

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSE - GDTVZ

INFORME TÉCNICO 005/2014

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses - GDTVZ

VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE

Orientações sobre Vigilância da Esporotricose no Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2014.

Diante da **Portaria GM/MS nº 1.271 de 6 de junho de 2014**, em seu artigo 2º, parágrafo IV, que **inclui epizootia na lista de doenças de notificação compulsória nacional**, bem como do **perfil epidemiológico da doença no estado**, a **esporotricose passou a ser considerada um agravo de interesse estadual** a partir de 2013 sendo, portanto, **de notificação compulsória**, através da **Resolução SES nº 674 de 12 de julho de 2013**.

ESPOROTRICOSE HUMANA

Todos os casos suspeitos de **ESPOROTRICOSE HUMANA** são de notificação compulsória e deverão ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme as seguintes normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ):

Caso suspeito – todo paciente com quadro clínico sugestivo de esporotricose:

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Paciente com lesão ou múltiplas lesões cutâneas em trajeto de vasos linfáticos que apresente história epidemiológica de contato com gato ou manipulação de matéria orgânica previamente ao aparecimento das lesões.

CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO

Clínico-epidemiológico: Paciente com quadro clínico compatível com esporotricose e história epidemiológica sugestiva sem realização e / ou confirmação de isolamento ou visualização do *S. schenckii*.

Clínico: Paciente com quadro clínico compatível com esporotricose e resposta ao tratamento específico sem história epidemiológica sugestiva e sem realização e / ou confirmação de isolamento ou visualização do *S. schenckii*.

Laboratorial: Paciente com amostra clínica com isolamento ou visualização do *S. schenckii*. Como o número de fungos nas lesões humanas é geralmente escasso, o exame direto é habitualmente negativo, sendo utilizada a cultura para fungos ou exame histopatológico.

Em geral, os critérios clínicos e clínico-epidemiológico são os mais utilizados, uma vez que o exame para cultura é demorado, sendo recomendado o tratamento desde a suspeição do caso.

Investigação – deve ser realizada pelos serviços de saúde por meio da ficha de notificação individual/conclusão do SINAN (CID B42.0) que deve ter todos seus campos preenchidos inclusive quando a informação for negativa.

Prazos – a investigação deve ser realizada após a **suspeição clínica** do caso, assim como a **notificação deve ser realizada em até uma semana da suspeição clínica**, permitindo que as medidas de controle sejam tomadas. O prazo para **encerramento oportuno** da investigação do caso é de **até 180 dias após data de notificação**.

Notificação - através do **preenchimento da ficha de notificação individual/conclusão** do SINAN e **registro no SINAN**, respeitando o fluxo de envio de fichas e transferência de lote do SINAN previamente estabelecidos. Quando da ocorrência de acidentes com animais é importante também comunicar o serviço de Controle de Zoonoses / Vigilância Ambiental o quanto antes para a tomada de medidas preventivas.

TRATAMENTO

Todo tratamento deve ser sempre realizado com orientação e acompanhamento de um médico (humanos) e um médico veterinário (animais).

Itraconazol - é o medicamento de eleição, na dose de 100 a 200 mg/dia por via oral após refeição. Geralmente é muito bem tolerado, sendo necessários cuidados especiais com interações medicamentosas (não utilizar com estatinas ou medicamentos hepatotóxicos), e o paciente deve ser orientado a não ingerir álcool durante o tratamento.

Terbinafina - é um agente fungicida eficaz contra esporotricose nas formas fixa e cutâneo-linfática, administrado na dose de 250 a 500 mg/dia, via oral. Apresenta menos interações medicamentosas do que o itraconazol. Tanto o itraconazol como a terbinafina são bem tolerados, mas deve-se atentar para eventual dano hepático de ambas as drogas.

Iodeto de potássio – a solução saturada de iodeto de potássio, embora tenha mecanismo de atuação desconhecido, é classicamente utilizada no tratamento da esporotricose linfocutânea ou fixa por sua eficácia e baixo custo.

O tempo médio de tratamento é de 90 dias, quando normalmente ocorre a cura clínica. O critério de cura é clínico, correspondendo a epitelização da(s) lesão (ões), desaparecimento do eritema e das crostas, resolução da linfangite e das gomas.

GESTANTES não podem ser tratadas com itraconazol, terbinafina ou iodeto de potássio. Em caso de esporotricose em gestantes, orientar para realização de calor local. Sendo necessário o tratamento, encaminhar para um centro de referência para realização de anfotericina B.

ESPOROTRICOSE ANIMAL

Todos os casos suspeitos de **ESPOROTRICOSE ANIMAL** deverão ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme as seguintes normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ):

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Caso suspeito – todo animal (em especial gatos) com lesão cutânea (localizada e/ou disseminada), sendo muito comum em áreas da face (focinho e orelhas). Inicialmente a lesão é sólida, circunscrita, avermelhada e levemente elevada, aumentando lentamente para se tornar um nódulo que, posteriormente pode ulcerar.

CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO

São os mesmos supracitados para esporotricose humana, entretanto, **devido à riqueza de fungos nas lesões, o exame direto geralmente é positivo, ao contrário da esporotricose humana.**

Investigação – deve ser realizada pelos serviços de saúde por meio da **ficha de investigação de EPIZOOTIA** do SINAN (campo 28, opção OUTRO, especificar: ESPOROTRICOSE) que deve ter todos seus campos preenchidos, inclusive quando a informação for negativa.

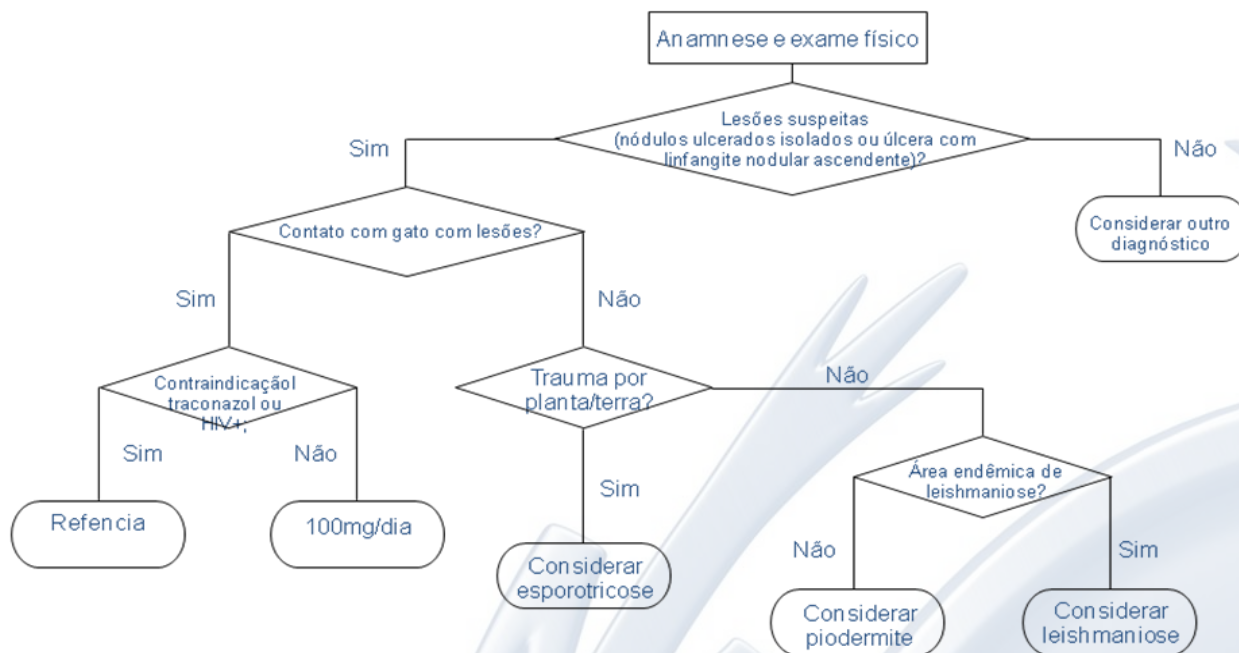
Prazos – a investigação deve ser realizada após a **suspeição clínica** do caso, assim como a **notificação deve ser realizada em até uma semana da suspeição clínica**, permitindo que as medidas de controle sejam tomadas. O prazo para **encerramento oportuno** da investigação do caso é de **até 180 dias após data de notificação**.

Notificação - através do preenchimento da ficha de investigação de EPIZOOTIA do SINAN e registro no SINAN, respeitando o fluxo de envio de fichas e transferência de lote do SINAN previamente estabelecidos. Deve-se **comunicar o serviço de Controle de Zoonoses / Vigilância Ambiental** para tomada de medidas preventivas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Cuidado com os gatos (sob acompanhamento e orientação do médico veterinário) – guarda responsável.
- Evitar contato físico com gatos infectados (luvas ao manipular os animais).
- Manter o gato, durante o tratamento, em ambiente restrito, evitando sua saída e contato com outros animais.
- Castração dos gatos – auxilia a manter o gato restrito ao domicílio.
- Não abandonar os animais – também contribui para a disseminação da doença.
- Tratamento dos animais doentes, conforme recomendações do médico veterinário.
- Eutanásia, quando indicada, e cremação em centros veterinários apropriados – CCZ, Vigilância Ambiental, tudo sempre sob acompanhamento do médico veterinário.
- Higienização do ambiente.

Abordagem do Paciente com suspeita de Esporotricose:



Cristina Giordano / Gerente de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses.

Maria Inês / Médica

Paula Almeida / Médica Veterinária

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br

Contatos: Ângela Veltri, Carlos Henrique, Jane Maia, Maria Inês, Paula Almeida, Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS Nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde, **Resolução SES nº 674 de 12 de julho de 2013.** Redefine a relação de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito estadual. Publicado no DOE em 16 de julho de 2013.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde.** Volume Único. Portal Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>

VALLE, Antonio Carlos Francesconi Do, GALHARDO, M. C. G. Esporotricose. In: Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. ed. São Paulo: Atheneu, 2004, v.1, p. 365-370.

Barros MBL, Schubach TP, Coll JO, Gremião ID, Wanke B, Schubach A. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. Rev. Panam. Salud Publica. 2010; 27(6):455–60.

