

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPOROTRICOSE

FEVEREIRO/2026





I. CONTEXTUALIZAÇÃO

A esporotricose é uma doença causada por fungos do gênero *Sporothrix* spp., amplamente distribuídos na natureza, com maior ocorrência em regiões de clima temperado e tropical úmido. Esses fungos apresentam marcado tropismo ambiental e são capazes de infectar tanto animais quanto seres humanos¹

No ambiente, os fungos do gênero *Sporothrix* são encontrados principalmente em solos ricos em matéria orgânica em decomposição, folhas secas, madeira, espinhos de plantas e musgos. Caracterizam-se pelo dimorfismo térmico: na natureza ou em cultivo *in vitro* a 25 °C, desenvolvem-se sob a forma filamentosa, correspondente à fase saprofítica; já no hospedeiro mamífero ou em condições *in vitro* a temperaturas entre 35 °C e 37 °C, assumem a forma de células semelhantes a leveduras, correspondente à fase parasitária².

A infecção se dá através de contato com as mucosas ou, principalmente, através da inoculação traumática do agente na pele, por meio de acidentes com espinhos, lascas de madeira, ou do contato com animais doentes. A esporotricose já foi descrita em diversas espécies de animais, incluindo equinos, canídeos, felinos, bovinos, suínos, roedores, camelos e primatas³. Entretanto, os felinos destacam-se como os animais mais suscetíveis à infecção e os principais transmissores da doença, devido à elevada carga de propágulos fúngicos presentes nas lesões desses animais³, bem como ao comportamento natural da espécie, como o hábito de arranhar superfícies vegetais para manutenção das garras e enterrar dejetos⁵, além da transmissão para humanos e outros animais, principalmente por meio de mordeduras e arranhaduras.

O quadro clínico inicia-se, tipicamente, com o aparecimento de uma pápula endurecida, que aumenta de tamanho de forma lenta e progressiva, evoluindo posteriormente para a formação de uma úlcera. Nos dias ou semanas subsequentes, a infecção pode disseminar-se ao longo dos vasos linfáticos até os gânglios regionais, resultando no surgimento de novos nódulos e úlceras distribuídos ao longo do trajeto linfático, formando um padrão de rosário. Em casos mais graves, o fungo pode alcançar a circulação sistêmica e comprometer outros órgãos, como pulmões, baço, articulações, ossos e o sistema nervoso central⁶.

A partir do final da década de 1990, observou-se um aumento significativo no número de relatos de esporotricose de transmissão zoonótica no estado do Rio de Janeiro e, posteriormente, em outros estados do Brasil, fenômeno provavelmente associado à emergência e disseminação da espécie *Sporothrix brasiliensis*⁷. Atualmente, a transmissão zoonótica representa a via de maior importância no Brasil, e a esporotricose transmitida majoritariamente por felinos já foi descrita em todo o território nacional, assim como em outros países da América Latina⁸. Esse cenário conferiu à doença grande relevância em Saúde Pública, especialmente no âmbito do conceito de Uma Só Saúde. Nesse contexto, em abril de 2024, a esporotricose humana foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória no estado de São Paulo, conforme a Resolução SS nº 88, de 24 de abril de 2024. E, em janeiro de 2025 a esporotricose passou a integrar a lista de doenças de notificação compulsória em nível nacional, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 6.734.



Quanto à notificação dos casos humanos de esporotricose, a partir da publicação da Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS, em janeiro de 2025, os casos suspeitos e confirmados devem ser notificados no e-SUS Sinan, por meio da Ficha de Notificação e Conclusão. No Estado de São Paulo, com o objetivo de complementar as informações epidemiológicas, todos os casos notificados no Sinan devem também ser registrados no sistema REDCap, desenvolvido para a vigilância epidemiológica estadual.

Por se tratar de uma enfermidade que acomete três elos que compõem o conceito de Uma Só Saúde – ambiente, animais e seres humanos –, para que seu controle seja efetivo ele não pode se restringir à assistência de casos humanos. Considerando que não há transmissão do fungo entre humanos, as estratégias de enfrentamento devem contemplar ações integradas que envolvam a Vigilância de Epizootias, a Vigilância Epidemiológica e a Assistência aos Casos Humanos, a Vigilância Laboratorial, a Vigilância Ambiental, bem como o eixo de Educação e Comunicação em Saúde.

I. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE HUMANA NO ESTADO DE SÃO PAULO de 2011 a 2025

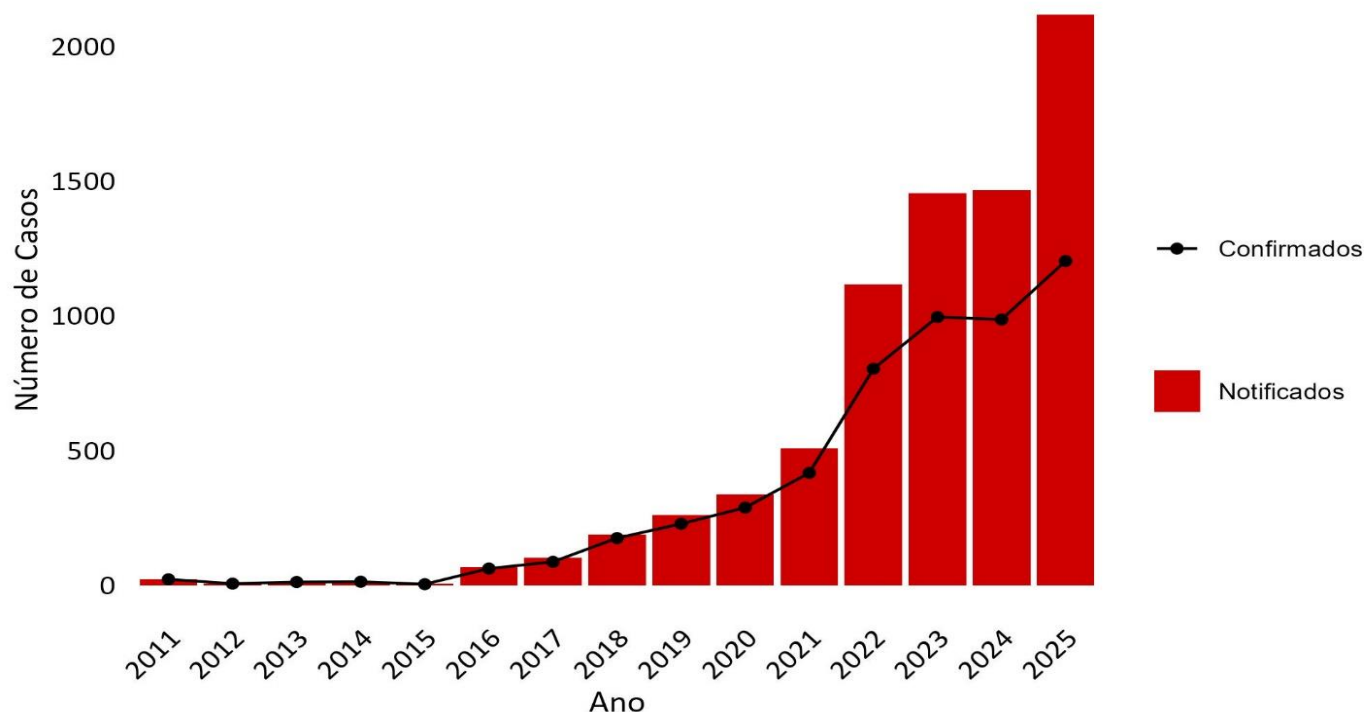
Desde a primeira notificação de esporotricose no estado de São Paulo, registrada em setembro de 2011, até o final de 2025, foram notificados 7.834 casos do agravo em todo o território estadual. Desse total, 7.774 casos concentram-se nos últimos dez anos, sendo 6.784 registrados apenas nos últimos cinco anos. Esse cenário evidencia um aumento expressivo e contínuo no número de casos ao longo do período analisado, caracterizando um crescimento exponencial da doença (Figura 1).

A. DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO TEMPORAL

A Figura 1 apresenta a evolução temporal dos casos notificados e confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo entre 2011 e 2025, evidenciando uma tendência geral de crescimento ao longo da série histórica. Observa-se uma discreta redução no número de casos em 2024, seguida por novo aumento em 2025, reforçando a manutenção do agravo como um problema emergente de saúde pública no estado. Esse incremento recente pode estar relacionado, ao menos em parte, ao aprimoramento da sensibilidade do sistema de vigilância, decorrente das ações implementadas para a estruturação e consolidação da vigilância específica da esporotricose, incluindo a ampliação da capacidade diagnóstica e o fortalecimento do processo de notificação.



Figura 1 – Notificações e casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo de 2011 a 2025.



Fonte: SINAN NET
Atualizado em 4/2/26

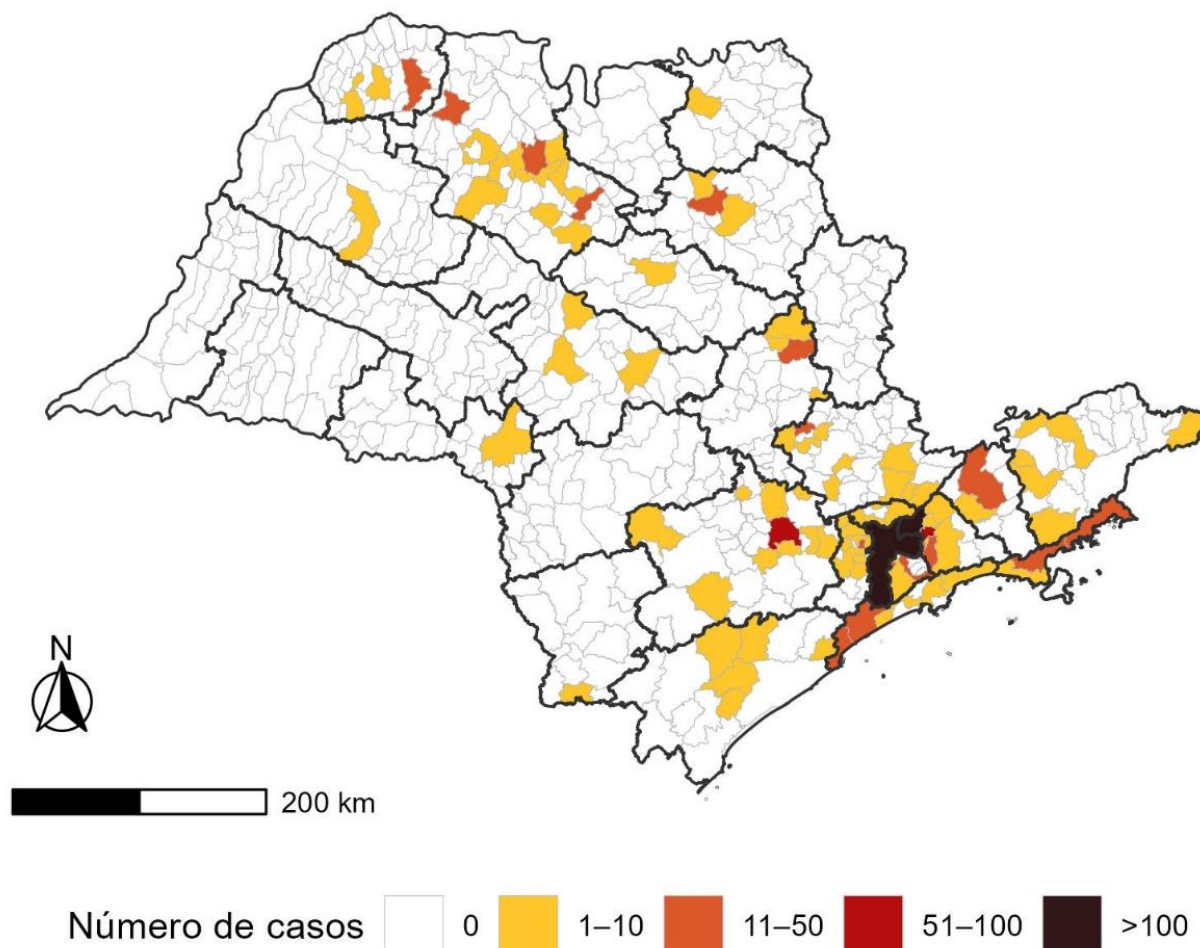
A Figura 2 e a Tabela 1 apresentam a distribuição espacial dos casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo no ano de 2025, segundo notificações no Sinan. Observa-se que as notificações permanecem concentradas em municípios que, historicamente, apresentam maior sensibilidade do sistema de vigilância e registram maior número de casos desde o início da série analisada, indicando a persistência de áreas com maior detecção da doença no território estadual.

Em contraste, ao longo de todo o período avaliado, não foram notificados casos nos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) Marília, Botucatu, Presidente Prudente e Barretos. Considerando a ampla distribuição ambiental do agente etiológico e a presença de fatores de exposição em diferentes contextos de transmissão, a ausência de registros em áreas territoriais extensas sugere a ocorrência de subnotificação da doença em determinadas regiões do estado.

Esse padrão evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, da sensibilização contínua dos serviços de saúde para o reconhecimento e a notificação oportuna dos casos, bem como da ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno em todo o estado de São Paulo.



Figura 2 – Número de casos de esporotricose humana confirmados por município no estado de São Paulo em 2025.



Fonte: SINAN NET
*Atualizado em 20/2/26



Tabela 1 – Casos de esporotricose humana por GVE de residência no Estado de São Paulo entre 2011 e 2026*.

Casos de esporotricose humana por GVE de residência ¹						
Estado de São Paulo - 2011 a 2025 ¹						
GVE	2011–2015		2016–2020		2021–2025	
	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados
ARACATUBA	0	0	0	0	1	1
ARARAQUARA	0	0	0	0	2	2
ASSIS	0	0	0	0	1	4
BAURU	0	0	0	0	2	5
CAMPINAS	1	1	0	0	57	116
CAPITAL	51	54	402	453	2213	3522
CARAGUATATUBA	0	0	0	0	57	64
FRANCA	0	0	0	0	1	1
FRANCO DA ROCHA	0	0	5	6	21	25
ITAPEVA	0	0	4	4	1	3
JALES	0	0	0	0	135	157
MOGI DAS CRUZES	3	4	363	419	935	1219
OSASCO	5	5	2	4	67	119
PIRACICABA	0	0	0	0	31	33
REGISTRO	0	1	0	0	31	41
RIBEIRAO PRETO	0	0	0	0	19	20
SANTO ANDRE	1	2	29	32	88	138
SANTOS	0	0	1	2	77	153
SAO JOAO DA BOA VISTA	0	0	0	0	1	1
SAO JOSE DO RIO PRETO	0	0	38	41	284	404
SAO JOSE DOS CAMPOS	0	0	0	0	17	27
SOROCABA	1	1	1	1	100	113
TAUBATE	0	0	0	1	23	30

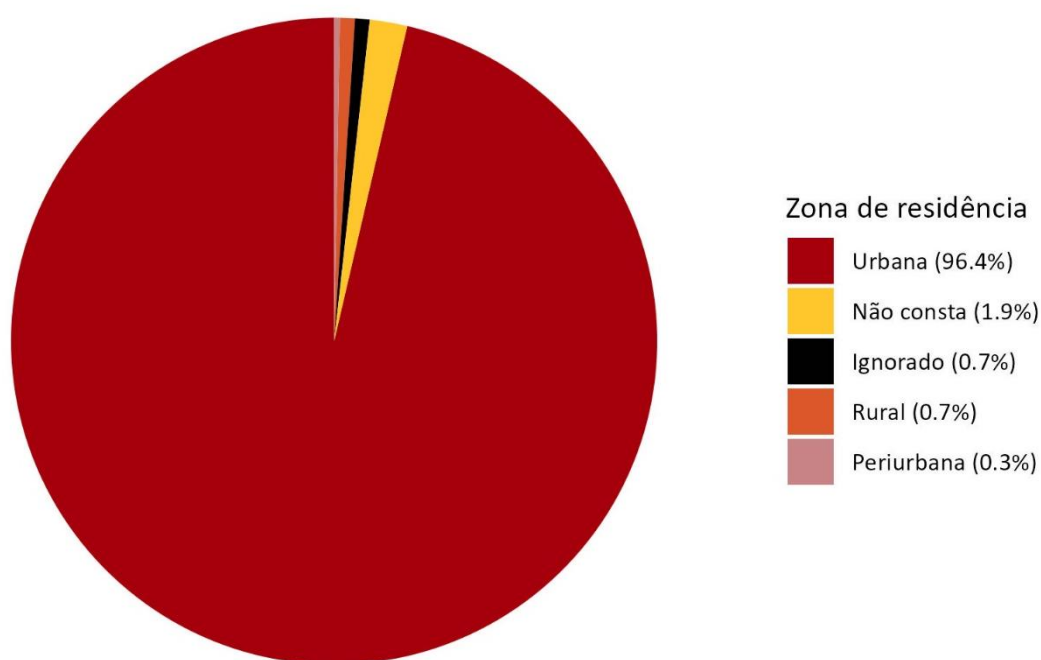
¹ Fonte: RedCAP
Atualizado em 5/2/26



A. CARACTERIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA FONTE DE TRANSMISSÃO

A Figura 3 apresenta a distribuição dos casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo segundo a zona de residência, no período de 2011 a 2025, evidenciando uma mudança expressiva no perfil epidemiológico da doença ao longo das últimas décadas. Observa-se que a esporotricose, historicamente associada a ambientes rurais e periurbanos, passou a apresentar clara predominância no contexto urbano, concentrando 96,4% dos casos confirmados entre residentes dessas áreas. Esse padrão indica a consolidação da urbanização da transmissão, possivelmente relacionada ao aumento da densidade populacional, à convivência mais intensa com animais domésticos, especialmente felinos, e à presença de condições ambientais favoráveis à manutenção do agente etiológico nos espaços domiciliares e peridomiciliares. Tal cenário reforça a necessidade de estratégias de vigilância, prevenção e controle direcionadas prioritariamente ao ambiente urbano e aos diferentes contextos sociais associados à dinâmica de transmissão da doença.

Figura 3 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo por zona de residência (2011 a 2026*).



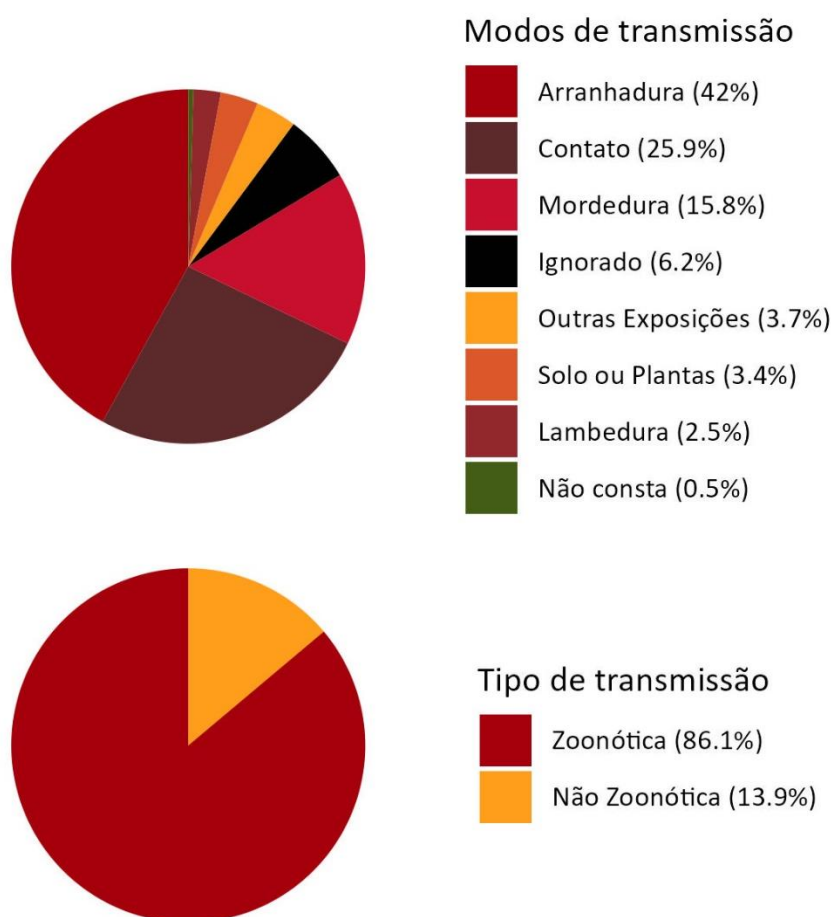
Total de casos

Fonte: SINAN NET
*Atualizado em 20/2/26



A Figura 4 apresenta a distribuição dos casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo, segundo o tipo e o modo de transmissão, no ano de 2025. Observa-se o predomínio da via zoonótica, que se configura atualmente como a principal forma de transmissão da doença, uma vez que 84,4% dos casos estão associados a diferentes formas de contato com animais doentes. Entre esses, destacam-se as exposições decorrentes de arranhaduras (42,0%), contato direto (25,9%) e mordeduras (15,8%), evidenciando que o contato físico com animais infectados, constitui o principal mecanismo de infecção. As formas não zoonóticas corresponderam a 13,9% dos casos, incluindo exposições relacionadas ao solo ou plantas (3,4%) e outras exposições ambientais (3,7%), além de registros com informação ignorada ou não informada. Esse achado reforça o papel central da transmissão zoonótica no cenário epidemiológico atual, evidenciando a importância da vigilância integrada entre os setores de saúde humana e animal, bem como da adoção de medidas de prevenção e controle voltadas à identificação, manejo e tratamento oportuno dos humanos e animais acometidos.

Figura 4 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo por modo de transmissão (2025 – 2026*).



Fonte: SINAN NET
*Atualizado em 4/2/26

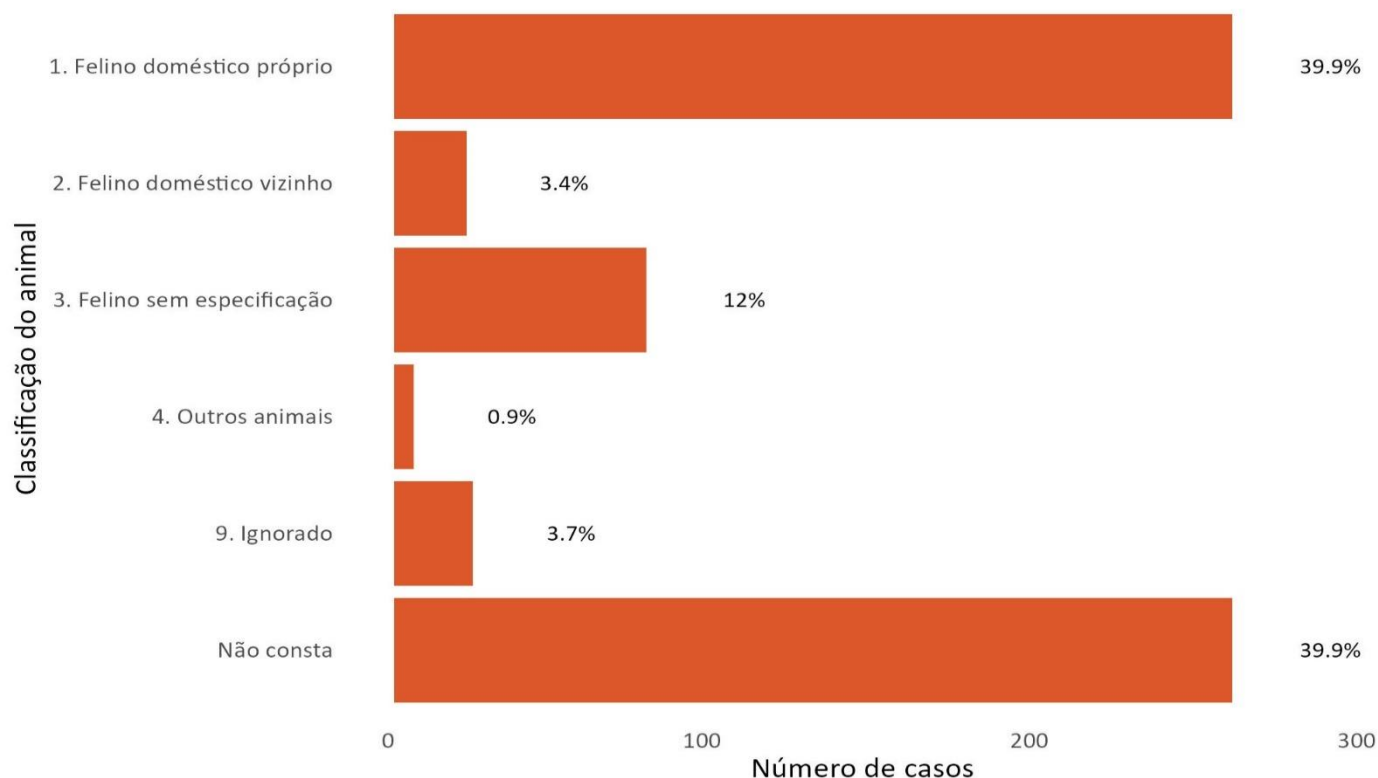


A Figura 5 apresenta o tipo de animal envolvido e o vínculo com o paciente nos casos de exposição zoonótica para a esporotricose no estado de São Paulo, a partir de junho de 2025, evidenciando que, entre os casos de esporotricose humana com transmissão zoonótica, os felinos domésticos desempenham papel central na cadeia de transmissão. A partir da ficha de investigação recém-implantada no ESP, foi possível observar que 39,9% dos casos registrados estão associados a felino doméstico próprio e 3,4% a felino doméstico de vizinho, indicando que a infecção ocorre predominantemente no ambiente domiciliar ou peridomiciliar, por meio do contato direto com gatos doentes.

Adicionalmente, 11,8% dos casos referem contato com felino sem especificação, o que reforça ainda mais a relevância dessa espécie como principal fonte de infecção, mesmo quando a informação não é detalhada. A participação de outros animais é residual (0,9%), sugerindo contribuição limitada desses agentes na dinâmica atual da doença.

Destaca-se também a elevada proporção de registros classificados como “não consta” (39,9%) e ignorado (3,7%), o que aponta para fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e limita a caracterização mais precisa do vínculo entre o animal e o paciente. Esse achado ressalta a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e do registro das informações, a fim de subsidiar ações mais efetivas de prevenção e controle, especialmente voltadas ao manejo adequado de felinos no contexto urbano.

Figura 5 - Animal envolvido na transmissão de esporotricose zoonótica no estado de São Paulo.



Fonte: RedCAP
*Atualizado em 20/2/26

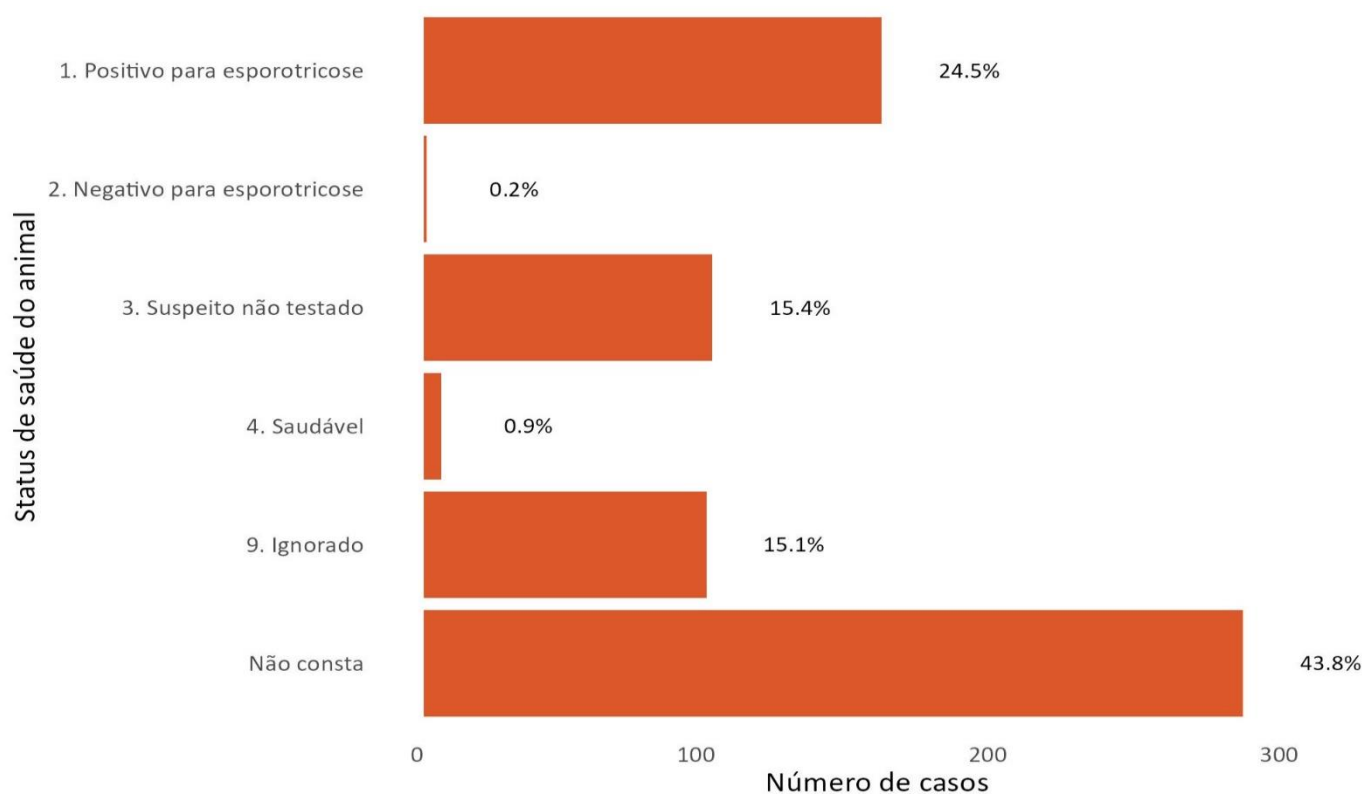


A Figura 6 apresenta a distribuição do status de saúde do animal envolvido na transmissão dos casos de esporotricose humana, no estado de São Paulo a partir de junho de 2025. Observa-se que 24,5% estão associados a animais com diagnóstico positivo para esporotricose, enquanto 15,4% contato com animais suspeitos, porém não testados, indicando exposição frequente a animais potencialmente infectados.

A proporção de casos relacionados a animais considerados saudáveis é baixa (0,9%), o que reforça a associação da transmissão com animais doentes ou com suspeita clínica da infecção. Entretanto, destaca-se a elevada frequência de registros classificados como “ignorado” (15,1%) e, principalmente, “não consta” (43,8%), evidenciando importante incompletude das informações relativas ao estado de saúde do animal.

Esse cenário limita a caracterização mais precisa da dinâmica de transmissão da doença e aponta para a necessidade de melhoria no preenchimento das fichas de notificação, a fim de aprimorar a investigação dos casos, subsidiar ações de prevenção e fortalecer as estratégias de controle da esporotricose.

Figura 6 - Status de saúde do animal envolvido na transmissão de esporotricose zoonótica no estado de São Paulo.



Fonte: RedCAP
*Atualizado em 20/2/26



B. DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO ACOMETIDA

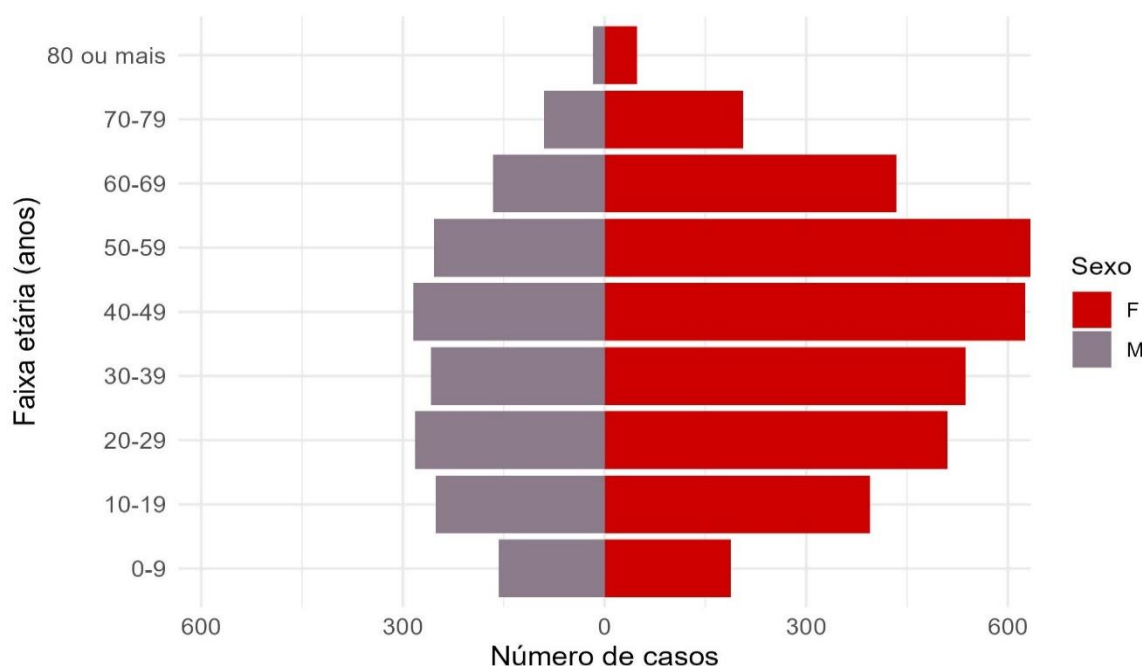
A Figura 7 evidencia o perfil etário e o sexo dos casos confirmados no período de 2011 a 2025, revelando um padrão marcadamente assimétrico entre os sexos, com predomínio de casos entre as mulheres em todas as faixas etárias.

Observa-se maior concentração de casos entre os adultos, especialmente entre 30 e 59 anos, com destaque para os grupos de 40–49 e 50–59 anos, que apresentam os maiores volumes de notificações. Esse padrão sugere maior exposição em idade produtiva, possivelmente relacionada a atividades de cuidado domiciliar, manejo de animais, e maior permanência no ambiente doméstico e peridomiciliar, contextos reconhecidos como relevantes na transmissão zoonótica da esporotricose.

Entre crianças e adolescentes (0–19 anos), o número de casos é menor, porém demonstra que a exposição pode ocorrer também em idades precoces. Nas faixas etárias mais avançadas (≥ 60 anos), observa-se redução progressiva dos casos, mantendo-se, ainda assim, a predominância feminina.

De forma geral, a pirâmide etária evidencia que a esporotricose humana no estado concentra-se predominantemente em mulheres, em consonância com o cenário epidemiológico atual da doença, fortemente associado à transmissão zoonótica no ambiente domiciliar e peridomiciliar, possivelmente ligado às atividades de cuidado aos animais. Esse padrão ressalta a importância de estratégias de prevenção e educação em saúde direcionadas especialmente à população mais afetada, com ênfase no manejo adequado de animais doentes, na identificação precoce de sinais clínicos em felinos e na redução do risco de exposição humana.

Figura 7 – Pirâmide etária – Casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo (2011 a 2025)



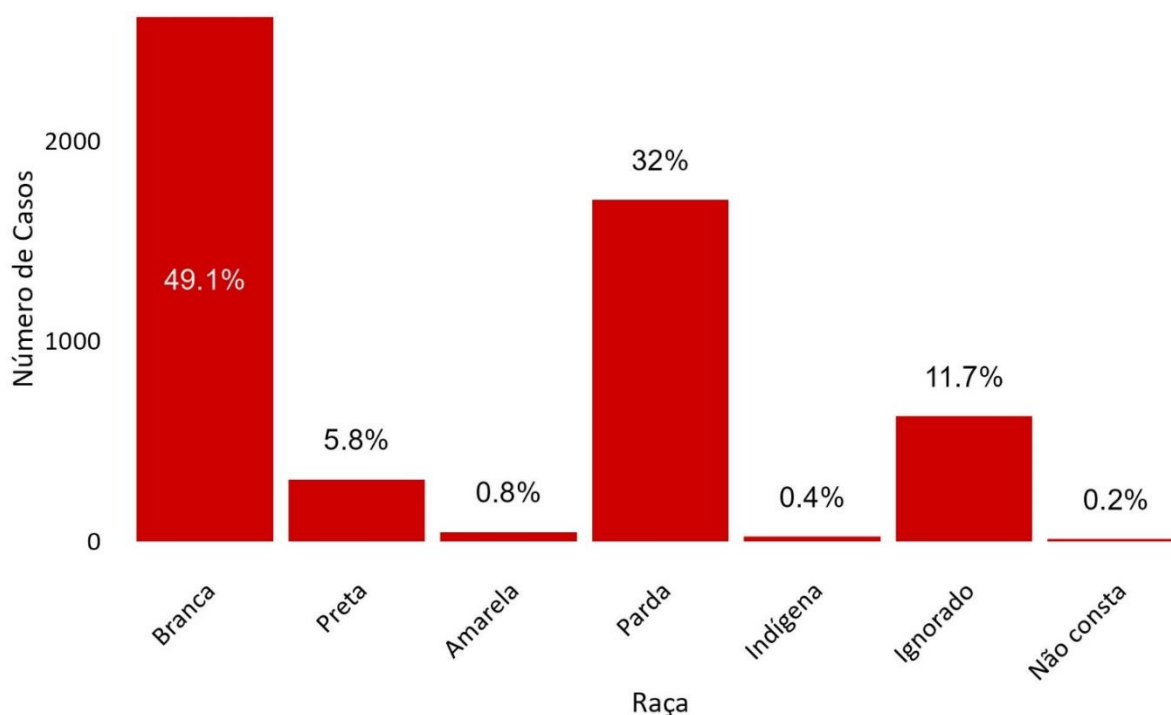
Fonte: SINAN NET
*Atualizado em 20/2/26



A Figura 8 apresenta a distribuição dos casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo, segundo raça/cor, no período de 2011 a 2025. Observa-se que a maior proporção de casos ocorreu entre indivíduos autodeclarados brancos (49,1%), seguida pelos pardos (32,0%), que, em conjunto, concentram a maior parte das notificações no período analisado. As categorias preta (5,8%), amarela (0,8%) e indígena (0,4%) apresentam participação proporcionalmente menor.

Destaca-se ainda a presença de registros com informação ignorada (11,7%) e não informada (0,2%), indicando limitações no preenchimento do campo raça/cor, o que pode comprometer análises mais refinadas sobre desigualdades sociodemográficas associadas à doença.

Figura 8 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo por raça (2011 a 2026*).

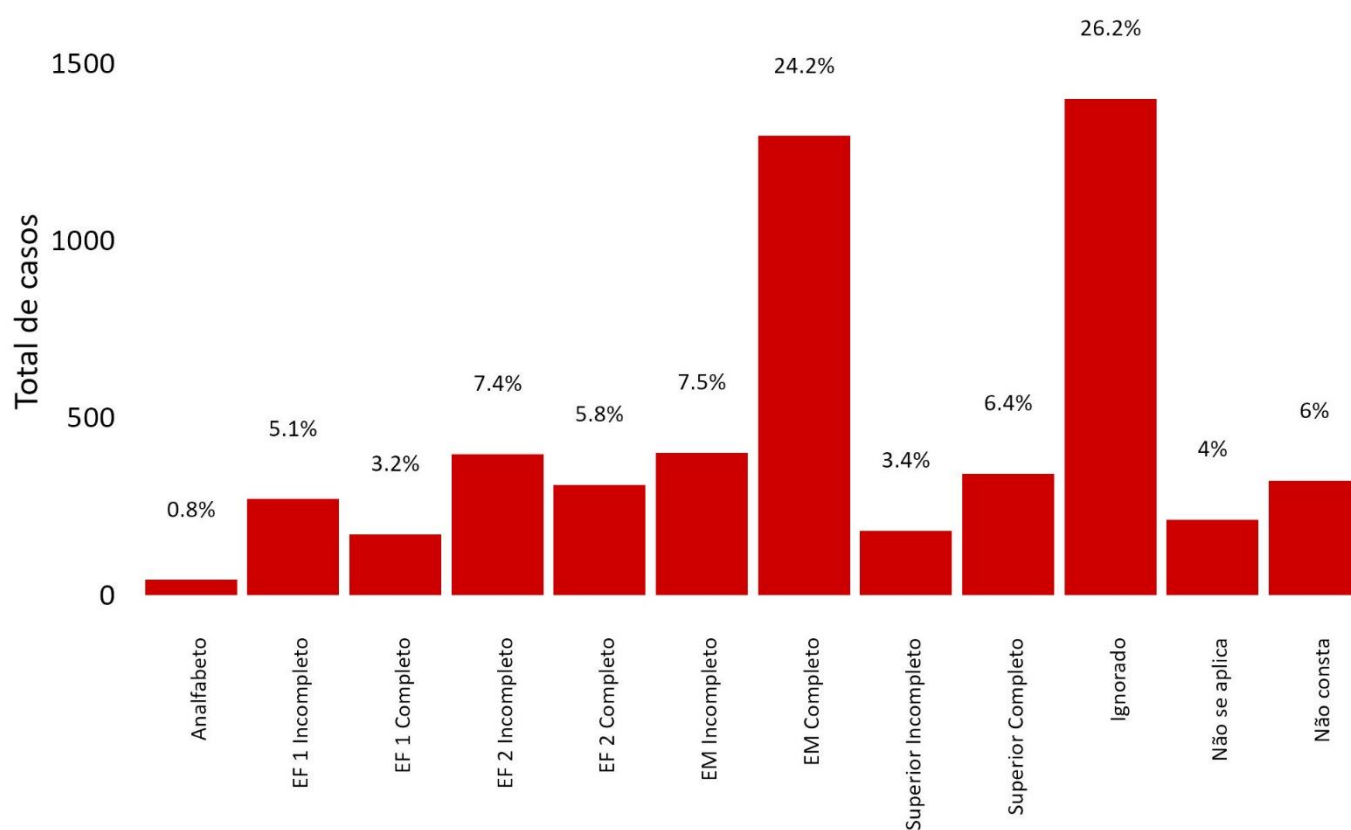


Fonte: SINAN NET
Atualizado em 4/2/26



A Figura 9 evidencia que, entre os casos de esporotricose humana notificados no estado de São Paulo no período de 2011 a 2025, 26,2% não continham informação sobre o nível de escolaridade, constituindo a categoria mais frequente e apontando para uma importante limitação na qualidade dos dados. Entre os registros com informação disponível, observa-se maior proporção de casos entre indivíduos com Ensino Médio completo (24,2%). A participação de indivíduos analfabetos foi pouco expressiva, correspondendo a apenas 0,8% do total de notificações. Esse padrão de distribuição sugere que a ocorrência da esporotricose humana não se restringe a um grupo específico segundo escolaridade, mas reflete um perfil de exposição amplo, possivelmente relacionado a fatores ambientais e ocupacionais comuns a diferentes estratos educacionais. Adicionalmente, a elevada proporção de registros com escolaridade ignorada reforça a necessidade de aprimoramento do preenchimento das fichas de notificação, a fim de qualificar as análises sociodemográficas e subsidiar ações de vigilância mais direcionadas.

Figura 9 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose humana no estado de São Paulo por escolaridade (2011 a 2026*).



Fonte: SINAN NET
*Atualizado em 20/2/26



A Tabela 2 apresenta a distribuição das apresentações clínicas dos casos confirmados de esporotricose no estado de São Paulo no ano de 2025 e evidencia a predominância de manifestações dermatológicas no período analisado. A forma cutânea localizada foi a mais frequente, correspondendo a 76,6% dos casos (491 registros). Ao se considerarem conjuntamente as formas cutânea linfática (11,5%) e cutânea disseminada (8%), observa-se que as apresentações cutâneas concentram a ampla maioria das manifestações clínicas da doença, consolidando-se como o principal padrão de acometimento observado no estado.

Embora menos prevalentes, as formas com comprometimento de mucosas ocular e oral (2,0%), assim como as apresentações extracutâneas (0,5%), merecem destaque por estarem associadas a quadros de maior gravidade, evolução clínica mais complexa e maior demanda por abordagem diagnóstica e terapêutica especializada.

Adicionalmente, cerca de 4,2% dos registros apresentaram informações inconclusivas, classificadas como ignoradas ou em branco, o que aponta para limitações na qualidade dos dados e reforça a necessidade de aprimoramento do preenchimento das fichas de notificação, visando uma caracterização clínica mais precisa e o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

Tabela 2 – Apresentação clínica dos casos de esporotricose confirmados no estado de São Paulo a partir de junho de 2025*

Apresentação clínica dos casos de esporotricose confirmados no estado de São Paulo ¹		
Apresentação clínica	Frequência	Proporção
Cutâneo localizado	491	76.6%
Cutâneo linfático	74	11.5%
Cutâneo disseminado	51	8%
Mucosa ocular	11	1.7%
Mucosa oral	2	0.3%
Extracutâneo	3	0.5%
Ignorado	19	3%
Vazio	8	1.2%

¹ Fonte: RedCAP
Atualizado em 4/2/26



II. VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE ANIMAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

A esporotricose animal ainda não é classificada como doença de notificação compulsória no país. Entretanto, para fins de notificação compulsória de importância nacional, devem ser comunicados os Eventos de Saúde Pública (ESP), entendidos como situações que possam representar potencial ameaça à saúde pública. Enquadram-se nessa definição a ocorrência de surtos ou epidemias; doenças ou agravos de causa desconhecida; alterações no padrão clínico-epidemiológico de doenças conhecidas, considerando-se seu potencial de disseminação, magnitude, gravidade, severidade, transcendência e vulnerabilidade; bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes. As Epizootias, por sua vez, caracterizam-se como a ocorrência de doença ou morte em animais, individualmente ou em grupo, que possa representar risco à saúde pública⁹.

Assim sendo, em 2011, foi registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no agravo “Epizootias”, caso de esporotricose felina no Estado de São Paulo, notificado pelo município de Diadema. No mesmo período, o município de São Paulo (Capital) também identificou a ocorrência de casos de esporotricose em felinos¹⁰.

Em 24 de maio de 2023, o Ministério da Saúde, por meio do Ofício Circular nº 102/2023/SVA/MS, encaminhou às Secretarias Estaduais de Saúde a Nota Técnica nº 60/2023-CGVZ/DEDT/SVA/MS, que apresenta recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil. Nesse documento, orienta-se que a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de esporotricose animal pode ser realizada, dentre outras formas, por meio de um link disponibilizado na plataforma REDCap.

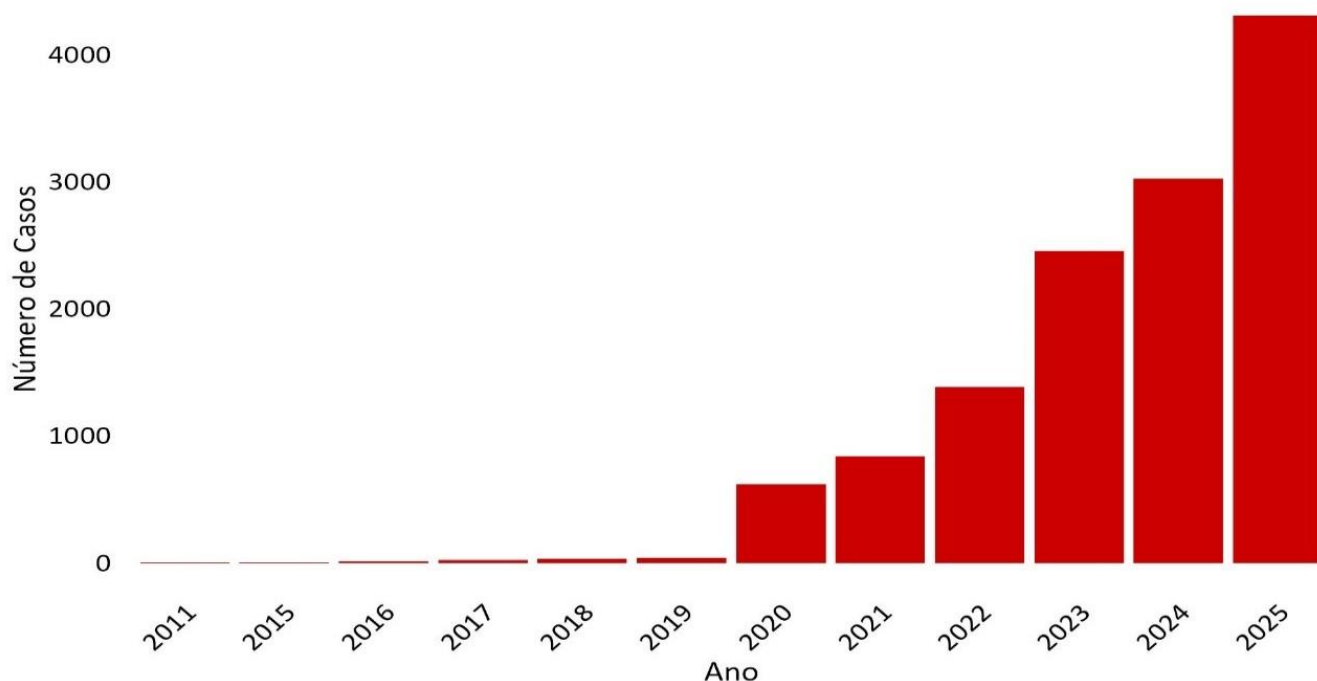
Com o objetivo de consolidar a formação de uma rede nacional para a discussão da esporotricose e fortalecer a parceria entre os níveis nacional e estadual, o Ministério da Saúde convidou representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e, a partir de janeiro de 2024, o Instituto Pasteur passou a atuar como ponto focal da esporotricose animal no estado de São Paulo.

A. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE ANIMAL

Com base nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no agravo “Epizootias”, a partir de 2011, e do sistema REDCap, no evento “esporotricose animal”, a partir de 2023, foram notificados, até o final de 2025, 12.728 casos de esporotricose animal no Estado de São Paulo. Observa-se que 99% desses registros (12.618 casos) ocorreram nos últimos seis anos, evidenciando, de forma semelhante ao observado para os casos humanos, um aumento expressivo e recente da ocorrência da esporotricose animal no Estado. (Figuras 10 e 11).



Figura 10 - Número de casos de esporotricose animal notificados no Estado de São Paulo, segundo ano de notificação (2011 a 2025).



Fonte: SINAN Epizootias e REDcap
Atualizado em 6/2/26

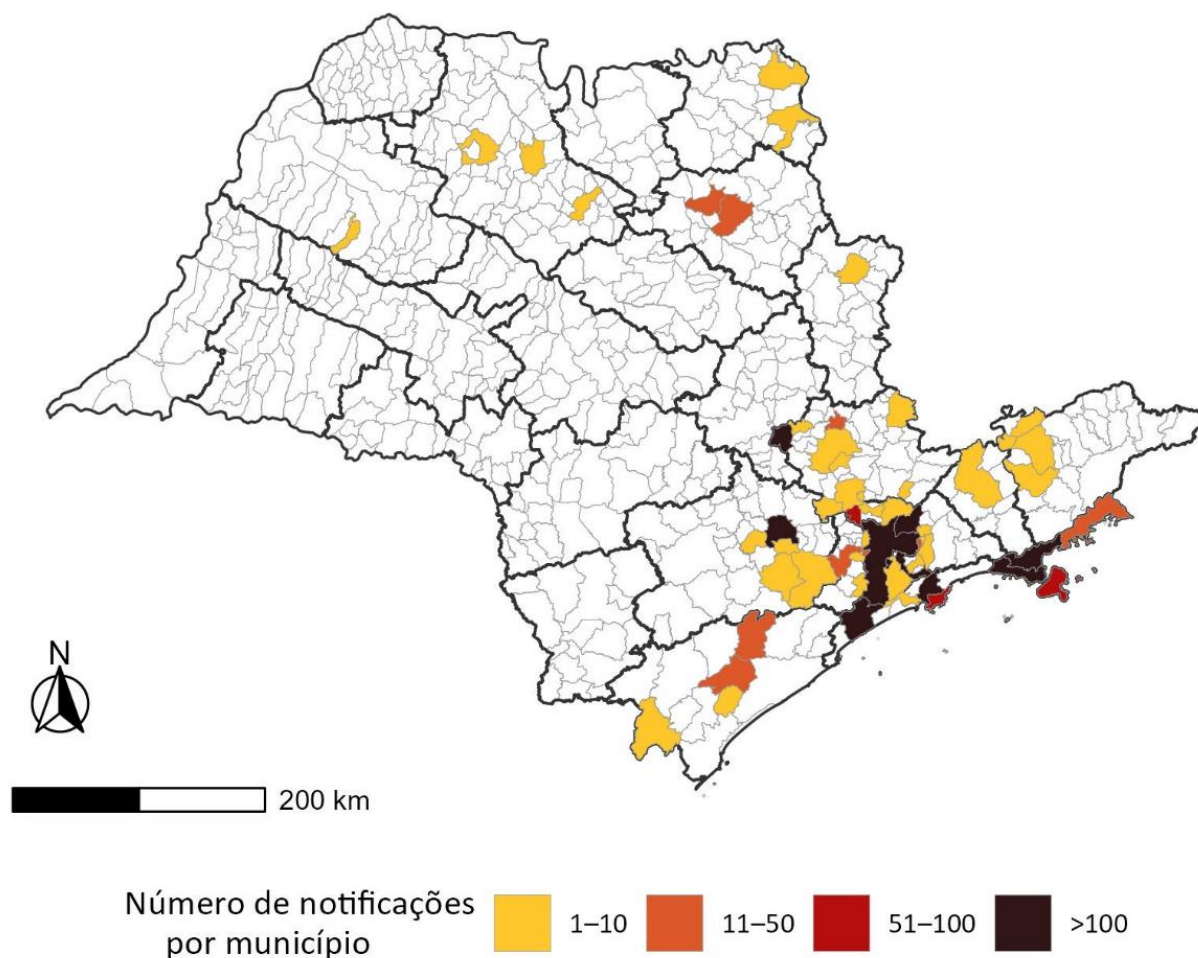
Apesar de os felinos representarem a maioria dos casos notificados, cerca de 95% do total, também foram registrados no Estado de São Paulo casos de esporotricose em outras espécies, como cães, aves, bovinos, equinos e primatas não humanos.

É importante ressaltar que, diferentemente da esporotricose humana, a esporotricose animal não é uma doença de notificação compulsória em âmbito estadual ou nacional. Dessa forma, é provável que exista uma expressiva subnotificação do agravo. Além disso, os municípios que realizam a vigilância da esporotricose animal podem adotar sistemas próprios para notificação, monitoramento e controle, distintos do SINAN e do REDCap, que foram as bases de dados utilizadas nesta análise.

Por se tratar de uma doença que acomete principalmente animais semidomiciliados ou não domiciliados¹¹, frequentemente pertencentes a populações residentes em regiões socialmente vulneráveis¹¹, estima-se que o cenário real da esporotricose animal seja substancialmente mais grave do que aquele observado nos dados disponíveis. Essa hipótese é reforçada pela identificação de regiões com ocorrência de casos humanos (Figura 2) nas quais não há registros de casos animais (Figura 11), situação pouco plausível no contexto zoonótico da esporotricose observado nos últimos anos.



Figura 11 – Número de casos de esporotricose animal notificados por município no estado de São Paulo (2011 a 2026*).



Fonte: SINAN Epizootias e REDCap
*Atualizado em 20/2/26



III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE ANIMAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes para a vigilância, prevenção e controle da esporotricose em animais, foi desenvolvida uma pesquisa para diagnóstico situacional da esporotricose animal nos municípios do Estado de São Paulo, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de uma estratégia unificada de vigilância em âmbito estadual.

A pesquisa foi conduzida por meio de um formulário aplicado aos representantes das vigilâncias municipais, com questões relacionadas ao histórico da esporotricose animal em cada município e às políticas e ações já implementadas no âmbito local, e ficou disponível durante o mês de outubro de 2025. As perguntas do questionário estão elencadas no Anexo I.

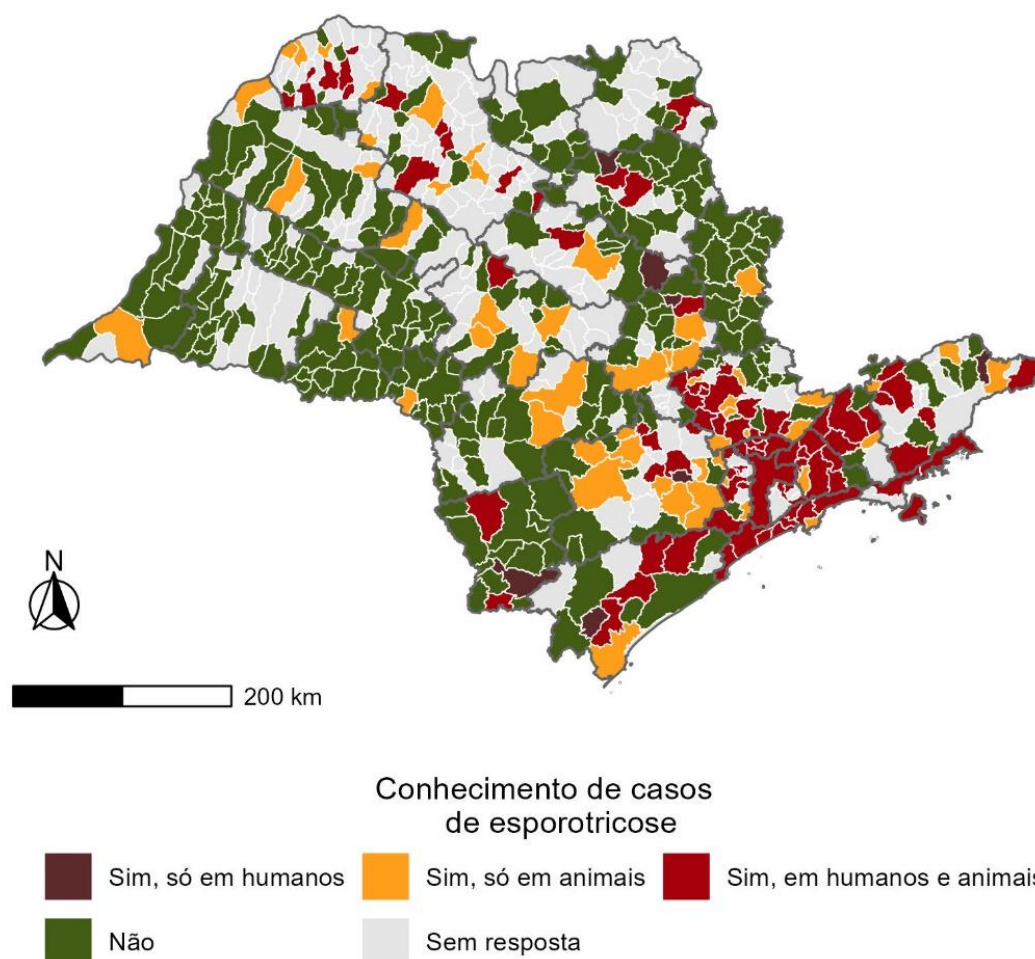
A. RESULTADOS DA PESQUISA SITUACIONAL

Dos 645 municípios do Estado de São Paulo, 420 (65%) responderam adequadamente ao questionário no período em que ele esteve disponível. Apesar do prejuízo ao estudo ocasionado pela impossibilidade de obtenção de informações de todos os municípios, as informações obtidas foram valiosas para o objetivo geral de diagnóstico da esporotricose animal no Estado de São Paulo.

Entre as variáveis analisadas, foi investigado o conhecimento dos municípios acerca da ocorrência de casos de esporotricose em seus respectivos territórios. Observou-se que a maioria dos respondentes (268 municípios; 63,8%) informou não ter conhecimento da ocorrência de casos da doença. Dentre aqueles que relataram a presença de esporotricose, 89 municípios (21,2%) indicaram a ocorrência de casos tanto em humanos quanto em animais, 56 (13,3%) relataram casos exclusivamente em animais e 7 (1,7%) informaram a ocorrência apenas em humanos (Figura 12).



Figura 12 - Tipo de ocorrência de esporotricose (humana, animal ou ambas) nos municípios do Estado de



São Paulo.

Fonte: Instituto Pasteur

Os primeiros registros de esporotricose animal ocorreram em municípios da Grande São Paulo (Diadema, Guarulhos e São Paulo) no mês de janeiro de 2011. Atualmente, os municípios com maior número de casos registrados em toda a série histórica são: São Paulo, Guarulhos, Peruíbe, Jales, Ubatuba, Santa Bárbara D'Oeste e Catanduva (Tabela 3).



Tabela 3 - Número de casos notificados de esporotricose animal, segundo município e GVE no estado de São Paulo entre 2011 e 2025.

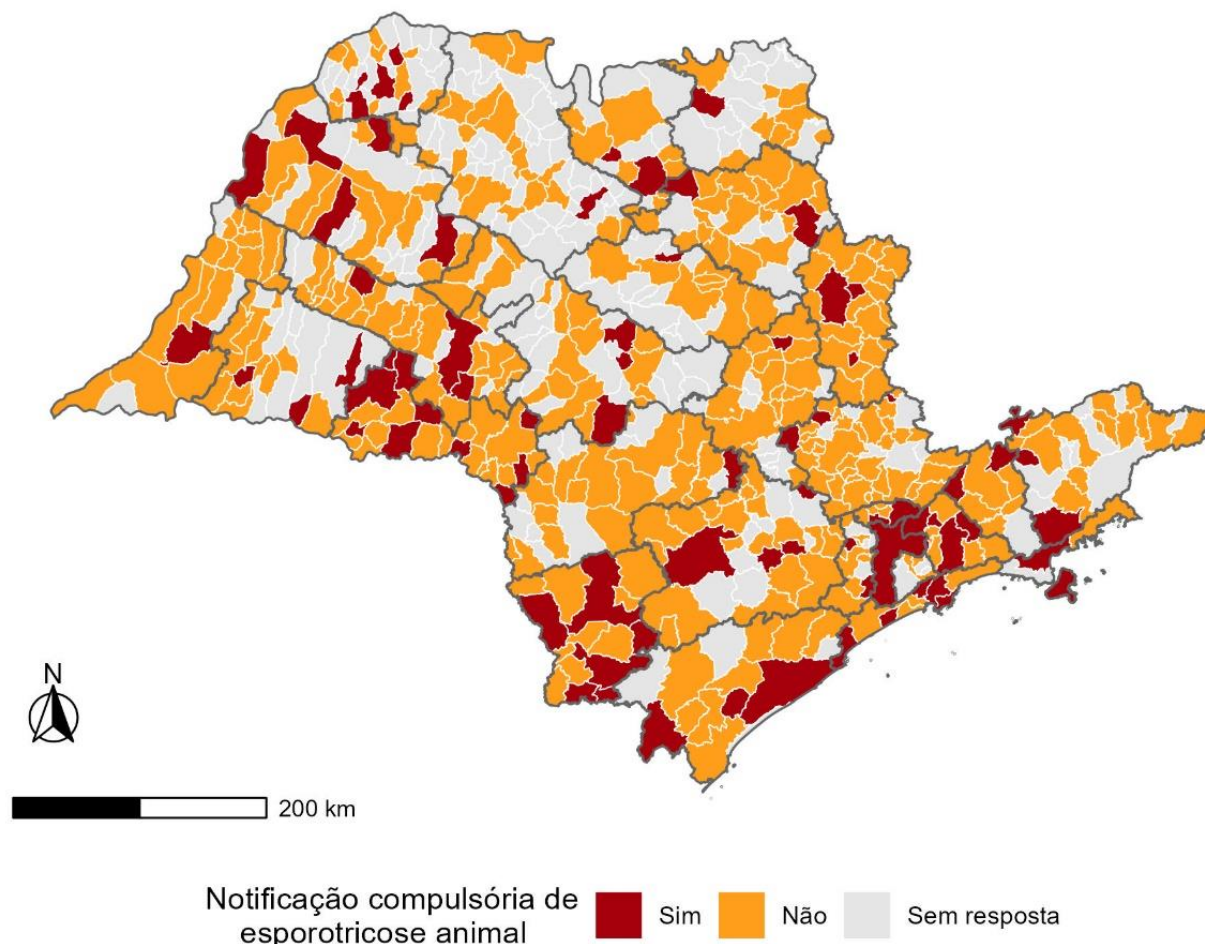
MUNICÍPIO	GVE	Nº
São Paulo	Capital	16.259
Guarulhos	Mogi das Cruzes	12.039
Peruíbe	Santos	1.116
Jales	Jales	1.000
Ubatuba	Caraguatatuba	674
Santa Bárbara D'Oeste	Campinas	570
Catanduva	São José do Rio Preto	552

Fonte: Instituto Pasteur

Ao serem questionados sobre a obrigatoriedade de notificação de casos de esporotricose em animais em âmbito municipal, 80 municípios (19%) referiram que a notificação é compulsória (Figura 13). Os principais instrumentos utilizados para notificação são: Ficha de notificação/investigação de Epizootias do SINAN, Ficha própria do município e Ficha de notificação/investigação do REDCap do Ministério da Saúde.



Figura 13 – Obrigatoriedade de notificação de casos de esporotricose animal em âmbito municipal nos municípios do Estado de São Paulo.



Fonte: Instituto Pasteur

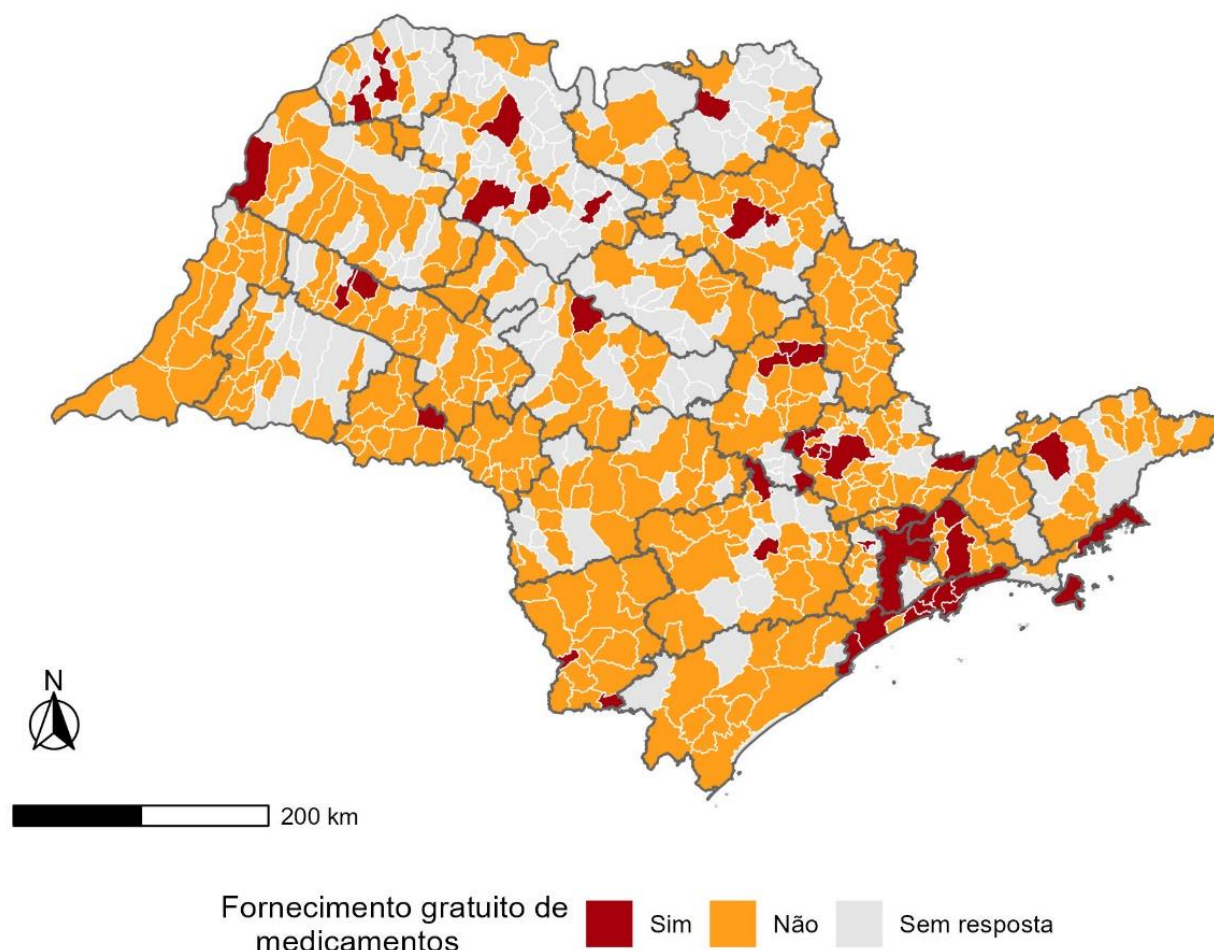
No que se refere à existência de estratégias para o enfrentamento da esporotricose animal relacionadas aos animais em vida livre (sem tutores ou responsáveis), 66 municípios (15,7%) informaram a realização de alguma atividade com essa finalidade. De acordo com as respostas obtidas, as principais ações realizadas são: captura, diagnóstico, castração de animais de colônias, busca de tutores temporários para tratamento quando positivo, tratamento nos canis das UVZ, ou eutanásia quando nenhuma dessas opções é possível.

Em relação à realização de diagnóstico de esporotricose em animais, 111 municípios (26,4%) relataram realizar esse procedimento. As técnicas diagnósticas mais frequentemente utilizadas foram: cultura fúngica, realizada em 66 municípios; exame citopatológico (coloração Panótico/Giemsa), em 44 municípios; exame histopatológico, em 19 municípios; e reação em cadeia da polimerase (PCR), em 12 municípios.



Quanto ao tratamento de animais acometidos pela esporotricose, 51 municípios (12%) informaram que realizam essa atividade (Figura 14).

Figura 14 – Fornecimento gratuito de medicamentos para tratamento de esporotricose em animais nos municípios do Estado de São Paulo.



Fonte: Instituto Pasteur

No que se refere ao descarte de cadáveres de animais acometidos por esporotricose, seja em decorrência de óbito ou eutanásia, observou-se que as formas mais frequentemente utilizadas foram a incineração (117 municípios; 28,9%), o descarte como resíduo de serviços de saúde (81 municípios; 19,3%) e o encaminhamento para aterro sanitário (43 municípios; 10,2%). A destinação dos cadáveres para aterros sanitários gera uma grande preocupação para com a disseminação ambiental do fungo no território do Estado.

Por fim, o controle populacional, associado a outras ações de guarda responsável, constitui medida extremamente importante para conter o avanço da esporotricose. No âmbito desta pesquisa, 236 municípios (56,19%) informaram realizar ações dessa natureza em seus territórios.



B. CONCLUSÃO DA PESQUISA SITUACIONAL

As informações apresentadas correspondem a análises preliminares sobre a ocorrência da esporotricose em animais no Estado de São Paulo. Com base nesses e em outros dados, o estado está elaborando o Programa Estadual de Vigilância e Controle de Esporotricose em Animais, visando desenvolver estratégias unificadas de vigilância em âmbito estadual.

A estratégia do programa terá enfoque na adoção de uma abordagem integrada entre a saúde animal e humana, alinhada com o conceito de Uma Só Saúde, visando à redução da ocorrência da doença e dos riscos associados para animais e população humana.

IV. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Considerando as formas de transmissão da esporotricose e o papel fundamental dos animais na manutenção e disseminação da doença, torna-se indispensável a adoção integrada de medidas de prevenção e controle.

Durante a manipulação do solo ou o contato com animais doentes ou suspeitos, recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas e vestimentas de tecido grosso, com o objetivo de minimizar o risco de inoculação do agente etiológico. Indivíduos que tenham tido contato com animais portadores de lesões e que passem a apresentar lesões nodulares, ulceradas ou não, com dificuldade de cicatrização, devem procurar prontamente assistência médica para avaliação e manejo adequados.

Nesse contexto, as ações voltadas à prevenção da esporotricose animal são igualmente essenciais para a prevenção da esporotricose humana, destacando-se:

A. Estímulo à guarda responsável

- Implementação de ações de controle reprodutivo e prevenção do abandono, especialmente de animais doentes, contribuindo para a redução de disputas territoriais, brigas e contato direto — fatores associados à transmissão da esporotricose.
- Acompanhamento veterinário regular, possibilitando a identificação precoce de lesões suspeitas, o início oportuno do tratamento, a redução da carga fúngica e, conseqüentemente, a diminuição da transmissão.
- Realização adequada da coleta de amostras, por profissional habilitado, garantindo diagnóstico laboratorial precoce e confiável.

**B. Restrição do acesso irrestrito às vias públicas**

- Orientação aos responsáveis quanto à importância de manter os animais em ambiente domiciliar, evitando a circulação livre em vias públicas.
- Incentivo à guarda responsável, com identificação dos animais, adesão ao tratamento, adoção de medidas de biossegurança e cuidados específicos durante o manejo de animais infectados.

C. Integração entre os serviços de saúde animal e humana

- Implementação de estratégias de vigilância compartilhada, em consonância com o conceito de Uma Só Saúde, visando otimizar a detecção precoce, a prevenção e o controle da doença.

D. Educação em saúde e comunicação de risco

- Desenvolvimento de ações educativas contínuas direcionadas a tutores/responsáveis pelos animais, profissionais de saúde e à população em geral, abordando as formas de transmissão, sinais clínicos e medidas de prevenção da esporotricose.

E. Destinação adequada de cadáveres

- Garantia do descarte seguro de cadáveres de animais acometidos pela esporotricose, conforme as normas sanitárias vigentes, a fim de prevenir a contaminação ambiental e a propagação da doença.

Em relação à vigilância epidemiológica da esporotricose, tanto humana quanto animal, é fundamental a notificação adequada, oportuna e consistente nos sistemas de informação recomendados, de modo a gerar dados epidemiológicos robustos e confiáveis. Esses dados são essenciais para subsidiar a análise do perfil epidemiológico da doença, identificar áreas e populações de maior risco, monitorar tendências temporais, orientar a tomada de decisão e apoiar o planejamento, a implementação e a avaliação de ações intersetoriais e integradas de prevenção, controle e assistência, em consonância com o conceito de Uma Só Saúde.

Além disso, é fundamental que, em nível nacional, seja desenvolvido de forma célere um sistema único e integrado que contemple informações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais dos casos humanos, bem como dados referentes aos animais de contato e ao ambiente. A unificação da entrada de dados em uma única plataforma permitirá a padronização dos registros, a redução de duplicidades e inconsistências, além de maior agilidade e qualidade na análise das informações.



Essa iniciativa contribuirá de maneira significativa para o fortalecimento da vigilância epidemiológica da esporotricose, ao facilitar o monitoramento da ocorrência e da distribuição espacial da doença, a identificação de áreas e populações de maior risco e o acompanhamento das ações de prevenção, controle e assistência. Ademais, favorecerá a integração entre os serviços de saúde humana e animal, em consonância com o conceito de Uma Só Saúde, qualificando a tomada de decisão em todos os níveis de gestão e atenção à saúde.

Elaborado por:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Coordenadoria de Controle de Doenças

I. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Divisão de Doenças de Transmissão Vetorial e Zoonoses

Dafne Fontoura de Lima
Flávia Maria Heins Medeiros
Gisele Dias de Freitas
Nanci Burattini

II. Instituto Pasteur

Adriana Maria Lopes Vieira



REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES A. M., DE HOOG G.S., DE CAMARGO Z. P. *Sporothrix* Species Causing Outbreaks in Animals and Humans Driven by Animal–Animal Transmission. *PLoS Pathog.* V.12, n. 7. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1005638>
2. GAUTHIER, G. M. Fungal dimorphism and virulence: molecular mechanisms for temperature adaptation, immune evasion, and in vivo survival. *Mediators of Inflammation*, v. 2017, art. 8491383, 8 p., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/8491383>.
3. LARSSON, C. E. Sporotrichosis. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, v. 48, n. 3, p. 250–259, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1413-95962011000300010>.
4. MIRANDA, L. H. M.; SILVA, J. N.; GREMIÃO, I. D. F.; MENEZES, R. C.; ALMEIDA-PAES, R.; REIS, É. G.; OLIVEIRA, R. V. C.; ARAUJO, D. S. D. A.; FERREIRO, L.; PEREIRA, S. A. Monitoring fungal burden and viability of *Sporothrix* spp. in skin lesions of cats for predicting antifungal treatment response. *Journal of Fungi*, v. 4, n. 3, art. 92, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jof4030092>.
5. BARROS, M. B. L.; SCHUBACH, A. O.; VALLE, A. C. F.; GALHARDO, M. C. G.; CONCEIÇÃO-SILVA, F.; SCHUBACH, T. M.; REIS, R. S.; WANKE, B.; MARZOCHI, K. B. F.; et al. Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. *Clinical Infectious Diseases*, v. 38, p. 529–535, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/381200>.
6. OROFINO-COSTA, R.; FREITAS, D. F. S.; BERNARDES-ENGEMANN, A. R.; RODRIGUES, A. M.; TALHARI, C.; FERRAZ, C. E.; VEASEY, J. V.; QUINTELLA, L.; DE SOUSA, M. S. L. A.; VETTORATO, R.; DE ALMEIDA-PAES, R.; DE MACEDO, P. M. Human sporotrichosis: recommendations from the Brazilian Society of Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, V. 97, n. 6. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.07.001>.
7. GREMIÃO, I. D.; MIRANDA, L. H.; REIS, E. G.; RODRIGUES, A. M.; PEREIRA, S. A. Zoonotic epidemic of sporotrichosis: cat-to-human transmission. *PLoS Pathogens*, v. 13, n. 1, e1006077, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006077>.
8. RODRIGUES, A. M.; GONÇALVES, S. S.; CARVALHO, J. A.; BORBA-SANTOS, L. P.; ROZENTAL, S.; CAMARGO, Z. P. Current progress on epidemiology, diagnosis, and treatment of sporotrichosis and their future trends. *Journal of Fungi*, v. 8, n. 8, art. 776, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jof8080776>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*,



Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>

10. APARECIDA DA SILVA, E. et al. Surto de esporotricose em gatos – investigação e ações de controle, município de São Paulo/SP. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo*, v. 12, n. 133, p. 1–16, 2015. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38191>

11. DE LIMA, D. F.; SILVA, J. B. A.; MANSO, W.; BENITES, N. R. Análise Espacial E Temporal Da Epidemia De Esporotricose Em Guarulhos. *Hygeia, Uberlândia – MG*, v. 21, e2122, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2175061>



ANEXO I

Questões enviadas aos municípios para diagnóstico situacional da esporotricose animal no estado de São Paulo.

QUESTÕES	OPÇÕES DE RESPOSTA
BLOCO 1 - Identificação do município	
Município	Resposta escrita
GVE	Opções – 28 GVE
BLOCO 2 – Vigilância	
Você tem conhecimento da existência de casos de esporotricose em seu município?	• Não • Sim, só em animais • Sim, só em humanos • Sim, em humanos e animais
Quando foi registrado o primeiro caso animal de esporotricose no município?	Resposta escrita – Data
Quantos casos animais foram registrados desde o início da vigilância?	Resposta escrita – Número
Quando foi registrado o primeiro caso humano de esporotricose no município?	Resposta escrita – Data
Quantos casos humanos foram registrados desde o início da vigilância?	Resposta escrita – Número
No seu município de atuação, a esporotricose animal é de notificação compulsória no nível municipal?	• Sim • Não
Desde quando a notificação da esporotricose animal é compulsória no seu município?	Resposta escrita – Data
Qual instrumento é utilizado?	• Ficha de notificação/investigação do REDCap do Ministério da Saúde • Ficha de notificação/investigação de Epizootias do SINAN • Ficha própria do município • Não se aplica
Qual(is) estratégia(s) seu município utiliza para prevenir e controlar a esporotricose animal ?	• Diagnóstico de casos suspeitos • Investigação dos casos de esporotricose animal • Fornecimento de medicamento para tratamento gratuito • Atendimento e acompanhamento clínico dos animais em tratamento • Encaminhamento para atendimento e acompanhamento em clínica particular



	- Eutanásia dos animais sem possibilidade terapêutica - Incineração dos cadáveres de animais doentes que vão a óbito ou são submetidos à eutanásia - Manejo populacional de animais - Educação em Saúde - Busca ativa de novos casos através da localização de casos confirmados - Não se aplica
No seu município há estratégias para o enfrentamento da esporotricose animal relacionados aos animais em vida livre (sem tutores/responsáveis)?	- Sim - Não
Descreva as ações que são desenvolvidas	Caso tenha informado “Sim” na questão anterior - Resposta escrita
O município realiza manejo populacional dos animais?	- Sim - Não
Descreva as ações de manejo populacional realizadas no município.	Caso tenha informado “Sim” na questão anterior - Resposta escrita
BLOCO 3 – Diagnóstico	
Seu município realiza diagnóstico em animais?	- Sim - Não
Quais são as técnicas diagnósticas utilizadas?	- Exame citopatológico (coloração com panótico/Giemsa) - Cultura fúngica - Exame histopatológico - PCR
O diagnóstico é realizado por outro órgão/instituição?	- Sim - Não
Quais órgãos/instituições realizam diagnóstico dos casos no município?	Caso tenha informado “Sim” na questão anterior – - Instituto Adolfo Lutz - UVZ/CCZ - Clínica/hospital veterinário público - Clínica/hospital veterinário particular - Faculdade - Não se aplica
BLOCO 4 - Tratamento	
Seu município realiza tratamento gratuito de animais com esporotricose?	- Sim - Não



Descreva o fluxo de fornecimento de medicamento	Caso tenha informado “Sim” na questão anterior - Resposta escrita
Seu município realiza atendimento e acompanhamento clínico dos animais em tratamento?	• Sim • Não
Descreva os encaminhamentos e as ações realizadas	Caso tenha informado “Sim” na questão anterior - Resposta escrita
BLOCO 5 - Óbitos	
Seu município realiza descarte de cadáver de animais com esporotricose que vão a óbito ou são submetidos à eutanásia?	• Sim • Não
Qual a destinação final?	• Aterro sanitário • Descarte de resíduos de serviços de saúde • Incineração • Não se aplica
BLOCO 6 – Identificação da pessoa responsável pelo preenchimento	
Nome	Resposta escrita
E-mail	Endereço de e-mail
Telefone	Número de telefone