



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03

SESA/SSVS-GEVS/SSAS-GEAF

Surto de Histoplasmose Intra-hospitalar

CONTROLE DE VERSÃO: Versão 3 (Substitui a NT Conjunta nº 02 SESA/SSVS/GEVS)

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO:

1. **Identificação do Documento**
 - Atualização do título para *Surto de Histoplasmose Intra-hospitalar*, com consequente substituição da Nota Técnica Conjunta nº 02/2025.
2. **Assunto e Contextualização**
 - Inclusão da identificação laboratorial do agente etiológico (*Histoplasma capsulatum*), com atualização das evidências disponíveis.
 - Acréscimo de informações técnicas referentes à forma de transmissão, período de incubação e grupos populacionais de maior vulnerabilidade.
3. **Definição de Caso**
 - Atualização dos critérios de Caso Suspeito, com delimitação do período de exposição epidemiológica compreendido entre 20 de setembro e 20 de outubro de 2025 e adequações clínicas e radiológicas.
 - Incorporação da categoria Caso Confirmado, com critérios laboratoriais específicos.
 - Exclusão da categoria Caso em Investigação, anteriormente prevista.
 - Revisão da definição de Caso Descartado, com base em resultados negativos para histoplasmose.
4. **Notificação**
 - Atualização do período de permanência no Hospital Santa Rita a ser registrado no campo “Observação” do sistema e-SUS/VS.
5. **Investigação Laboratorial**
 - Exclusão das orientações relativas ao painel ampliado de vírus respiratórios, ao sequenciamento genômico RPIP e a metodologias complementares.
 - Simplificação das diretrizes laboratoriais, com priorização dos exames destinados ao diagnóstico de histoplasmose.
6. **Manejo Clínico**
 - Supressão dos esquemas terapêuticos antibióticos incluídos na versão anterior.
 - Inclusão das orientações de manejo clínico conforme as formas clínicas de histoplasmose, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde.
 - Incorporação do fluxo oficial para solicitação e distribuição de antifúngicos pelo Ministério da Saúde.
 - Designação do Hospital Santa Rita de Cássia como responsável pelo acompanhamento dos casos, incluindo a solicitação dos medicamentos antifúngicos.
7. **Precauções e Isolamento**
 - Exclusão da recomendação de precauções para aerossóis e da exigência de isolamento em quarto privativo.
 - Orientação para adoção exclusiva das precauções padrão nos serviços de saúde.
 - Atualização do processamento de roupas, que passa a seguir o fluxo habitual de reprocessamento, sem necessidade de protocolos específicos.

1. ASSUNTO

Considerando a recente identificação de surto intra-hospitalar de Histoplasmose, a presente nota tem por objetivo estabelecer orientações quanto ao fluxo de notificação, aos procedimentos laboratoriais indicados para confirmação diagnóstica e às recomendações para a condução clínica dos casos suspeitos relacionados ao evento.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 19 de outubro de 2025, foi identificado um aumento no número de casos de síndrome respiratória aguda atendidos no Hospital Santa Rita. A partir dessa detecção, iniciou-se investigação conjunta entre o Estado e o Município de Vitória, as equipes de vigilância em saúde do Estado e do Município de Vitória, incluindo a realização de coletas de amostras clínicas para exames laboratoriais com o objetivo de elucidação diagnóstica.



No dia 03 de Novembro de 2025 a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) recebeu da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) o primeiro resultado reagente para histoplasmose. No dia seguinte (04/11/2025), foram enviados mais oito resultados reagentes para o mesmo agente etiológico (*Histoplasma capsulatum*). A SESA segue aguardando a liberação de outros resultados laboratoriais.

A histoplasmose é uma micose de ampla distribuição mundial, provocada pela inalação de partículas infectantes de um fungo dimórfico presente no solo. Embora possa acometer qualquer pessoa, em indivíduos imunocomprometidos a doença tende a evoluir de forma rápida e progressiva, com disseminação para diversos órgãos. Em pessoas imunocompetentes, o desenvolvimento do quadro clínico está mais relacionado à quantidade de partículas inaladas, enquanto nos imunossuprimidos o estado imunológico é o principal determinante da gravidade da infecção (LINDER; KAUFFMAN, 2019).

A infecção é adquirida por meio da inalação de propágulos de variadas fontes ambientais, como solo e poeira e excremento de aves e morcegos. É importante destacar que não há transmissão de pessoa a pessoa, nem de animais para o ser humano. O período de incubação na infecção primária geralmente varia de 07 a 21 dias. Nos casos de reinfecção, esse período é menor, de três a sete dias.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

3.1 Caso Suspeito

Pessoa que tenha passado por setor de internação do Hospital Santa Rita após o dia 20 de setembro a 20 de outubro de 2025, como trabalhadores (independente do vínculo), acompanhante/visitante ou paciente **E** que atenda a pelo menos uma das condições abaixo:

- Apresente febre **E** pelo menos dois dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou tosse **E** que não apresente dor de garganta, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OU

- Alteração radiológica pulmonar **E** pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia, febre ou tosse.

As alterações radiológicas observadas entre os casos são:

- Condensação maior predominantemente justapleural, com broncogramas aéreos de permeio, não sendo habitualmente visualizados derrame pleural ou linfonodomegalias mediastinais;
- Discretos espessamentos da pleura adjacente a área de condensação maior;
- Algumas vezes associado a comprometimento em campos pulmonares contralateral com formações pseudonodulares de consolidações e sinal do halo periférico, principalmente nas lesões maiores.



3.2 Caso Confirmado

Critério Laboratorial

- **Imunológico:** resultado REAGENTE para *Histoplasma capsulatum* realizado pelo método imunoenzimático Western Blot;

OU

- **Cultura:** resultado POSITIVO para *Histoplasma capsulatum*.

3.3 Caso Descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado NÃO REAGENTE para *Histoplasma capsulatum* realizado pelo método imunoenzimático Western Blot **OU** resultado NEGATIVO em cultura para *Histoplasma capsulatum*.

4. NOTIFICAÇÃO

Todo caso que se encaixe na definição de caso suspeito deverá ser notificado em até 24 horas no sistema e-SUS/VS, na ficha Evento em Saúde pública (R69.9) e adicionar as seguintes informações no campo observação:

- Informações do caso;
- Ter passado por setor de internação do Hospital Santa Rita após o dia 20 de setembro a 20 de outubro de 2025, como trabalhadores (independente do vínculo), acompanhante/visitante ou paciente;
- Sintomas apresentados;
- Exames realizados e respectivos resultados, quando disponíveis;
- Tempo de permanência no setor de internação referido e condição (trabalhador, paciente, acompanhante/visitante);
- Outras informações relevantes para a investigação epidemiológica e o acompanhamento do caso.

Quando se tratar de trabalhadores do estabelecimento (independentemente do vínculo de trabalho), marcar no campo 40 - Doença relacionada ao trabalho, a opção “SIM”.

5. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A instituição de saúde deverá encaminhar ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES) as amostras abaixo relacionadas, considerando o amplo espectro de possíveis agentes etiológicos associados aos casos notificados.



SWAB NASO-OROFARÍNGEO, ASPIRADO DE NASOFARINGE E/OU LAVADO BRONCOALVEOLAR

Pesquisas no GAL:

1) COVID-19 e outros vírus respiratórios - Biologia Molecular

Diagnóstico molecular para Vírus Respiratórios (SARS-CoV-2, VSR, Influenza A e B, Metapneumovírus e Rinovírus) por RT-qPCR;

2) Fungos – Cultura (apenas em amostras de ASPIRADO e LAVADO)

Diagnóstico de fungos e micológico direto.

SORO

Pesquisa no GAL: **Fungos – Sorologia**

Diagnóstico de fungos como aspergilose, histoplasmose e paracoccidioidomicose (realizada por Laboratório de Referência Nacional - FIOCRUZ/RJ).

SANGUE

Pesquisa no GAL: **Hemocultura**

Diagnóstico de bactérias e fungos – apenas para casos previamente **DETECTÁVEIS** na unidade de origem.

URINA

Pesquisa no GAL: **Fungos – Sorologia**

Investigação de antígeno de histoplasmose (realizado por Laboratório de Referência Nacional - FIOCRUZ/RJ).

Acondicionamento:

- Em Geladeira, de 2 °C a 8 °C, por até 48 hrs;
- Em Freezer - 20 °C após 48 hrs e até 7 dias.

Transporte: Em caixa isotérmica com gelo reciclável ou gelo seco.

LESÕES CUTÂNEAS – RASPADOS DE LESÃO, VESÍCULAS E/OU PÁPULAS

Pesquisa no GAL: **Fungos – Cultura**

Diagnóstico de fungos por cultura e micológico direto.



Para mais informações, consulte o **Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas** do Lacen/ES, disponível em: <https://saude.es.gov.br/manuais-lacen> ou pelo QRCode a seguir:



Acesse o QRCode acima para visualizar o **MAN.NB01.001 - Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas**

6. MANEJO CLÍNICO

6.1 Manejo do Caso Suspeito

- Conduzir a investigação do agente etiológico conforme tópico 5;
- Avaliar individualmente a necessidade de tratamento de pneumonia bacteriana;
- Acompanhar a evolução clínica do caso.

6.2 Manejo do Caso Confirmado

Os casos confirmados deverão ser estratificados segundo as formas clínicas descritas no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf).

QUADRO 1 – Manejo da histoplasmose segundo as formas clínicas Assintomática/Subclínica e Pulmonar aguda.

FORMAS CLÍNICAS	DIAGNÓSTICO	INDICAÇÃO DE TRATAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Assintomática/subclínica	Não indicado	Não indicado	Não indicado
Histoplasmose pulmonar aguda e nódulos pulmonares	<ul style="list-style-type: none">• Sorologia• Cultura de LBA• Pesquisa Ag (soro, urina, LBA)	<ul style="list-style-type: none">• Não indicado se assintomático• Doença moderada a grave• Infiltrado difuso bilateral (raio X)• Imunossupressão• Persistência dos sintomas por >4 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Moderada a leve: itraconazol 200 mg/dia ou de 12/12 horas, VO, por 6 a 12 semanas.• Graves: complexo lipídico de anfotericina B (3 mg a 5 mg/kg/dia), por 1 a 2 semanas, seguida de itraconazol 200 mg, de 12/12 horas, VO, por 12 semanas.• Metilprednisolona 0,5 mg a 1 mg/kg/dia, IV, por 1 a 2 semanas.

FONTE: Guia de Vigilância em Saúde 2023



Na gravidez, todas as formas clínicas da histoplasmosose devem ser tratadas em função do elevado risco de transmissão transplacentária do fungo ao feto. Nessas situações, recomenda-se o uso preferencial de anfotericina B. A administração do itraconazol deve ser evitada. O monitoramento do feto é necessário, e o tratamento com anfotericina B desoxicolato é recomendado, se houver sinais de doença no recém-nascido (BONGOMIN et al., 2020).

Outras formas clínicas deverão ser manejadas conforme o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

O acompanhamento dos casos deverá ser feito pelo Hospital Santa Rita de Cássia, sendo este o responsável pela solicitação do tratamento ao Ministério da Saúde conforme orientador no item 6.2.1.

6.2.1 Solicitação e Distribuição dos Antifúngicos

Conforme Nota Informativa Nº 9/2023-CGTM/DATHI/SVSA/MS, os medicamentos antifúngicos utilizados no tratamento da Histoplasmosose são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde. As solicitações/requisições dos medicamentos deverão ser realizadas pelo serviço de Farmácia das Unidades Hospitalares ou pela Assistência Farmacêutica dos municípios, através do preenchimento do formulário eletrônico de solicitação de antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas disponível no link: <https://forms.gle/1avtLNuYjcahpy7z9>. A distribuição é realizada pelo Ministério da Saúde diretamente à instituição solicitante.

Os antifúngicos **NÃO** serão disponibilizados para tratamentos empíricos, só para casos com confirmação diagnóstica. Da mesma forma, **NÃO** serão disponibilizados para esquemas de profilaxia. Assim, deve ser realizado exame comprobatório de infecção fúngica. Os resultados devem ser informados neste formulário. O envio do resultado do exame eventualmente poderá ser solicitado por e-mail pela área técnica de Micoses Endêmicas do Ministério da Saúde.

7. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Considerando que a histoplasmosose é provocada pela inalação de partículas infectantes dispersas no ambiente, e que não há evidência de transmissão de pessoa a pessoa, os pacientes com diagnóstico de histoplasmosose devem ser atendidos com o uso das **precauções padrão**.

Também não há indicação de isolamento do paciente, podendo o mesmo ser internado inclusive em enfermarias, se necessário.

Medidas Gerais de Prevenção e Controle para o Atendimento de Pacientes com Histoplasmosose

- **Higiene das mãos:** Deve ser realizada de forma rigorosa, principalmente nos cinco momentos preconizados pela OMS, utilizando preferencialmente a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos ou água e sabonete;



- **Limpeza e desinfecção de superfícies:** As superfícies frequentemente tocadas devem ser limpas e desinfetadas regularmente, utilizando desinfetantes aprovados pela instituição.
- **Processamento de roupas:** As roupas utilizadas por pacientes com diagnóstico de histoplasmosose seguem o fluxo habitual de reprocessamento, conforme as precauções padrão adotadas para todas as roupas hospitalares, sem necessidade de protocolo de lavagem específico.
- **Tratamento de resíduos:** Os resíduos gerados devem ser segregados na fonte, de acordo com a classificação estabelecida pela RDC nº 222/2018 da ANVISA, garantindo o correto acondicionamento, identificação, armazenamento temporário e destinação final.
- **Processamento de Produtos Para Saúde:** O processamento de artigos e produtos para saúde (instrumentos, dispositivos e materiais clínicos reutilizáveis) deve ser realizado conforme as instruções do fabricante, considerando suas características, finalidade de uso e métodos adequados de desinfecção ou esterilização, em conformidade com as RDC nº 15/2012, RDC nº 156/2006 e RE nº 2606/2006.

Já os equipamentos médicos (aparelhos e máquinas utilizados na assistência ao paciente) devem ser limpos, desinfetados e manuseados de acordo com as recomendações do fabricante, protocolos institucionais.

Esta Nota Técnica poderá ser revisada e atualizada a qualquer tempo, em decorrência da publicação de novas evidências científicas, da disponibilização de informações técnicas adicionais ou de alterações no cenário epidemiológico e normativo pertinente.

Esta Nota Técnica revoga a Nota Técnica Conjunta nº 02 SESA/SSVS/GEVS – Surto Intra-Hospitalar de Etiologia Desconhecida, por tratar-se de atualização das orientações anteriormente publicadas.



8 EQUIPE RESPONSÁVEL

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Vigilância em Saúde - SSVS

Carolina Marcondes Rezende Sanches

Subsecretária de Atenção à Saúde - SSAS

Juliano Mosa Mação

Gerente de Vigilância em Saúde - GEVS

Grazielle Massariol Mori Nascimento

Gerente Estadual de Assistência Farmacêutica –
GEAF/SESA

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Coordenador Geral do Laboratório Central -
LACEN

Larissa Soares Dell'Antonio

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância
Epidemiológica - NEVE

Eber Da Silva Dantas

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária
- NEVS

Frederico Felipe Costa Tebas De Freitas

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância em
Saúde do Trabalhador - NEVISAT

Juliana Leite Barros

Chefe do Núcleo Especial de Sistemas de
Informação em Saúde - NESIS

Roberto da Costa L. Junior

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância
Ambiental - NEVA

Jaqueline Pegoretti Goulart

Chefe do Núcleo de Biologia Médica -
NMICRO/LACEN

Aline Corbellari Zamprogno

Enfermeira - NESIS/RENAVEH

Amanda Del Caro Sulti

Enfermeira - NEVE

Brunela De Oliveira Sousa

Enfermeira - NEVS

Elisa Lucas Barcelos

Médica - NEVS

Gilton Luiz Almada

Médico Veterinário - NEVA

José Carlos Frigini

Enfermeiro - NEVS

Laíse Soares Oliveira Resende

Farmacêutica - GEAF

Marcel Pereira Fernandes

Farmacêutico - GEAF

Marcello Barbosa Leal

Médico - NEVE

Raphael Lubiana Zanotti

Médico - NEVE

Rodrigo Leite Locatelli

Enfermeiro - Rede Nacional de Vigilância
Hospitalar

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

LARISSA SOARES DELL ANTONIO

ENFERMEIRO - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:01:46 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:07:27 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO

SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:07:57 -03:00

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES

COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02
LACEN - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:04:52 -03:00

FREDERICO FELIPE COSTA TEBAS DE FREITAS

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVISAT - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:07:15 -03:00

EBER DA SILVA DANTAS

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVS - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:04:13 -03:00

GRAZIELLE MASSARIOL MORI NASCIMENTO

GERENTE QCE-03
GEAF - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:09:12 -03:00

CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES

SUBSECRETARIO ESTADO
SSAS - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:09:55 -03:00

JULIANA LEITE BARROS

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NESIS - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2025 15:05:06 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 07/11/2025 15:22:26 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por LARISSA SOARES DELL ANTONIO (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-13J5GN>