

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 1 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
FLUXOGRAMA	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	3
DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL	4
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	4
INDICAÇÕES DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	4
CRITÉRIOS DE SAÍDA DO PROTOCOLO	5
MONITORAMENTO	5
CONFLITOS DE INTERESSE	5
REFERÊNCIAS	5

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 2 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

INTRODUÇÃO

A ceratite fúngica é uma infecção grave da córnea causada por fungos filamentosos (como *Fusarium spp.* e *Aspergillus spp.*) ou leveduriformes (como *Candida spp.*). É uma condição oftalmológica potencialmente devastadora, frequentemente associada a trauma ocular, uso de lentes de contato, doenças da superfície ocular ou imunossupressão. Este protocolo visa padronizar o diagnóstico, o manejo e o tratamento dessa condição em um hospital universitário.

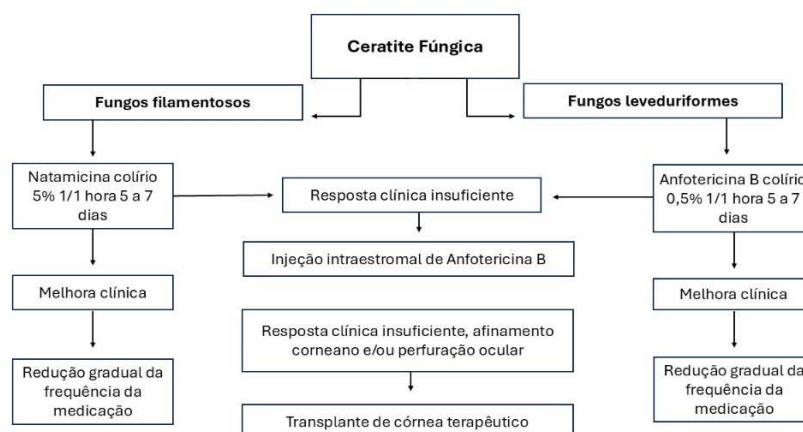
OBJETIVOS

- Estabelecer diretrizes claras para o diagnóstico precoce e o manejo da ceratite fúngica.
- Garantir tratamento adequado baseado em evidências científicas.
- Reduzir complicações e promover a recuperação visual dos pacientes.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Pacientes com sinais e sintomas sugestivos de ceratite infecciosa: dor ocular, enantema, redução da acuidade visual, secreção.
- Histórico de fatores de risco, como trauma ocular, uso de lentes de contato e imunossupressão.
- Presença de ulcerações corneanas suspeitas de etiologia fúngica, conforme avaliação clínica e exames laboratoriais.

FLUXOGRAMA



Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 3 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Professores	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das discussões dos casos clínicos com residentes, <i>fellows</i> e médicos assistentes.
Médicos assistentes	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das discussões dos casos clínicos com residentes, <i>fellows</i> e professores. - Realizar consultas, coleta de material, injeções intraestromais e transplantes de córnea, bem como preceptoria das cirurgias.
Médico oftalmologista em treinamento (<i> fellow </i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das discussões dos casos clínicos com médicos assistentes e professores. - Realizar consultas, coleta de material, injeções intraestromais e transplantes de córnea, sob preceptoria.
Médico residente	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das discussões dos casos clínicos com médicos assistentes, <i>fellows</i> e professores. - Realizar consultas e coleta de material, sob preceptoria.
Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer material necessário para coleta de material.
Secretária	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a admissão, agendar o retorno às consultas e agendar exames complementares dos pacientes do Setor de Córnea. - Orientar pacientes em relação a confecção de cartão do hospital e locais de realização de exames. - Manter os impressos do ambulatório. - Entrar em contato com pacientes ou administração do hospital quando houver solicitação da equipe médica. - Entrar em contato com a equipe de limpeza quando houver solicitação da equipe médica ou da equipe de Enfermagem.
Funcionário da limpeza	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a limpeza e a higiene dos ambulatórios antes do horário de atendimento e durante o horário quando necessário.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 4 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

História clínica

Avaliação de fatores de risco e início dos sintomas.

Exame físico

Identificação de úlceras corneanas com bordas irregulares, infiltração cinza-esbranquiçada e sinais de envolvimento estromal profundo.

Exames complementares

- Raspado de córnea para coloração (Gram e Giemsa).
- Cultura em ágar sangue, chocolate e Sabouraud.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Terapia tópica antifúngica

- Natamicina (piramicina) 5%: primeira escolha para fungos filamentosos.
- Anfotericina B 0,5%: primeira escolha para fungos leveduriformes e alternativa em casos de resistência.

Terapia sistêmica

Antifúngicos sistêmicos, como cetoconazol (*Aspergillus ssp.*, *Fusarium ssp.* e *Candida ssp.*), itraconazol (*Candida ssp.*), fluconazol (*Candida ssp.*) e voriconazol (infecções graves por *Fusarium ssp.*) podem ser considerados como terapia adjuvante em infecções mais graves e profundas.

INDICAÇÕES DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

- Biópsia corneana, em casos com progressão da ceratite e esfregaços inconclusivos.
- Ceratoplastia terapêutica: em casos refratários ou com risco de perfuração corneana.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 5 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

CRITÉRIOS DE SAÍDA DO PROTOCOLO

- Resolução clínica da infecção (reepitelização corneana, ausência de infiltrado estromal e secreção muco-purulenta).
- Estabilização ou melhora da acuidade visual.
- Encaminhamento para reabilitação visual, se necessário.

MONITORAMENTO

- Avaliação regular da resposta ao tratamento (a cada 24-48 horas nas primeiras semanas).
- Ajuste terapêutico conforme resultados laboratoriais e evolução clínica.
- Registro de desfechos clínicos para análise retrospectiva.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Kazem A, Sanaz AG, Bahareh F, et al. Distribution, Prevalence, and Causative Agents of Fungal Keratitis: A Systematic Review and Meta-Analysis (1990 to 2020). *Front Cell Infect Microbiol* 2021 Aug 26;11:698780.

Maria CA, Pauline K, Stephanie LW. Infectious keratitis: A review. *Clin Exp Ophthalmol*. 2022 Jun 3;50(5):543–562.

Müller GG, Kara-José N, de Castro RS. Antifungals in eye infections: drugs and routes of administration. *Rev Bras Oftalmol*. 2013;72(2):132-41.

Prajna NV, Krishnan T, Mascarenhas J, et al. The mycotic ulcer treatment trial: a randomized trial comparing natamycin vs voriconazole. *JAMA ophthalmology*. 2013 Apr;131(4):422–429.

Prajna NV, Krishnan T, Rajaraman R, et al. Adjunctive Oral Voriconazole Treatment of Fusarium Keratitis: A Secondary Analysis From the Mycotic Ulcer Treatment Trial II. *JAMA Ophthalmol* 2017; 135:520-5.

Prajna NV, Krishnan T, Rajaraman R, et al. Effect of Oral Voriconazole on Fungal Keratitis in the Mycotic Ulcer Treatment Trial II (MUTT II): A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol* 2016; 134:1365-72.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UOOT.404 - PÁGINA 6 de 6	
Título do Documento:	CERATITE FÚNGICA	Emissão: 20/10/2025	Próxima revisão: 20/10/2027
		VERSÃO: 01	

Silva SC. Etiologia e Perfil Epidemiológico das Ceratites Fúngicas no Hospital São Geraldo/Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. 2022 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
01	01/10/2025	Elaboração do documento.

Elaboração/Revisão	Letícia Maria Coelho - médica oftalmologista Marco Antônio Guarino Tanure - médico oftalmologista
Avaliação	Séphora Fonseca Franco - médica – Clínica Médica
Responsável Técnico	Daniel Vítor de Vasconcelos Santos - professor
Aprovação	Vandack Alencar Nobre Júnior - gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico