

Município de Fazenda Rio Grande
Divisão de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

PROTOCOLO MUNICIPAL

Esporotricose Humana e Animal



Fazenda Rio Grande

Atualização: 11/09/2024

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.

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. 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. 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.

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”.

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.

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.

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 e 37°C, ocorre como colônias claras leveduriformes de 2 a 3 x 3 a 5 µm, em forma de charuto. Em condições naturais, a forma filamentosa ocorre no meio ambiente em temperaturas de 25 a 30°C, e a forma de levedura, em temperatura corpórea de 37°C.

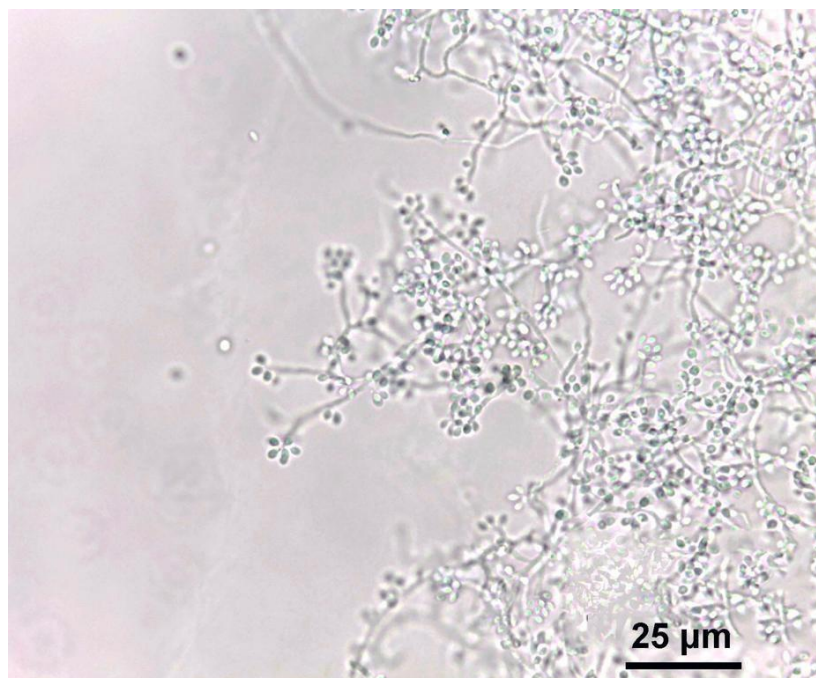
O complexo *Sporothrix* compreende diferentes espécies, como *S. schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa*, *S. mexicana*, *S. luriei*, *S. pallida* e *S. chilensis*. As quatro primeiras já foram isoladas no Brasil, sendo a *S. brasiliensis* a espécie mais prevalente no país. As espécies *S. mexicana*,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

Figura 1. Aspectos fenotípicos de culturas de *Sporothrix* sp. Macromorfologia em meio de ágar Mycosel a 25°C



Anais Brasileiro de Dermatologia 96 (2021)

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



Cultura micológica- Aspecto microscópica (foto cedida Ferraz C.)

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



Aspecto microscópico, evidenciando as morfofisiologias de micélio. Método de Gram. Almeida J. *et al.*

13. 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.

A infecção em felinos pode ocorrer pelo contato com o solo a partir 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. É possível ainda a transmissão entre felinos por mordedura ou arranhadura de animal infectado em animais suscetíveis. A tosse ou espirro de animais infectados também pode eliminar secreção nasal contendo o agente infectante.

A infecção inicia com a inoculação do fungo, seguida por penetração no tecido até as camadas mais profundas, onde ocorre a transição filamento-levedura. Este processo leva em torno de 13 dias. 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.

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. O período de incubação varia de 7 a 30 dias, podendo chegar a até seis (06) meses a partir da inoculação.

14. Manifestações clínicas

14.1 *Esporotricose humana*

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 úlcera, 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.

As lesões podem confluir, formando lesões maiores que passam a coexistir com outras de tamanhos variados, 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 aquela adquirida por arranhadura, mordedura ou contato com gatos doentes com esporotricose.

Figura 4. Forma Cutânea Localizada



Fonte: MS, 2021

Figura 5. Forma Cutânea Localizada



Fonte: MS, 2021

Figura 6. Forma linfocutânea



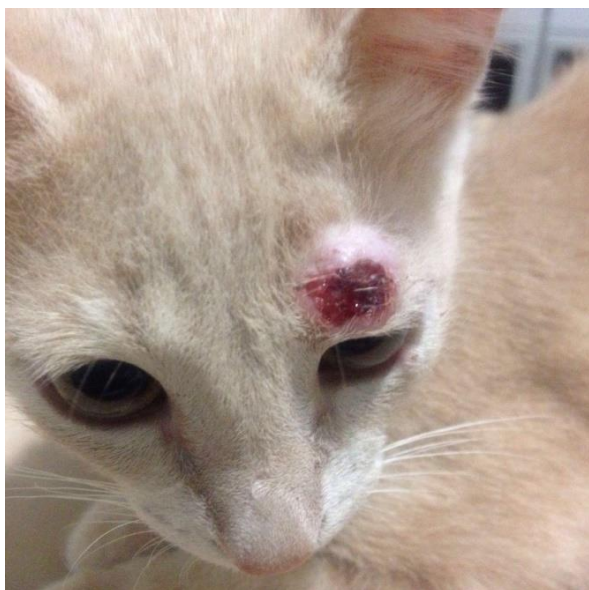
Fonte: MS, 2021

142 *Esporotricose Animal*

A esporotricose já foi descrita em várias espécies animais, mas é diagnosticada com maior frequência em felinos. 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. A infecção pode espalhar-se para outros locais da pele por meio da escovação dos pelos.

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. 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.

Figura 7: forma cutânea fixa



Fonte: MS, 2021

Figura 8: forma cutânea disseminada/RJ



Fonte: MS, 2021

Figura 9 : cutânea com presença de sinais extracutâneos



Fonte: MS, 2021

Figura 10: forma sistêmica fatal



Fonte: MS, 2021

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.

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 estas enfermidades.

15. Diagnóstico

15.1 Diagnóstico em humanos

A suspeita clínica juntamente com o vínculo epidemiológico definem o diagnóstico.

15.2 Diagnóstico diferencial

Fazem diagnóstico diferencial com esporotricose, a leishmaniose, a tuberculose, a paracoccidioidomicose, a cromomicose, as piодermites e tumores de pele. A história clínica e epidemiológica deve valorizar o modo de início das lesões, o tipo de lesão e a localização.

15.3 Diagnóstico da esporotricose canina e felina

- Coletar amostras dos primeiros casos de um território, nos casos de dúvida diagnóstica ou em 20% dos felinos doentes para monitoramento epidemiológico.
- Metodologia: Pesquisa de fungos pela técnica de Micológico Direto.
- COLETA:
 - Identificar na lâmina qual parte do corpo do animal foi realizada a coleta
 - Material: Secreções provenientes da escarificação das lesões.
 - Técnicas de coleta: Com uma lâmina de microscopia, realizar leve escarificação da lesão e deposição do material nas demais lâminas de vidro. Após secagem à temperatura ambiente, o esfregaço deve ser fixado em álcool metílico ou fixador citológico.
 - Número de amostras: 3
 - Período de coleta: A partir da suspeita clínica e/ou investigação epidemiológica
 - Acondicionamento e conservação da amostra: As lâminas secas, fixadas em álcool metílico ou fixador citológico e devidamente identificadas, devem ser colocadas em porta lâminas e mantidas à temperatura ambiente.
 - Transporte: Acomodar o porta-lâminas em caixa de transporte sem gelo reciclável (à temperatura ambiente).
 - Encaminhar as amostras e a notificação de EPIZOOTIA (anexa) para a Vigilância do município.
- Em casos de municípios com vários casos diagnosticados por Pesquisa de fungos, não se faz necessário a realização do exame laboratorial.

154 *Orientações para Coleta e Envio de Amostras de Origem Animal para Investigação de Esporotricose.*

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: FIOCRUZ/RJ

Figura 15. Coleta lesão de boca



Fonte: FIOCRUZ/RJ

1.6. Tratamento

1.6.1 Tratamento da esporotricose humana

O tratamento deve ser realizado após a avaliação clínica, com orientação e acompanhamento médico. A duração do tratamento pode variar de três meses a um ano, (o tratamento deverá ser mantido até um mês após a remissão dos sinais e sintomas clínicos do paciente).

O antifúngico utilizado para o tratamento da esporotricose humana é o itraconazol, O Sistema Único de Saúde, por meio da Secretaria de Saúde, oferece gratuitamente o tratamento da esporotricose humana com itraconazol.

Posologia para tratamento da esporotricose em humanos, fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS):

Medicamento	Dose	Via	Frequência	Tempo de tratamento
Itraconazol¹	Adultos: 100 a 400 mg/dia dependendo da resposta Crianças: 5 a 10mg/kg/dia	Oral	1x/dia (após a refeição)	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Solução saturada de iodeto de potássio²	Início: 5 gotas, aumentando 1 gota/dia, (ambas as tomadas) até atingir: Adultos: 20 a 25 gotas, 2x/dia. Crianças: <20 kg: 10 gotas 20 kg a 40 kg: 15 gotas 40 kg: 20 a 25 gotas	Oral	2x/dia (após refeições, com suco ou leite) Não tomar puro	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Anfotericina B	Anfotericina desoxicolato: 1 mg/kg/dia (máx. 50 mg/dia) Complexo lipídico de anfotericina B: 3 mg a 5 mg/kg/dia	Intravenosa	1x/dia	Até resposta clínica (em torno de 10 a 14 dias) substituir por itraconazol assim que possível

Fonte: Adaptada de DCCI/SVS/MS.

¹ Para adultos imunocompetentes, recomenda-se a dose de 200mg diários em tomada única após o almoço, acompanhada de suco cítrico (Thompson *et al.* 2021, Bae *et al.* 2011). Em casos especiais, de adultos ou crianças que não conseguem deglutir o itraconazol em cápsulas, estas podem ser abertas e dissolvidas em sucos cítricos ou xarope para realização do tratamento.

² Manipular 50 g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada (com uso de conta-gotas).

Posologia para tratamento da esporotricose em humanos de medicamentos que não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS):

Medicamento	Dose	Via	Frequência	Tempo de tratamento
Terbinafina	Adultos: 250 mg/dia dependendo da resposta Crianças: 10 a 20 mg/kg/dia Gestantes: 250mg	Oral	Adultos e crianças: 1x/dia ¹ Gestantes: 2x/dia	Até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões (ver critérios de cura).
Posaconazol	400 mg (10 mL da solução oral)	Oral	2x/dia (após refeições)	Terapia de resgate para casos refratários graves.

Fonte: Adaptada de DCCI/SVS/MS.

¹ Manipular 50 g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada (com uso de conta-gotas). O itraconazol e a solução saturada de iodeto de potássio são contraindicados durante a gestação,

principalmente no primeiro trimestre. A gestante deve ser tratada, preferencialmente, com terbinafina 250 mg ou com anfotericina B. Em formas leves ou na forma cutânea fixa, orientar a aplicação de calor local (termoterapia), ou ainda a criocirurgia com nitrogênio líquido, que deve ser recomendada com cautela pelo risco de dor local e infecção bacteriana secundária à necrose epidérmica.

Após o diagnóstico clínico-epidemiológico e notificação do caso, deverá ser entregue ao paciente, uma cópia da ficha de notificação (Anexo 1) e a receita médica contendo o CID 10: B42 e relatório médico (condição clínica do paciente) (Modelo Anexo 2).

Para solicitação da medicação o usuário deverá comparecer na Farmácia Central Municipal situada à Rua Tenente Sandro Luíz Kampa nº 182, munido de documentos pessoal, cartão do SUS atualizado, receituário médico com CID e cópia do SINAN.

1.6.2 Tratamento da esporotricose animal

O tratamento é sempre um desafio, pois há a necessidade do uso de antifúngico regular e prolongado, de três (03) a nove (09) meses, além de: número limitado de agentes antifúngicos orais disponíveis, efeitos adversos, alto custo, dificuldades no manejo dos animais, administração de medicamentos via oral (VO), dificuldades para restringir o acesso do animal à rua durante o tratamento e não adesão dos proprietários. A administração do fármaco deve ser continuada por no mínimo um (01) mês após a cura clínica. O fungo pode permanecer localmente nas lesões cicatrizadas por até seis (06) meses.

A droga de eleição para tratar esporotricose é o ITRACONAZOL na dose de 5 a 10-mg/kg por dia; ou 1 caps de 50 a 100mg por dia (conforme avaliação da condição e peso do animal) durante três (3) meses podendo se estender até nove (9) meses (doses mais elevadas são utilizadas por causa da dificuldade em alcançar a cura com doses recomendadas). **O SUS fornece o itraconazol de 100mg para o tratamento do animal.**

A Clínica veterinária que prestou o atendimento deverá então, enviar para o email: epidemiofrg@gmail.com os seguintes documentos:

- RG do tutor;
- Cópia da notificação;
- Receita médica; e
- Contato de whatsapp ou telefone do tutor

A Vigilância Epidemiológica Municipal entrará em contato com o tutor, comunicando sobre a retirada da medicação, que é feita pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE

21 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.

22 Notificação e investigação

A notificação dos casos deverá ser realizada pelas unidades de saúde sempre que houver suspeita de esporotricose humana, por meio do preenchimento da ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados, quanto de surtos deverá ser notificado o mais rapidamente possível para o desencadeamento de ações de tratamento, controle e prevenção de novos casos.

22.1 *Conduta frente a casos de esporotricose animal*

Em casos suspeitos de esporotricose em animais, o animal deverá ser isolado em local seguro e atendido por um médico veterinário o mais breve possível o qual deverá realizar a notificação de esporotricose animal em formulário próprio EPIZOOTIA (Anexo 3).

O profissional que realizar o primeiro atendimento deverá orientar quanto aos riscos da esporotricose que estão expostas todas as pessoas do local e como promover a prevenção da doença, inclusive sobre manter o animal isolado até o fechamento das lesões. Pacientes que apresentarem sintomas compatíveis com esporotricose deverão ser encaminhados para avaliação clínica.

23 Controle e prevenção da esporotricose

O principal objetivo é evitar a exposição direta ao fungo. São 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;
- Animais suspeitos ou doentes não devem ser abandonados, o que causaria disseminação do agente, assim como animais mortos não devem ser jogados no lixo ou enterrados, pois isso ocasionará a contaminação do solo – recomenda-se a incineração do corpo do animal, de maneira a minimizar a contaminação do meioambiente; nestas situações, entrar em contato com a Vigilância em Saúde 3608-7655 para providências cabíveis;
- Indivíduos com lesões suspeitas de esporotricose devem procurar atendimento médico e levar seus animais domésticos ao médico veterinário.

A divulgação destas informações à população de risco são fundamentais para a prevenção da ocorrência de novos casos

Vigilância Epidemiológica

Telefone: (41) 3608-7655

Plantão: (41) 9 9146-5476

3. REFERÊNCIAS

- 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.
- 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.
- Bazzi T, Melo SMP, Figuera RA, Kommers GD. Características clínico-epidemiológicas, histomorfológicas e histoquímicas da esporotricose felina. *Pesq. Vet. Bras.* 2016; 36 (4): 303-11.
- 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.
- 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.
- Quinn PJ. Microbiologia veterinária e doenças infecciosas. Porto Alegre: Artmed, 2005. 512 p.
- 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.
- Pereira SA. 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.
- ¹ Silva MBT, 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.
- Jericó MM, Andrade Neto JP, Kogika MM. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. Riode Janeiro: Roca, 2015. 2394 p.
- Oliveira-Neto MP, 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.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE HUMANA

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE ESPOROTRICOSE HUMANA - CID 10: B42

Paciente com lesão única ou múltiplas lesões cutâneas em trajeto de vasos linfáticos ou não, e que apresente história epidemiológica de contato com gato, cão ou outro animal, ou manipulação de matéria orgânica (solo, terra, jardim, plantas) previamente ao aparecimento das lesões.

I - Dados Gerais:

Data da Notificação: ____/____/____ N° SINAN: _____ UF de Notificação: _____

Município de Notificação / Código IBGE: _____

Unidade Notificante / CNES: _____

II - Identificação do paciente:

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____ Gestante/Trimestre: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço de Residência (Nome do Logradouro (rua, avenida, estrada) seguido de número e complemento): _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____ Ocupação: _____

III - Investigação do Caso

Data da Investigação: ____/____/____ Data início dos sintomas: ____/____/____

Tipo de Entrada:

Caso novo ☐ Recidiva ☐ Retorno após interrupção do tratamento ☐ Ignorado ☐

Forma clínica:

Não especificada ☐ Cutânea Localizada ☐ Cutânea Linfática ☐ Cutânea Mucosa ☐ Mucosa ☐

Cutânea disseminada (sem evidência clínica de acometimento sistêmico) ☐ Extrategumentar ☐

Se extrategumentar, quais órgãos acometidos: Pulmonar ☐ Ocular ☐ Osteoarticular ☐ SNC ☐

Extrategumentar em outras localizações ☐ Quais: _____

Comorbidades:

Nenhuma ☐ Alcoolismo ☐ Desnutrição ☐ Diabetes Mellitus ☐ Hepatite ☐ HIV/AIDS ☐

Outras Comorbidades ☐ Quais: _____

Tratamento Atual para Comorbidades:

Quimioterápicos ☐ Corticosteroides ☐ Imunossupressor ☐ Estatinas ☐ Outros ☐ Quais: _____

Classificação Final: Confirmado ☐ Descartado ☐ Ignorado ☐

Critério de confirmação/descarte:

Laboratorial ☐ Clínico ☐ Clínico-epidemiológico ☐ Clínico-laboratorial ☐ Ignorado ☐

Tipo de Exame Laboratorial:

Cultivo ☐ Histopatológico ☐ Micológico Direto ☐ Sorológico ☐

Tratamento da Esporotricose:

Nenhum ☐ Iodeto de potássio ☐ Itraconazol ☐ Fluconazol ☐ Terbinafina ☐ Anfotericina B ☐

Calor Local ☐ Outros ☐ Quais: _____

Data do Início do Tratamento: ____/____/____

Data do Final do Tratamento: ____/____/____

Evolução:

Cura clínica ☐ Sem alteração ☐ Piora Clínica ☐ Óbito por Esporotricose ☐ Óbito por outras causas ☐

IV- História Epidemiológica

História de Contato com Animal:

Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Se sim, qual animal: Gato ☐ Cão ☐ Outros ☐ Quais? _____

Se sim, qual o estado de saúde do animal: Sadio ☐ Doente ☐ Ignorado ☐

Se Animal Doente: Tratado ou em Tratamento ☐ Morto ou Desaparecido ☐

Origem do animal: Próprio ☐ Vizinhos ☐ Familiares ou Amigos ☐ De rua ☐

Em caso de animal de familiares ou de rua informar bairro/município/UF ou endereço/CEP:

História de Trauma com Animal: Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Se sim, tipo de trauma: Mordida ☐ Arranhadura ☐

História de Contato ou Manipulação de Solo/Terra/Jardim/Plantas: Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐

Em caso de manipulação de solo/terra/jardim/plantas informar bairro/município/UF ou endereço/CEP:

Data do Encerramento: ____/____/____

Observações: _____

Nome do Investigador: _____ **Função:** _____

Telefone de contato: () _____ **Fazenda Rio Grande, PR.**



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via – Farmácia / 2ª via - Cliente

UNIDADE

Unidade: _____ CNES: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

CLIENTE

Nome: _____ Idade: _____
CPF: _____ RG: _____
Telefone: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

PRESCRIÇÕES

USO ORAL
ITRACONAZOL 100 a 400mg _____ caps
TOMAR 1 CP AO DIA NO ALMOÇO OU JANTAR COM SUCO
CÍTRICO.
USO PROLONGADO

RELATÓRIO MÉDICO

Data: ____/____/____

PROFISSIONAL

Assinatura e carimbo do profissional

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande - Secretaria Municipal de Saúde
Endereço: Rua Francisco Claudino dos Santos nº 430 - Cep: 83833 056
Fazenda Rio Grande/PR - Telefone: (41) 3608-7651



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via – Farmácia / 2ª via - Cliente

UNIDADE

Unidade: _____ CNES: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

CLIENTE

Nome: _____ Idade: _____
CPF: _____ RG: _____
Telefone: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

PRESCRIÇÕES

USO ORAL
ITRACONAZOL 100 a 400mg _____ caps
TOMAR 1 CP AO DIA NO ALMOÇO OU JANTAR COM SUCO
CÍTRICO.
USO PROLONGADO

RELATÓRIO MÉDICO

Data: ____/____/____

PROFISSIONAL

Assinatura e carimbo do profissional

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande - Secretaria Municipal de Saúde
Endereço: Rua Francisco Claudino dos Santos nº 430 - Cep: 83833 056
Fazenda Rio Grande/PR - Telefone: (41) 3608-7651

Este receituário é apenas um modelo, para a definição da dosagem, deverá ser considerada a condição e estágio da doença, peso do paciente e resposta ao tratamento nas prescrições posteriores.

Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2- Individual			
	2	Agravado/doença			3	Data da Notificação	
	EPIZOOTIA						
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
Dados de Ocorrência	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data do início da epizootia
	8	Fonte da informação			9	(DDD) Telefone da fonte da informação	
	10	UF	11	Município de Ocorrência	Código (IBGE)	12	Distrito
	13	Bairro	14	Logradouro (rua, avenida, ...)	Código		
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)	17	Geocampo 1	
	18	Geocampo 2		19	Ponto de Referência	20	CEP
	21	(DDD) Telefone		22	Zona	23	Ambiente
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	1 - Domicílio 2 - Parque, praça ou zoológico 3 - Área silvestre 4 - Reserva ecológica 5 - Outro			
	24	Houve coleta de material para exame laboratorial			1-Sim 2-Não 9-Ignorado	25	Se houve coleta, informar a data
	26	Se houve coleta, qual material			1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
				☐ fígado ☐ rim ☐ baço ☐ cérebro ☐ coração ☐ fezes ☐ soro ☐ sangue total			
				☐ outro material Qual _____			
27	Animais acometidos			☐ Doentes _____ ☐ Mortos _____ 1-Ave 3-Canino 5-Felino 7-Primata não humano 9-Outros. 2-Bovídeo 4-Equídeo 6-Morcego 8-Canídeo selvagem Especificar _____ ☐ Doentes _____ ☐ Mortos _____			
28	Suspeita diagnóstica			☐ 1ª suspeita diagnóstica ☐ 2ª suspeita diagnóstica ☐ 3ª suspeita diagnóstica			
			1-Raiva 4-Encefalite Espongiforme Bovina 2-Encefalite Equina 5-Febre Amarela 3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental 6-Influenza Aviária 7-Outro. Especificar: _____				
29	Resultado laboratorial			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado ☐ Raiva ☐ Encefalite espongiforme bovina ☐ Outro Especificar _____ ☐ Encefalite equina ☐ Febre amarela ☐ Febre do Nilo ☐ Influenza aviária			
Observações:							