obrigatória a confirmação diagnóstica da infecção por meio de exame laboratorial. Os resultados devem ser descritos no formulário, e, se necessário, poderão ser solicitados pela equipe técnica do Ministério da Saúde.
- A liberação da anfotericina B lipossomal está restrita aos casos com acometimento documentado do Sistema Nervoso Central (SNC). Nas demais infecções graves com indicação de poliênicos, será fornecido o complexo lipídico de anfotericina B.
- Toda solicitação deve ser realizada por meio do formulário oficial, incluindo os casos de pacientes hospitalizados ou em hospital-dia, independentemente da micose ou do antifúngico solicitado.
- O item "dados clínicos do paciente" deve conter relatório médico atualizado que justifique o uso de itraconazol, incluindo informações clínicas e epidemiológicas pertinentes. Não é necessário anexar os exames laboratoriais comprobatórios.

3.2.4) Para prorrogação do tratamento além do tempo preconizado

Deve ser incluído no campo "dados clínicos do paciente" um resumo da evolução do caso, acompanhado da justificativa técnica e de exames complementares atualizados.

Nos casos com envolvimento do SNC, é necessário acrescentar a evolução clínica e os dados mais recentes do exame de líquor (citologia, bioquímica e exame micológico). Esses dados também devem ser atualizados na seção de exames complementares do formulário.

4. ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

4.1) Requisições do exame

A requisição deverá conter todos os dados relacionados ao paciente, o tipo de amostra que está sendo enviada ao laboratório (biópsia, punção, aspirado, exsudato ou raspado de lesão), os dados clínicos e sintomas do paciente, o local da lesão e, se possível, as características da lesão. Deverá informar também a data da coleta do material enviado para análise.

No GAL informar:

- **Finalidade:** Investigação;
- **Descrição:** fungos;
- **Agravo/Doença:** Micose;
- Cadastrar a amostra coletada na forma ***"in natura"***;
- **Pesquisa:** fungos cultura;
- No campo "Observação" informar a suspeita de esporotricose ***humana***.

4.2) Coleta de amostras

O padrão ouro para o diagnóstico da esporotricose é a cultura e identificação do *Sporothrix* spp. a partir do material da lesão de pele, obtida, preferencialmente, por biópsia, e/ou, eventualmente, de aspirado de abscessos/exsudatos. A coleta de "raspado de pele" ou "*swab* de secreção" não são recomendadas, pois 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, líquor e outros líquidos corporais), a depender do quadro clínico e do órgão afetado do paciente. O período ideal para coleta é antes do uso de antifúngicos.

4.3) Orientações sobre a coleta – Esporotricose Cutânea Humana

TECIDO OBTIDO POR BIÓPSIA

- Lavar ou higienizar as mãos;
- Utilizar equipamentos de proteção (luvas estéreis, máscara, touca, óculos, avental);
- Assepsia do local e colocação de campos estéreis;
- Coletar fragmento da lesão, com instrumentos estéreis;
- Colocar a amostra em frasco transparente estéril com soro fisiológico a 0,9% (embeber completamente a amostra); **Atenção:** não colocar nenhum líquido fixador (por exemplo formol ou álcool);
- Condicionar amostra adequadamente.

SECREÇÃO OBTIDA POR ASPIRADO DE LESÃO

- Lavar ou higienizar as mãos;
- Utilizar equipamentos de proteção (luvas estéreis, máscara, óculos, touca, avental);
- Realizar assepsia da lesão e colocar campos estéreis;
- Aspirar com agulha e seringa o conteúdo da lesão cutânea;
- Colocar conteúdo aspirado em frasco estéril com pequena quantidade de soro fisiológico a 0,9%, para conservação da amostra;
- Condicionar amostra adequadamente.

4.4) Armazenamento, acondicionamento e transporte de amostras

Manter e transportar as amostras sob refrigeração (2°C a 8°C).

As amostras serão rejeitadas em caso de envio em frasco não estéril e sem tampa, envio em seringa, volume menor que 500 uL ou após 48 horas da coleta.

Para mais orientações sobre a coleta, consultar o Manual de Orientação de Coleta, Conservação e Transporte de Amostras Biológicas, disponível no site do LACEN/SC: http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/MCT_01.pdf.

4.5) Fluxo de resultados

Resultado: Isolamento e identificação do fungo: em até 30 dias. O resultado é liberado no GAL.

5. ESPOROTRICOSE ANIMAL

A esporotricose já foi descrita em várias espécies animais, mas é diagnosticada com maior frequência em felinos[4]. Após a infecção em felinos, ocorre o desenvolvimento de lesão cutânea papular ou nodular localizada nos pontos de inoculação, podendo evoluir para cura espontânea. Dependendo do estado imunológico do animal, da virulência do agente e da quantidade de unidades infectantes inoculadas, pode ocorrer envolvimento das vias linfática e sanguínea, determinando a progressão da infecção para a forma cutânea disseminada com múltiplas lesões, podendo ou não evoluir para a forma sistêmica[10]. A infecção pode espalhar-se para outros locais da pele por meio da escovação dos pelos[6].

As formas clínicas da esporotricose podem ser cutânea fixa **(figura 7)**, linfocutânea, cutânea disseminada **(figura 8)**, cutânea com presença de sinais extracutâneo **(figura 9)** e sistêmica fatal **(figura 10)**. As formas mais comuns em felinos são cutânea fixa e cutânea disseminada, com lesões caracterizadas por abscessos, nódulos ou pústulas que fistulam drenando exsudato serossanguinolento a purulento, evoluindo até amplas áreas necróticas, nodulares, ulceradas e crostosas, localizadas principalmente na região cefálica, membros e cauda[10]. Podem surgir áreas extensas de necrose, com exposição de músculos e ossos e ocorrência de linfadenopatia. Há elevado número de células leveduriformes na secreção das lesões dos felinos, representando grande risco aos humanos que manipulam animais doentes[6].

FIGURA 7. Forma cutânea fixa.

FONTE: Fiocruz/RJ.

FIGURA 8. Forma cutânea disseminada.

FONTE: Fiocruz/RJ.

FIGURA 9. Cutânea com presença de sinais extracutâneos.

FONTE: Marise Mattos.

FIGURA 10. Forma sistêmica fatal.

FONTE: Fiocruz/RJ.

Cães, geralmente, são acometidos pela forma cutânea fixa ou linfocutânea, apresentando múltiplos nódulos subcutâneos, úlceras e crostas localizadas predominantemente no plano nasal. A forma sistêmica é rara em cães e tem sido descrita em gatos, cursando com manifestações inespecíficas e lesões cutâneas características, disseminando-se para pulmões, rins e outros órgãos[10].

A esporotricose pode mimetizar outras infecções granulomatosas e neoplasias cutâneas, assemelhando-se a lesões decorrentes de criptococose, carcinoma epidermoide e leishmaniose, sendo importante o diagnóstico diferencial para essas enfemidades[10].

5.1) Diagnóstico da Esporotricose canina e felina

5.1.1) A partir de secreções ou de fragmentos provenientes das lesões

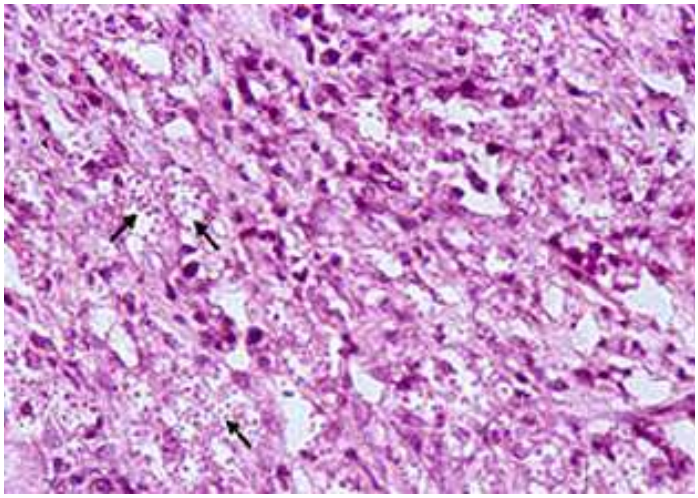
A cultura é o método de referência para a identificação de *Sporothrix*, pois permite o diagnóstico definitivo. Para a realização da técnica deve ser coletado exsudato das lesões cutâneas e/ou secreção nasal, por meio de swab ou fragmento de lesão cutânea ou mucosa, por meio de biópsia. Como desvantagem, é uma técnica que, em alguns casos, pode demorar até 30 dias para liberação do resultado final.

A nota técnica N° 60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS sugere, em casos de felino, iniciar o diagnostico a partir do exame citopatológico devido ao seu baixo custo, simplicidade na execução da técnica e resposta mais rápida. Se resultado negativo, dar segmento com a cultura fúngica.

O exame citopatológico é uma técnica recomendada para o diagnóstico da esporotricose felina, sobretudo na impossibilidade de realização da cultura micológica. Sua coleta pode ser realizada rotineiramente por meio de *swab* com esfregaço na lamina ou *imprint/* sem limpeza prévia da lesão.

O exame histopatológico pode auxiliar no diagnóstico laboratorial. Dependendo do tipo de lesão (lesão cutânea não ulcerada) ou resultados negativos no exame citopatológico e na cultura fúngica, a biópsia de lesão cutânea é recomendada para histopatologia **(figura 11)** - o LACEN/SC não realiza essa metodologia. Animais com resultados positivos devem iniciar a terapia com a maior brevidade possível.

FIGURA 11. Biópsia do felino mostrando numerosas formas arredondadas.



FONTE: Marise Mattos.

Proceder à coleta com *swabs* estéreis **(figuras 12-15)**. Realizar cadastro no Gal Animal e encaminhar ao Lacen/SC, o resultado da cultura leva em média 30 dias.

Figura 12. Coleta de lesão de pele em felino.

FONTE: Fiocruz/RJ.

Figura 13. Coleta de lesão de nariz.

FONTE: Fiocruz/RJ.

Figura 14. Coleta lesão de olho.

FONTE: Marise Mattos.

Figura 15. Coleta lesão de boca.

FONTE: Fiocruz/RJ.

5.1.2) Orientações da coleta

ANTES DA COLETA: Nas lesões ulceradas, o local deve ser limpo com gaze embebida em salina estéril para eliminar os exsudatos superficiais (altamente contaminados com bactérias);

RECIPIENTE PARA A COLETA: Tubo tipo Falcon (15 ml) ou frasco rígido estéril, transparente, de boca larga, tampa rosca, descartável e swab de algodão.

COLETA: Utilizar swab umedecido em salina estéril, fazendo rotação no local afetado; inserir o swab até a parte mais profunda da lesão sem tocar nos bordos cutâneos adjacentes; Se houver escamas ou crostas na parte superficial da lesão, essas podem ser raspadas e colocadas em placas de Petri ou frascos estéreis e também encaminhadas ao Lacen/SC, devidamente identificadas. Quanto maior a quantidade de material obtido, maior a probabilidade de crescimento e isolamento de fungo na amostra, se houver;

APÓS A COLETA: O swab deve ser armazenado dentro do frasco estéril com solução salina (aprox. 1 mL) até o procedimento do exame;

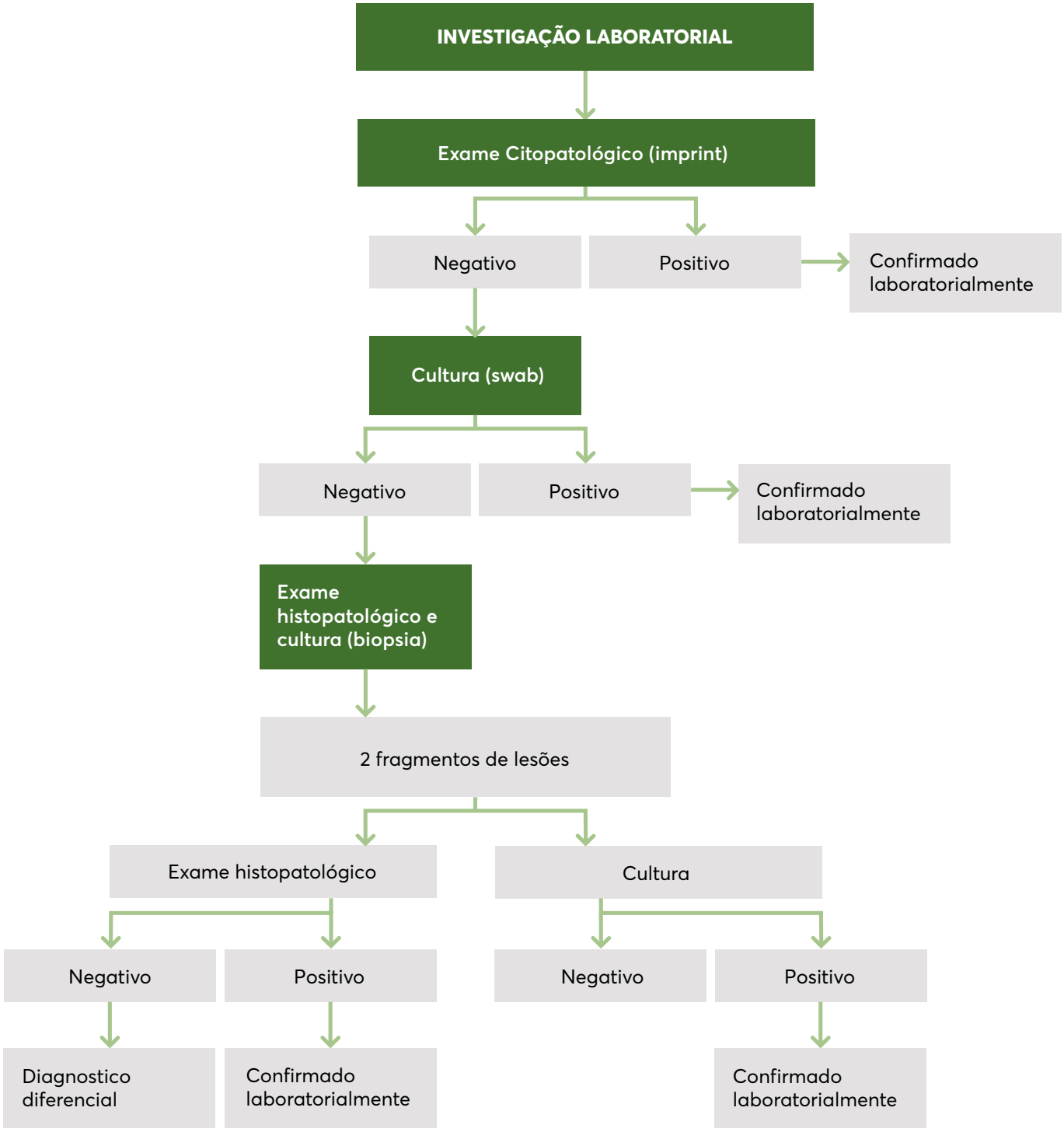
Caso seja necessário para fechar o frasco, dobrar a haste do swab (extremidade sem algodão) para dentro do frasco, ou em último caso, cortá-la

ENVIO AO LACEN/SC: Encaminhar imediatamente após a coleta, acondicionado em caixa térmica com gelox, sem contato direto com a amostra. O prazo máximo de envio da amostra é em até 72 horas.

REQUISIÇÃO: Deverá ser preenchido o formulário online, disponibilizado pelo Lacen/SC, para identificação do animal e da amostra.

RECEPÇÃO: Registro no GAL animal. Link: https://gal.saude.sc.gov.br/.

FIGURA 16. Fluxograma Sugestivo para investigação laboratorial de casos suspeitos de esporotricose animal.



5.2) Tratamento da esporotricose animal

A droga de eleição para tratar esporotricose é o **ITRACONAZOL** na dose de 10-30mg/kg uma vez ao dia ou 50-100mg por gato por dia, durante quatro meses, podendo se estender até nove meses (doses mais elevadas são utilizadas por causa da dificuldade em alcançar a cura com as doses recomendadas). A administração do fármaco deve ser continuada por no mínimo um mês após a cura clínica. O fungo pode permanecer localmente nas lesões cicatrizadas por até seis meses.

O **SUS não fornece** o medicamento para o tratamento do animal, sendo de responsabilidade do tutor.

5.3) Conduta frente a casos de esporotricose animal

A esporotricose animal é um agravo de notificação compulsória estadual de recorrência semanal, definida pela PORTARIA SES Nº 1610 de 09 de dezembro de 2024.

Se houver caso suspeito de esporotricose em animais, o animal deverá ser isolado em local seguro e atendido por um médico veterinário o mais breve possível, o caso deverá ser notificado ao muncípio de residência do tutor do animal, o qual será responsável pela notificação em formulário próprio disponível para preenchimento no endereço eletrônico: https://godata.saude.sc.gov.br.

A Vigilância Epidemiológica Municipal deverá orientar todas as pessoas do local quanto aos riscos da esporotricose e como promover a prevenção da doença. Pacientes que apresentarem sintomas compatíveis com esporotricose deverão ser encaminhados para avaliação clínica.

Com o objetivo de padronizar a notificação, investigação e tomada de decisão diante de casos de esporotricose animal, adota-se as seguintes definições:

- **Vínculo epidemiológico:** Outros casos de esporotricose em animais e/ou humanos que tenham sido identificados a partir de um caso confirmado.
- **Área com transmissão:** Área com ocorrência de casos autóctones de esporotricose em humanos e/ou animais.
- **Área silenciosa:** Área sem conhecimento de transmissão em humanos e/ou animais, mesmo na ocorrência de casos importados.

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, dispneia, secreção nasal.

CASO CONFIRMADO:

- **Critério laboratorial:** caso suspeito que tenha resultado laboratorial positivo para *Sporothrix spp*.
- **Criterio clínico-epidemiológico:** caso suspeito sem diagnóstico laboratorial, que possua vínculo epidemiológico com outros animais ou humanos confirmados que seja proveniente de area com transmissão conhecida.
- **Caso descartado:** Caso suspeito que não atenda critério de confirmação laboratorial e/ou critério clinico-epidemiológico.

Mediante a notificação de casos de esporotricose animal não relacionados à investigação epidemiológica de esporotricose humana em andamento, a Vigilância Epidemiológica Municipal será informada para realizar busca ativa de contatos humanos e orientação de medidas de prevenção.

5.4) Controle e prevenção da esporotricose

O principal objetivo é evitar a exposição direta ao agente com recomendações para proteção individual e coletiva:

- Usar luvas e roupas de mangas longas em atividades que envolvam o manuseio de material proveniente do solo e plantas, bem como o uso de calçados em trabalhos rurais;

- Nos casos de arranhadura ou mordida por animal suspeito ou doente, lavar exaustivamente o local do ferimento com água e sabão, se for em mucosas, água ou solução fisiológica e logo em seguida procurar atendimento médico;

- Usar equipamentos de proteção individual (EPIs) em toda e qualquer manipulação de animais doentes pelos seus donos e médicos veterinários;

- Animais suspeitos ou doentes deverão ser isolados em local seguro, realizando-se a limpeza e desinfecção do ambiente, de utensílios, brinquedos e outros objetos de contato com o animal com água sanitária.

- Animais suspeitos ou doentes não devem ser abandonados, o que causaria a disseminação do agente, assim como animais mortos não devem ser jogados no lixo ou enterrados, pois isso manterá a contaminação do solo;

- Animais suspeitos ou confirmados para esporotricose, que morrerem ou forem eutanasiados, devem ter seus cadáveres destinados corretamente, de acordo com a Resolução - RDC N° 222, de 28 de março de 2018. Essa RDC classifica carcaças e cadáveres como subgrupo A2. Os resíduos desse subgrupo deverão ser tratados de forma que atenda ao Nível III de inativação microbiana antes da disposição final. Após o tratamento, os rejeitos devem ser acondicionados em saco branco leitoso e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATOMICAS DE ANIMAIS", para descarte;

- Em casos excepcionais, a eutanásia de animais com esporotricose poderá ser indicada e realizada nas situações previstas na legislação vigente e de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), especialmente quando o animal apresentar quadro grave da doença, sem possibilidade terapêutica e/ou quando a resposta terapêutica se mostrar insatisfatória (caso de estagnação ou de agravamento da condição clinica). Para tanto, deverão ser preenchidos documentos específicos referentes ao procedimento de eutanásia (declaração de eutanásia, termo de consentimento livre e esclarecido e outros), conforme Nota Técnica do CFMv;

- Controle da reprodução dos animais em campanhas de castração, pois minimiza o instinto de caça, acasalamento e ronda na vizinhança;

- Indivíduos com lesões suspeitas de esporotricose devem procurar atendimento médico e levar seus animais domésticos ao médico veterinário;

- A divulgação de material educativo e a realização de ações de promoção em saúde junto às populações de risco são fundamentais para a prevenção da ocorrência de novos casos.

6. PONTOS FOCAIS

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE/SES
Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos
e Doenças Transmitidas por Vetores - GEZOO
DRAP - Divisão de Reservatórios e Acidentes por Animais Peçonhentos
Telefone: (48) 3664-7485
E-mail: gezooreservatorios@saude.sc.gov.br

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/SES
Gerência de Biologia Médica – GEBIO
Telefone: (48) 3664-7762
E-mail: imunologialacen@saude.sc.gov.br
Horário: Dias úteis das 07h às 19h

Setor de Recepção e Triagem de Amostras Externas
Telefone: (48) 3664-7731
Sobreaviso para recebimento de amostras: (48) 9121-7490
E-mail: triagemlacen@saude.sc.gov.br
Horário: Feriados e dias úteis das 19h às 07h

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. **Esporotricose humana: sintomas, causas, prevenção, diagnóstico e tratamento.** Disponível em: < http://saude.gov.br/saude-de-a-z/esporotricose-humana>. Acesso em: 26 set 2019.

2. Silva GM, Howes JCF, Leal CAS, Mesquita EP, Pedrosa CM, Oliveira AAF et al. **Surto de esporotricose felina na região metropolitana do Recife.** Pesq. Vet. Bras. 2018; 38 (9): 1767-71.

3. Bazzi T, Melo SMP, Fighera RA, Kommers GD. **Características clínico-epidemiológicas, histomorfológicas e histoquímicas da esporotricose felina.** Pesq. Vet. Bras. 2016; 36 (4): 303-11.

4. Almeida AJ, Reis NF, Lourenço CS, Costa NQ, Bernardino MLA, Vieira-da-Motta O. **Esporotricose em felinos domésticos (Felis catus domesticus) em Campos dos Goytacazes, RJ**. Pesq. Vet. Bras. 2018; 38 (7): 1438-43.

5. Falcão EMM, Lima Filho JB, Campos DP, Valle ACF, Bastos FI, Gutierrez-Galhardo MC et al. **Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015)**. Cad. Saúde Pública. 2019; 35 (4): e00109218.

6. Quinn PJ. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas.** Porto Alegre: Artmed, 2005. 512 p.

7. Rodrigues AM, Hoog CS, Zhang Y, Camargo ZP. **Emerging esporotrichosis is driven by clonal and recombinant Sporothrix species.** Emerg. Microbes Infect. 2014; 3: 1-10.

8. Pereira S.A. **Esporotricose por transmissão felina: características epidemiológicas e de manejo clínico.** Oficina para elaboração da proposta de vigilância e controle das micoses sistêmicas endêmicas; ago 2019; Brasília.

9. Silva M.B.T, Costa MMM, Torres CCS, Galhardo MCG, Valle ACF, Magalhães MAFR. **Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 2012; 28 (10): 1867-80.

10. Jericó M.M, Andrade Neto JP, Kogika MM. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 2394 p.

11. Oliveira-Neto M.P, Mattos M, Lazera M, Reis RS, Chicarino-Coelho JM. **Zoonotic sporothricosis transmitted by cats in Rio de Janeiro, Brazil**. A case report. Dermatol Online J. 2002 Oct;8(2):5. PMID: 12546760.

ANEXO I

SUS | DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica | SUV Superintendência de Vigilância em Saúde | GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Nº IDENTIFICADOR
☐ 1 -SINAN 2 -GAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
ESPOROTRICOSE HUMANA

DEFINIÇÃO DE CASOS: Conforme estabelecido no Protocolo Estadual de Esporotricose Humana e Animal.
LINK: https://dive.sc.gov.br/index.php/esporotricose#:~:text=Protocolo%20Estadual%20%2D%20Esporotricose%20Humana%20e%20Animal

PESSOAL

Nome completo*

Nome completo da mãe | **Nome Social**

Sexo ao nascimento*
☐ Masculino
☐ Feminino
☐ Intersexo

Gestante
☐ Ignorado
☐ Não grávida
☐ Sim – Primeiro Trimestre
☐ Sim – Segundo Trimestre
☐ Sim – Terceiro Trimestre
☐ Sim – Trimestre desconhecido
☐ Não se aplica

Idade ou Data de nascimento
/ /

Identificador do caso (Pode ser preenchido o número do SINAN ou número do cadastro do exame no GAL) | **Usuário atribuído***

Tipo de documento*
☐ Cartão de Vacinação
☐ Carteira de Identidade Nacional
☐ ID Arquivado
☐ ID de caso externo
☐ CPF

Número de documento*

ENDEREÇOS

Tipo de endereço*
☐ Endereço de residência ☐ Endereço anterior ☐ Outros

Data
/ /

Endereço de e-mail | **Número de telefone**

Local* | **Bairro*** | **CEP**

Logradouro com número* (rua, avenida...)

Latitude | **Longitude**

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

EPIDEMIOLOGIA

Classificação*
- ☐ Confirmado
- ☐ Provável
- ☐ Suspeito
- ☐ Descartado

Data de início dos sintomas*
/ /

Status da investigação do caso
- ☐ Em andamento
- ☐ Encerrada
- ☐ Não investigado

Data de conclusão da investigação*
/ /

Evolução Clínica
- ☐ Cura
- ☐ Ignorado
- ☐ Óbito pelo agravo notificado
- ☐ Óbito por outras causas

Data da evolução clínica
/ /

Data de notificação*
/ /

Situação ao final do acompanhamento
- ☐ Em acompanhamento
- ☐ Acompanhamento concluído
- ☐ Perda de seguimento
- ☐ Não se aplica
- ☐ Óbito
- ☐ Transferido para outro município

NOTIFICAÇÃO

DADOS DE NOTIFICAÇÃO

1) Munícipio/UF de notificação
- ☐ Santa Catarina

1.1.1) Qual município?

2) Unidade de saúde* (ou outra fonte notificadora)

3) Código CNES da unidade notificadora

DADOS DO INDIVÍDUO

4) É estrangeiro?
- ☐ Sim
- ☐ Não

4.1.1) Qual país de nascimento?

5) Raça/cor
- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Ignorado

6) Escolaridade
- ☐ Nenhuma
- ☐ Educação Infantil
- ☐ Ensino Fundamental
- ☐ Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino Médio incompleto
- ☐ Ensino Médio completo
- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Ignorado

DADOS DE RESIDÊNCIA

7) Caso reside em outro município? (diferente do município de notificação?)
- ☐ Sim
- ☐ Não

7.1.1) Qual município?

8) Zona
- ☐ Urbana
- ☐ Rural
- ☐ Periurbana
- ☐ Ignorado

INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE HUMANA

DADOS OCUPACIONAIS

09) Local do trabalho

10) Endereço do local de trabalho

11) Telefone

12) Ocupação*

13) Exposição ocupacional?
- ☐ Sim
- ☐ Não

14) Exerce atividade em que tenha contato com planta*
- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE HUMANA

DADOS CLÍNICOS

15) Investigação do caso*
☐ Caso novo ☐ Recidiva
☐ Reinfecção ☐ Retorno após interrupção do tratamento

16) Comorbidades
☐ Ausente ☐ HIV/AIDS ☐ Doença renal
☐ Doença cardíaca ☐ Doença hepática ☐ Diabetes melittus ☐ Outras

16.1) Quais outras comorbidades?

17) Presença de lesão na pele e/ou linfonodomegalia?*
☐ Sim ☐ Não

17.1.1) Característica clínica
☐ Pápula ☐ Úlcera ☐ Linfonodomegalia ☐ Outra

17.1.1.1.1) Qual outra característica clínica?

17.1.2) Localização da lesão e/ou linfonomegalia*
☐ Membro superior ☐ Cabeça, Pescoço ☐ Tórax
☐ Abdômen ☐ Mão ☐ Membro Inferior
☐ Pé ☐ Todo corpo

18) Forma clínica*
☐ Cutânea localizada ☐ Cutânea Linfática
☐ Cutânea disseminada ☐ Extracutânea
☐ Mucosa Ocular ☐ Mucosa Oral

18.1.1. Localização da doença (forma clínica extracutânea)

DADOS LABORATORIAIS

19) Houve coleta de exames laboratoriais?*
☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado

20) Quais exames foram coletados?
☐ Exame citológico/micológico direto ☐ Cultura direta ☐ Histopatologia
☐ Sorologia ☐ Teste rápido *Sporothrix* ☐ Teste rápido HIV/AIDS

19.1.1.1.1) Data da coleta (exame citológico/micológico direto)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (exame citológico/micológico direto)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

19.1.1.1.1) Data da coleta (cultura direta)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (cultura direta)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

19.1.1.1.1) Data da coleta (histopatologia)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (histopatologia)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

19.1.1.1.1) Data da coleta (sorologia)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (sorologia)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

19.1.1.1.1) Data da coleta (teste rápido *Sporothrix*)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (teste rápido *Sporothrix*)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

19.1.1.1.1) Data da coleta (teste rápido HIV/AIDS)
/ /

19.1.1.1.2) Resultado (teste rápido HIV/AIDS)
☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Pendente

ESQUEMA TERAPÊUTICO

20) Esquema terapêutico
☐ Itraconazol ☐ Anfoterecina B ☐ Terbinafina ☐ Iodeto de potássio ☐ fluconazol

20.1.1) Data da prescrição (Itraconazol)
/ /

20.1.2) Tempo previsto de tratamento em meses (Itraconazol)

20.1.3) Dose total administrada (Itraconazol)

20.1.4) Data de início (Itraconazol)
/ /

20.1.5) Data de término (Itraconazol)
/ /

20.1.1) Data da prescrição (Anfoterecina B)
/ /

20.1.2) Tempo previsto de tratamento em meses (Anfoterecina B)

20.1.3) Dose total administrada (Anfoterecina B)

20.1.4) Data de início (Anfoterecina B)
/ /

20.1.5) Data de término (Anfoterecina B)
/ /

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE HUMANA

20.1.1) Data da prescrição (Terbinafina) / /	**20.1.2) Tempo previsto de tratamento em meses** (Terbinafina)	
20.1.3) Dose total administrada (Terbinafina)	**20.1.4) Data de início** (Terbinafina) / /	**20.1.5) Data de término** (Terbinafina) / /
20.1.1) Data da prescrição (Iodeto de potássio) / /	**20.1.2) Tempo previsto de tratamento** (Iodeto de potássio)	
20.1.3) Dose total administrada (Iodeto de potássio)	**20.1.4) Data de início** (Iodeto de potássio) / /	**20.1.5) Data de término** (Iodeto de potássio) / /
20.1.1) Data da prescrição (Fluconazol) / /	**20.1.2) Tempo previsto de tratamento** (Fluconazol)	
20.1.3) Dose total administrada (Fluconazol)	**20.1.4) Data de início** (Fluconazol) / /	**20.1.5) Data de término** (Fluconazol) / /

EXPOSIÇÃO PROVÁVEL

21) História de corte, lesão, ou trauma durante o manuseio de plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo?*

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

22) Frequentou locais de mata (14 dias anteriores ao início dos sintomas?)* ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez	**22.1.1.1.1) Quais outros locais?**	
23) Teve contato com animais?* ☐ Sim ☐ Não	**23.1.1.) Quais animais?** ☐ Cães ☐ Gatos ☐ Equinos ☐ Outros	**23.1.1.1.1) Quais outros animais?**
23.1.2) Tipo de contato com animais* ☐ Mordedura ☐ Arranhadura ☐ Lambedura ☐ Lesões cutâneas do animal ☐ Lesões mucosas do animal ☐ Outros		**23.1.2.1.1) Quais outros tipos de contato?**
23.1.3) Relação com animal* ☐ Tratador/Proprietário ☐ Tutor ☐ Abrigo/ONG ☐ Profissional de Saúde (Veterinário, auxiliar de veterinário, tosador, etc) ☐ Outra		**23.1.3.1.1) Qual outra relação com o animal?**
23.1.4) Condição clínica do animal ☐ Sádio ☐ Doente ☐ Morto ou desaparecido ☐ Desconhecida		**23.1.4.1.1) Especifique a doença e/ou sinais e sintomas do animal***
23.1.4.1.2) Animal fez exame de esporotricose? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	**23.1.4.1.2.1.1) Qual resultado do exame?** ☐ Positivo para esporotricose ☐ Negativo para esporotricose ☐ Pendente	

CONCLUSÃO

26) Critério de confirmação/ Descarte* ☐ Laboratorial ☐ Clínico epidemiológico	**27) O Caso é autóctone do município de residência?*** ☐ Sim ☐ Não ☐ Indeterminado

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

28) Observações

_____

_____

_____.

29) Anexos (Fotos ou outros documentos)

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

ANEXO II

SUS | DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica | SUV Superintendência de Vigilância em Saúde | GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Nº IDENTIFICADOR
☐ 1 -SINAN 2 -GAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
ESPOROTRICOSE ANIMAL

DEFINIÇÃO DE CASOS: Conforme estabelecido no Protocolo Estadual de Esporotricose Humana e Animal.
LINK: https://dive.sc.gov.br/index.php/esporotricose#:~:text=Protocolo%20Estadual%20%2D%20Esporotricose%20Humana%20e%20Animal

PESSOAL

Nome completo* (Campo de escrita aberta para escrever o nome do animal notificado)

Nome social*

Sexo ao nascimento*
☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Intersexo

Idade ou Data de nascimento

Identificador do caso* (Número da coleta do exame no GAL)

Usuário atribuído*

ENDEREÇOS

Tipo de endereço*
☐ Endereço de residência ☐ Endereço anterior ☐ Outros

Endereço de e-mail

Número de telefone

Local*

Bairro

CEP

Logradouro e número

Latitude*

Longitude*

EPIDEMIOLOGIA

Classificação*
☐ Confirmado
☐ Provável
☐ Suspeito
☐ Descartado

Data de início dos sintomas*
/ /

Status da investigação do caso
☐ Em andamento
☐ Encerrada
☐ Não investigado

Data de conclusão da investigação*
/ /

Evolução Clínica
☐ Ignorado ☐ Óbito por outras causas ☐ Vivo

Data da evolução clínica
/ /

Data de notificação*
/ /

Situação ao final do acompanhamento
☐ Em acompanhamento ☐ Acompanhamento concluído ☐ Perda de seguimento
☐ Não se aplica ☐ Óbito ☐ Transferido para outro município

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

NOTIFICAÇÃO

DADOS DE NOTIFICAÇÃO

1) Munícipio/UF de notificação
☐ Santa Catarina

1.1.1) Qual município?*

2) Unidade de saúde* (ou outra fonte notificadora)

3) Código CNES da unidade notificadora

DADOS DE RESIDÊNCIA

4) Caso reside em outro município?*
(diferente do município de notificação?)
☐ Sim ☐ Não

4.1.1) Qual município?*

5) Zona
☐ Urbana ☐ Rural
☐ Periurbana ☐ Ignorado

INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE ANIMAL

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ANIMAL

6) Nome do tutor do animal

DADOS DO ANIMAL

7) Espécie
☐ Canina ☐ Felina ☐ Equina ☐ Outros

7.1.1) Qual outra espécie?

8) Raça

9) Animal sai para passeios não supervisionados?
☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

10) História de corte, lesão ou trauma por plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo?
☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

11) Frequentou locais de mata (14 dias anteriores ao início dos sintomas)?
☐ Sim ☐ Não

11.1.1) Se sim para questão 11. Quais locais?
☐ Mata ☐ Floresta ☐ Rios
☐ Cachoeira ☐ Outros

11.1.1.1) Quais outros locais?

12) Teve contato com outros animais?
☐ Sim ☐ Não

12.1.1) Quais animais?
☐ Cães ☐ Gatos ☐ Equinos ☐ Outros

12.1.1.1.1) Quais outros animais?

12.1.2) Tipo de contato com animais?
☐ Arranhadura ☐ Lambedura ☐ Lesões cutâneas do animal
☐ Lesões mucosas do animal ☐ Outro

12.1.1.1.1) Se outros, quais outros tipos de contato?

13) Presença de lesão na pele e/ou linfonodomegalia?
☐ Sim ☐ Não

13.1.1) Característica clínica
☐ Pápula ☐ Úlcera
☐ Lifonodomegalia ☐ Outra

13.1.1.1.1) Qual outra característica clínica

13.1.2) Localização da lesão e/ou linfonomegalia
☐ Membro superior ☐ Cabeça ☐ Pescoço ☐ Tórax ☐ Abdômen ☐ Mão, Membro inferiro ☐ Pé ☐ Todo o corpo

14) Diagnóstico da forma extra cutânea da doença?
☐ Sim
☐ Não

14.1.1) Localização da lesão extra cutânea

15) Houve coleta de exames laboratoriais?
☐ Sim
☐ Não
☐ Não informado

15.1.1) Quais exames foram coletados?
☐ Exame Citopatológico
☐ Cultura fúngica
☐ Histopatologia

15.1.1.1.1) Data da coleta (Exame Citopatológico)
/ /

15.1.1.1.2) Resultado (Exame Citopatológico)
☐ Detectável ☐ Não detectável ☐ Inconclusivo ☐ Em andamento

15.1.1.1.1) Data da coleta (Cultura fúngica)
/ /

15.1.1.1.2) Resultado (Cultura fúngica)
☐ Detectável ☐ Não detectável ☐ Inconclusivo ☐ Em andamento

15.1.1.1.1) Data da coleta (Histopatologia)
/ /

15.1.1.1.2) Resultado (Histopatologia)
☐ Detectável ☐ Não detectável ☐ Inconclusivo ☐ Em andamento

16) Animal foi tratado?
☐ Sim ☐ Não

16.1.1) Droga de escolha para o tratamento

16.1.2) Data do início do tratamento
/ /

16.1.3) Duração do tratamento

16.1.4) Dose ministrada

LEGENDA — Todos os campos com * são obrigatórios

OBSERVAÇÕES E ANEXOS

17) Observações

18) Anexos (Fotos ou outros documentos)

LEGENDA | Todos os campos com * são obrigatórios

EXPEDIENTE

O Protocolo da Esporotricose é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis CEP: 88010-002 - Fone: (48)3664-7400. ww.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi de Faria | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores:** Ivânia Folster | **Elaboração:** Alexandra Schlickmann Pereira, Maria Júlia Almeida Rostirolla, Yara Moraes de Medeiros | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins e Any Kayuri.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)

SUS
DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica
SUV Superintendência de Vigilância em Saúde
GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE