

COMUNICADO TB Nº 07/2024

Disponibilização de medicamentos antifúngicos preconizados para o tratamento de micoses endêmicas

Prezados(as),

Os antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas cuja administração é realizada em ambiente hospitalar devem ser solicitados pelas instituições via formulário específico e o medicamento será entregue diretamente na instituição, ou seja, o medicamento **NÃO** é enviado para a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo ou para as Secretarias Municipais de Saúde.

O local para a entrega dos antifúngicos que são utilizados em âmbito ambulatorial fica a critério da instituição solicitante. Por exemplo: pacientes que estavam internados em uma instituição hospitalar realizando um tratamento para alguma infecção fúngica e saíram de alta com continuidade do tratamento. Tem casos em que a instituição prefere que o paciente continue realizando o acompanhamento no hospital e, por conseguinte, o envio/dispensação ocorre para a instituição. Entretanto, tem casos que após a alta hospitalar, paciente é encaminhado para o município aonde vai se acompanhado na Atenção Primária. Neste caso, a Secretaria Municipal de Saúde onde o paciente reside pode realizar a solicitação via formulário e o medicamento será enviado para a Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente, o Ministério da Saúde distribui os seguintes medicamentos para o tratamento de micoses endêmicas sistêmicas e oportunistas:

1. Anfotericina B Lipossomal (frasco-ampola de 50 mg)
2. Complexo Lipídico de Anfotericina B (frasco-ampola de 50 mg)
3. Flucitosina (comprimido de 500 mg)
4. Anidulafungina (frasco-ampola de 100 mg)
5. Isavuconazol (frasco-ampola de 200 mg ou cápsula de 100 mg)
6. Itraconazol (cápsula de 100 mg)
7. Voriconazol (comprimido de 200 mg e frasco-ampola de 200 mg)
8. Anidulafungina 100 mg pó liófilo para solução injetável para candidíase invasiva (Nota Técnica nº 07/2024 anexa).
9. Isavuconazol (sulfato de isavuconazônio) 200 mg, pó liófilo para solução injetável e 100 mg cápsula dura para todas as formas de mucormicose (Nota Técnica nº 07/2024 anexa).
10. Voriconazol 200 mg comprimido e pó liófilo para solução injetável para aspergilose invasiva (Nota Técnica nº 12/2024 anexa).

Os antifúngicos são distribuídos para pacientes em tratamento ambulatorial e/ou hospitalar no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Os antifúngicos são disponibilizados **somente** para casos **com confirmação diagnóstica**. **Não** são disponibilizados para tratamentos empíricos para esquemas de profilaxia.

A solicitação deve ser feita pelo link <https://forms.gle/1avtLNuYjcahpy7z9> por meio do qual o Ministério da Saúde atende as solicitações de todos os pacientes, inclusive pessoas vivendo com HIV/aids.

O ideal é que o formulário seja preenchido pela pessoa diretamente envolvida na assistência ao paciente, pois solicitamos dados clínicos e laboratoriais fundamentais à avaliação do caso; e, quanto melhor descritos os dados, mais ágil se torna a liberação.

O setor farmacêutico continuará ciente da liberação do tratamento, pois dentro do formulário existe um campo dedicado ao preenchimento dos dados do setor responsável pelo recebimento da medicação (**farmácia ou almoxarifado**). Sugerimos que o preenchedor do formulário entre em contato com o setor farmacêutico, a fim de obter:

- **E-mail da farmácia responsável pelo recebimento;**
- **Nome e telefone do responsável pelo recebimento** (favor informar o telefone da farmácia e não o telefone geral do hospital);
- **Estoque remanescente na instituição** (a autorização do uso do estoque remanescente possibilita o início do tratamento no mesmo dia da liberação).

Não é necessário enviar o laudo da infecção ou o PDF do formulário por e-mail, mas, caso o preenchimento do formulário seja incompleto ou gere dúvidas, poderemos vir a solicitar o envio de laudos ou relatórios, para melhor avaliação do caso.

Reforçamos que formulários incompletos e/ou incorretos serão devolvidos pelo Ministério da Saúde para as instituições para resolução das pendências.

Em anexo, seguem as **Notas Técnicas nº 07/2024** e **nº 12/2024** referentes a disponibilização dos medicamentos anidulafungina, isavuconazol e voriconazol preconizados para o tratamento das seguintes micoses endêmicas.

Dúvidas: dvtbc@saude.sp.gov.br ou (11) 3066-8294/8764/8291

Giovanna Mariah Orlandi
Diretor Técnico de Saúde II
Divisão de Tuberculose/CVE/CCD/SES-SP



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Disponibilização dos seguintes medicamentos preconizados para o tratamento das micoses oportunistas:

1.1.1. Anidulafungina 100 mg pó líofilo para solução injetável para o tratamento de candidíase invasiva.

1.1.2. Isavuconazol (sulfato de isavuconazônio) 200 mg, pó líofilo para solução injetável e 100 mg, cápsula dura para tratamento da fase de consolidação de pacientes diagnosticados com todas as formas de mucormicose.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA) e a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SECTICS) vêm por meio dessa nota informar sobre a disponibilização dos medicamentos anidulafungina e isavuconazol que foram incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das portarias SCTIE/MS Nº 55/2022 e Nº 60/2022, respectivamente.

3. **TRATAMENTOS PRECONIZADOS**

3.1. O tratamento das micoses endêmicas oportunistas deve considerar a presença ou não de imunossupressão e os medicamentos disponíveis. O quadro 1 resume as condutas terapêuticas para o tratamento da candidíase invasiva e mucormicose. Dependendo da conclusão diagnóstica, da gravidade e da forma clínica, o tratamento é dividido em três fases: indução, manutenção e consolidação.

Quadro 1: Recomendações para o tratamento da candidíase invasiva e mucormicose.

Candidíase invasiva	<p>Candidemia</p> <p>Candidíase aguda disseminada</p>	<p>Anidulafungina 200mg no 1º dia, EV, seguido de 100mg/dia, EV ou</p> <p>Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, ou</p> <p>Fluconazol 800mg no 1º dia, EV, seguido de 400mg/dia, EV</p> <p><i>Obs. O fluconazol não deve ser utilizado em candidemia de escape após profilaxia com fluconazol, ou em pacientes hematológicos ou em pacientes críticos. Pode ser empregado em terapia sequencial após identificação da espécie e antifungigrama.</i></p> <p>Tempo de tratamento: mínimo de 14 dias após hemocultura negativa e resolução dos sintomas. Colher sempre hemocultura sequencial.</p>
----------------------------	--	---

	Em neonatos: Anfotericina B desoxicolato-1 mg/kg/dia, EV ou fluconazol-12mg/kg/dia, EV.
Disseminada crônica (hepatoesplênica) Candidíase intra-abdominal	Anidulafungina 200mg no 1º dia, EV, seguido de 100mg/dia, EV ou Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, ou Fluconazol 400mg/dia, EV. Tempo de tratamento: várias semanas, até resolução das alterações clínicas e das lesões em exames de imagem.
Sistema nervoso central	*Anfotericina B lipossomal 3mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, por 2 semanas, com ou sem Flucitosina, 100mg/kg/dia, VO, de 6/6h, seguida de Fluconazol 800mg no 1º dia, EV, seguido de 400mg/dia, EV ou Fluconazol 400mg/dia, VO *Na indisponibilidade da Anfotericina B lipossomal, utilizar o Complexo lipídico de anfotericina B -5mg/kg/dia. Tempo de tratamento: até regressão dos sinais e sintomas, normalização de exames de imagem e liquor.
Osteoarticular	Se espécies sensíveis ao fluconazol; Fluconazol 400-800mg (6-12mg/kg/dia)no 1º dia, EV, seguido de 400mg/dia, EV ou No caso de resistência ao fluconazol: Anidulafungina 200mg no 1º dia, EV, seguido de 100mg/dia, EV ou Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, por 2 semanas Manutenção: Fluconazol 400mg/dia(6mg/kg), VO, por 6 a 12 meses
Endoftalmite, Corioretinite	Fluconazol 800mg no 1º dia, EV, seguido de 400mg/dia, EV ou Voriconazol- 6mg/kg de 12/12h, EV no 1º dia, seguido de 4mg/kg de 12/12h, EV ou Voriconazol 200mg a 300mg, VO, de 12/12h, ou Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, por 4 a 6 semanas (28 a 42 dias)
Candidúria assintomática em pacientes de alto risco – (neutropenia, prematuridade, cirurgia urológica)	<i>A conduta em tratar ou não a candidúria assintomática, deve ser cuidadosa e criteriosamente avaliada pelo médico assistente.</i> Fluconazol 200 a 400mg/dia, VO ou

		<p>Anfotericina B desoxicolato- 0,3 a 1 mg/kg/dia, EV por 1 a 7 dias ou</p> <p>Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg/kg/dia, EV, 1 x/dia, ou</p> <p>Anidulafungina 200mg no 1º dia, EV, seguido de 100mg/dia, EV ou</p> <p>Irrigação vesical com anfotericina B desoxicolato</p> <p>Tempo de tratamento: 2 semanas.</p> <p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>A troca da sonda vesical de demora é imperativa nesses casos.</i> 2. <i>Pacientes neutropênicos e prematuros de muito baixo peso podem necessitar de tratamento semelhante ao recomendado para candidemia.</i> 3. <i>Administrar antifúngicos alguns dias antes e depois do procedimento urológico.</i>
	<p>Candidúria sintomática, Pielonefrite</p>	<p>Fluconazol 200 a 400mg/dia, VO por 2 semanas, em isolados sensíveis ao fluconazol ou,</p> <p>No caso de isolados resistentes:</p> <p>Anfotericina B desoxicolato-0,3 a 1mg/kg/dia, EV, 1xdia por 7 dias ou</p> <p>Complexo lipídico de anfotericina B, 5 mg/kg/dia, EV, ou</p> <p>Anidulafungina 200mg no 1º dia, EV, seguido de 100mg/dia, EV por 2 semanas.</p>
<p>Mucormicose</p>	<p>Todas as formas clínicas (desde as cutâneas até a forma rino-órbito-cerebral)</p>	<p>Mucormicose suspeita e confirmada são emergências e requerem ações rápidas</p> <p>O tratamento da mucormicose é baseado em três pilares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Desbridamento cirúrgico da(s) lesão(ões) com margem de segurança 2- Controle da doença de base, por exemplo, diabetes 3-Tratamento antifúngico imediato <p><u>Tratamento antifúngico:</u></p> <p>Indução: Anfotericina B lipossomal – 5 mg a 10mg/kg/dia, EV</p> <p><u>Alternativas:</u></p> <p>Complexo lipídico de anfotericina B, 5mg /kg/dia, EV, 1 x/dia, ou</p>

Isavuconazol 200mg de 8/8h, EV por 2 dias e a seguir, 200mg/dia, EV,

Caso acometimento do SNC: Anfotericina B lipossomal – 10mg/kg/dia, EV

Tempo de tratamento: mínimo de 3 a 6 semanas.

Consolidação/manutenção: Isavuconazol 200mg/dia, de 8/8h, VO por 2 dias, passando a 200mg/dia, VO ou

Posaconazol na formulação cápsulas de liberação lenta na dose de 300mg, 2xdia, VO, no 1o dia, seguido por 300mg por dia ou

Anfotericina B lipossomal na dose de 3-5mg/kg, 3 vezes por semana.

Tempo de tratamento: variável - mínimo de 6 semanas até 6 meses ou mais, a depender da remissão de sintomas, regressão das alterações de exames de imagem e recuperação completa da imunossupressão.

4. ATUALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TRATAMENTO PARA PESSOAS VIVENDO COM AIDS (PVHA)

4.1. A Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM), juntamente à Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) vêm, por meio desta, informar sobre a pactuação realizada durante a 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 24 de novembro de 2022, em que ficou definido que o Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e dispensação de antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas – de implantação, sistêmicas e oportunistas – em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

4.2. Com essa pactuação, os antifúngicos adquiridos de forma centralizada serão disponibilizados para as PVHA, incluindo o tratamento das micoses de implantação (cromoblastomicose, esporotricose, lobomicose, micetomas), das sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e coccidioidomicose) e das oportunistas (aspergilose, candidíase sistêmica, mucormicose, fusariose e outras hialohifomicoses, feohifomicose e tricosporonose).

5. ORIENTAÇÕES QUANTO AO FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS ANTIFÚNGICOS

5.1. Paciente ser portador de infecção fúngica em atividade (recente).

5.2. As solicitações dos medicamentos deverão ser realizadas por meio do preenchimento do formulário eletrônico de solicitação de antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas disponível no link: <https://forms.gle/1avtLNUYjcahpy7z9>

5.3. Após o recebimento do e-mail de aprovação do pedido, o prazo de entrega na instituição solicitante é de 3 dias úteis.

5.4. Os antifúngicos NÃO são disponibilizados para tratamentos empíricos, só para casos com confirmação diagnóstica. Da mesma forma, NÃO são disponibilizados para esquemas de profilaxia.

6. CONCLUSÃO

6.1. A disponibilização da anidulafungina e do isavuconazol visa o combate das infecções fúngicas endêmicas oportunistas: candidíase invasiva e mucormicose, por meio do acesso ao tratamento no SUS.

6.2. Essa nota técnica entra em vigor a partir de sua publicação e encontra-se recovagada a NOTA TÉCNICA N° 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS.

6.3. Em caso de dúvidas sobre o tratamento e vigilância das micoses endêmicas e oportunistas, critérios de solicitação e autorização dos medicamentos ou outras informações relacionadas, entrar em contato com a área técnica de micoses endêmicas da Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/DATHI) pelo e-mail: micosessistemicas@saude.gov.br ou pelo telefone (61)3315-3968.

6.4. Em caso de dúvidas sobre a assistência farmacêutica, entrar em contato com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF) pelo e-mail: micoses.cgafme@saude.gov.br ou pelo telefone (61)3315-3241.

FERNANDA DOCKHORN COSTA
Coordenadora-Geral

Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas

DRAURIO BARREIRA CRAVO NETO
Diretor

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

LUIZ HENRIQUE COSTA
Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêm. e Micobactérias não Tuberculosas**, em 23/01/2024, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 25/01/2024, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Costa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 29/01/2024, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 31/01/2024, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038549273** e o código CRC **A891B8E3**.

Referência: Processo nº 25000.008847/2024-49

SEI nº 0038549273

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas - CGTM
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA TÉCNICA Nº 12/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Disponibilização do seguinte medicamento preconizado para o tratamento das micoses oportunistas:

1.2. Voriconazol 200 mg comprimido e pó liófilo para solução injetável para o tratamento de pacientes com aspergilose invasiva.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA) e a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SECTICS) vêm por meio dessa nota informar sobre a disponibilização do medicamento voriconazol, que foi incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria SCTIE/MS Nº 59/2022.

3. **TRATAMENTOS PRECONIZADOS**

3.1. O tratamento das micoses endêmicas oportunistas deve considerar a presença ou não de imunossupressão e os medicamentos disponíveis. O quadro 1 resume as condutas terapêuticas para o tratamento da aspergilose, nas suas diferentes formas clínicas. Dependendo da conclusão diagnóstica, da gravidade e da forma clínica, o tratamento é dividido em três fases: indução, manutenção e consolidação.

Quadro 1: Esquema com o tratamento preconizado para **aspergilose invasiva**.

Broncopulmonar alérgica ou Sinusite alérgica	Itraconazol, 200 mg 1 x ao dia, VO, por 3 a 6 meses Alternativa: Voriconazol 200 mg a 300 mg de 12/12h, VO, por 3 a 6 meses <i>Observação: Corticosteróide em associação com antifúngico.</i>
Aspergiloma simples	O tratamento depende da possibilidade de abordagem cirúrgica. Se houver ressecção cirúrgica completa, não haverá necessidade de terapia antifúngica. Nas situações em que há necessidade de antifúngicos: Itraconazol 200 mg de 12/12h, VO ou Voriconazol 200 mg de 12/12h, VO Tempo de tratamento: 6 a 12 semanas
Pulmonar invasiva ou sinusopatia invasiva ou cutânea ou disseminada ou sistema nervoso central	Voriconazol 6 mg/kg de 12/12h, EV no primeiro dia, seguido de 4 mg/kg de 12/12h, EV ou Voriconazol 200 mg a 300 mg de 12/12h, VO, por 6 a 12 semanas. Alternativas: Complexo lipídico de anfotericina B, 5 mg/kg/dia, EV, 1 x ao dia, por 2 a 6 semanas Itraconazol 200 mg de 8/8h, VO por 3 dias, e a seguir 200 mg de 12 /12h, VO, por 6 a 12 semanas Isavuconazol 200 mg de 8/8h nos primeiros 2 dias, VO ou EV, seguidos de 200mg/dia, VO ou EV, por 6 a 12 semanas. Anfotericina B lipossomal, 3 mg/kg/dia, EV, 1x ao dia, por 2 a 6 semanas, quando houver comprometimento de SNC e contraindicação ao uso do

	Voriconazol.
Pulmonar cavitária crônica	Itraconazol 200 mg de 12/12h, VO, por pelo menos 12 meses ou Voriconazol 200 a 300 mg de 12/12h, VO, por pelo menos 12 meses.
Ocular ou osteomielite ou artrite séptica	Voriconazol 6 mg/kg de 12/12h, EV no primeiro dia, seguido de 4 mg/kg de 12/12h, EV, ou Voriconazol 200 mg a 300 mg de 12/12h, VO, por 6 a 12 semanas. Alternativa: Complexo lipídico de anfotericina B, 5 mg/kg/dia, EV, 1 x ao dia, por 2 a 6 semanas ou Itraconazol 200 mg de 12 /12h, VO, por 3 a 6 meses.

4. ATUALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TRATAMENTO PARA PESSOAS VIVENDO COM AIDS (PVHA)

4.1. A Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM), juntamente à Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) vêm, por meio desta, informar sobre a pactuação realizada durante a 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 24 de novembro de 2022, em que ficou definido que o Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e distribuição de antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas – de implantação, sistêmicas e oportunistas – em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

4.2. Com essa pactuação, os antifúngicos adquiridos de forma centralizada serão disponibilizados também, para as PVHA, incluindo o tratamento das micoses de implantação (cromoblastomicose, esporotricose, lobomicose, micetomas), das sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e coccidioidomicose) e das oportunistas (aspergilose, candidíase sistêmica, mucormicose, fusariose e outras hialohifomicoses, feohifomicose e tricosporonose).

5. ORIENTAÇÕES QUANTO A SOLICITAÇÃO DE ANTIFÚNGICOS

5.1. Paciente ser portador de infecção fúngica em atividade (recente).

5.2. As solicitações dos medicamentos deverão serem realizadas por meio do preenchimento do formulário de solicitação de antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas disponível no link: <https://forms.gle/1avtLNUYjcahpy7z9>

5.3. Os antifúngicos NÃO são disponibilizados para tratamentos empíricos, somente para casos com confirmação diagnóstica. Da mesma forma, NÃO são disponibilizados para esquemas de profilaxia.

6. CONCLUSÃO

6.1. A disponibilização do voriconazol visa o tratamento das infecções fúngicas endêmicas oportunistas, neste caso, da aspergilose, por meio da disponibilização de tratamento no SUS.

6.2. Em casos de dúvidas sobre o tratamento e vigilância das micoses endêmicas e oportunistas, critérios de solicitação e autorização dos casos ou outras informações relacionadas, entrar em contato com a área técnica de micoses endêmicas da Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/DATHI) pelo e-mail: micosessistemicas@saude.gov.br ou pelo telefone [\(61\) 3315-2787](tel:(61)3315-2787).

6.3. Em casos de dúvidas sobre a assistência farmacêutica, entrar em contato com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF) pelo e-mail: micoses.cgafme@saude.gov.br ou pelo telefone [\(61\) 3315-3241](tel:(61)3315-3241).

FERNANDA DOCKHORN COSTA
Coordenadora-Geral

Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas

DRAURIO BARREIRA CRAVO NETO

Diretor

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

LUIZ HENRIQUE COSTA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

MARCO AURÉLIO PEREIRA

Diretor

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

CARLOS A. GRABOIS GADELHA

Secretário

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêm. e Micobactérias não Tuberculosas**, em 19/04/2024, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 19/04/2024, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 23/04/2024, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Costa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 23/04/2024, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Augusto Graboys Gadelha, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, em 23/04/2024, às 18:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 24/04/2024, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040176203** e o código CRC **87F840C4**.

Referência: Processo nº 25000.054724/2024-80

SEI nº 0040176203

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas - CGTM
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>