



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 20/2025-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

CGTM/DATHI/SVSA/MS

CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

Atualizações para a vigilância e notificação da esporotricose humana no âmbito nacional

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

A esporotricose humana é a micose de implantação mais prevalente e ocorre em todas as regiões do Brasil. A doença ocorre geralmente após a inoculação traumática do fungo proveniente do solo e materiais orgânicos (**transmissão sapronótica**, relacionada ao ambiente), sendo tradicionalmente descrita como uma doença de risco ocupacional, que acomete agricultores, jardineiros e outros trabalhadores e trabalhadoras¹ expostos(as) ao solo, plantas, madeira e matéria orgânica contaminada. Desde o fim dos anos 1990, porém, observa-se aumento expressivo de casos humanos e felinos em diversos estados, impulsionados pela transmissão zoonótica, principalmente pela espécie emergente *Sporothrix brasiliensis* (Powell et al., 1978; Hajjeh et al., 1997; Cognialli et al., 2023; Gremião et al., 2014; Paiva et al., 2020; Silva et al., 2012) Esse duplo caráter – ocupacional e zoonótico – amplia a complexidade das ações de controle e monitoramento da doença e reforça a necessidade de integração entre as vigilâncias em saúde.

Nesse cenário, um marco regulatório fundamental foi a inclusão da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública por meio da [Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025](#), publicada no Diário Oficial da União em 31 de março de 2025 (Edição: 61 | Seção: 1 | Página: 82), que permitirá o acompanhamento do panorama epidemiológico da doença e trará subsídio técnico para fortalecimento do fluxo de vigilância e assistência.

A inclusão da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública foi pactuada como entrega intermediária do Plano Nacional de Saúde (PNS), assim como a implantação da vigilância epidemiológica das micoses — o que inclui a esporotricose —, com previsão de conclusão em todas as Unidades Federadas até 2027.

3. **OBJETIVO**

Atualizar os serviços de saúde, públicos e privados, quanto às ações de vigilância da esporotricose humana e sobre a notificação no e-SUS Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em território nacional.

4. **AGENTE ETIOLÓGICO**

O *S. brasiliensis* foi identificado inicialmente no Brasil e é descrito como espécie emergente, sendo considerado o principal agente etiológico envolvido no aumento de casos em humanos e em gatos, altamente patogênico e distribuído regionalmente por todo país. Além desta, o *S. schenckii* também está entre as espécies causadoras da esporotricose humana no Brasil (Boechat et al., 2018; Gremião et al., 2017; Rabello et al., 2022; Rodrigues et al., 2014, 2016, 2020)

5. **ASPECTOS CLÍNICOS**

A esporotricose humana pode ter as apresentações clínicas cutânea, extracutânea e disseminada. O detalhamento das manifestações clínicas da doença pode ser consultado no Guia de Vigilância em Saúde disponível no site do Ministério da Saúde.

6. **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico da esporotricose humana inclui a avaliação de parâmetros clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, como os exames direto, de cultura, histopatológico, sorológico e de biologia molecular. O isolamento em cultivo é o padrão-ouro para o diagnóstico da esporotricose humana, embora os demais testes possam auxiliar no diagnóstico de casos com confirmação clínica-epidemiológica. Informações sobre a atuação dos Laboratórios de Saúde Pública podem ser consultadas no [Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública](#).

7. **TRATAMENTO**

O tratamento da esporotricose consiste na administração de antifúngicos, sendo o esquema terapêutico preconizado descrito no **Quadro 1**.

Informações com mais detalhamento a respeito do tratamento podem ser encontrados no Guia de Vigilância em Saúde e na bula do medicamento.

7.1. **O acesso aos tratamentos** disponibilizados pelo Ministério da Saúde é realizado por meio de solicitações via ferramenta *Micosis* (Sistema de Informação das Micoses Endêmicas e Oportunistas), um módulo do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB) para o acompanhamento de casos e gestão de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS). No entanto, para instituições que ainda não utilizam o *Micosis*, a solicitação deve ser feita pelo formulário eletrônico de antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas, disponível no link: <https://forms.gle/1avtLNUyJcahpy7z9>. O itraconazol também está disponível no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ou seja, este pode ser fornecido pelos estados e municípios.

7.2. O critério de cura é baseado na regressão ou cicatrização das lesões, e o medicamento deverá ser mantido por até um mês após a cicatrização completa.

Quadro 1. Tratamento da esporotricose humana

Forma clínica	Esquema terapêutico
Linfocutânea, cutânea fixa ou forma isolada mucosa	<p>Adultos: Itraconazol^a 100 a 200 mg, 1x ao dia (a cada 24h), via oral (VO), após a refeição^b ou terbinafina 250 a 500 mg 1x ao dia, VO</p> <p>Crianças: Itraconazol 5-10 mg/kg/dia, 1x ao dia (a cada 24h), VO, após a refeição^b ou terbinafina 125 mg VO, 1x ao dia (>40 kg: 250 mg VO, 1x ao dia)</p> <p>Alternativa: Solução saturada de iodeto de potássio – Manipular 50 g de iodeto de potássio em 35 mL de água destilada (com uso de conta-gotas)</p> <p>Início: 5 gotas, aumentando 1 gota/dia (nas 2 administrações do dia) até atingir as doses previstas para adultos e crianças. A administração deve ser após refeições sempre dissolvida em líquidos para diluir e amenizar o gosto (não pode ser ingerido puro).</p> <p>Adultos: 20 a 25 gotas, de 12 em 12h</p> <p>Crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <20 kg: 10 gotas, de 12 em 12h • 20 kg a 40 kg: 15 gotas, de 12 em 12h • >40 kg: 20 a 25 gotas, de 12 em 12h <p>Obs.: Em gestantes, o tratamento deve ser individualizado, podendo ser feito com aplicação de calor local, criocirurgia com nitrogênio líquido em jato e/ou com terbinafina na dose de 250 a 500 mg ao dia, em uma decisão médico-paciente. Para formas mais graves durante a gestação, recomenda-se a formulação lipídica de anfotericina B.</p> <p>Tempo de tratamento: em média 4 meses (até 1 mês após desaparecimento das lesões)</p>
Cutânea disseminada ou formas extracutâneas e disseminadas	<p>Complexo lipídico de anfotericina B^{a,c} 5 mg/kg/dia, endovenoso (EV), 1x ao dia (a cada 24h), por cerca de 14 dias, seguido de: Itraconazol 200 mg, de 12 em 12h, VO, após almoço e jantar, por 3 meses a 1 ano</p> <p>Para casos de meningoencefalite:</p> <p>Anfotericina B lipossomal^{a,c,d} 5 mg/kg/dia, EV, 1x ao dia (a cada 24h), por cerca de 14 dias (até melhora clínica-laboratorial satisfatória –substituir por itraconazol assim que possível e considerar terapia de resgate em casos de respostas não satisfatórias.</p> <p><u>Terapia de resgate para casos refratários graves:</u> Posaconazol 400 mg (10 ml da solução oral), VO, de 12 em 12h (após a refeição)</p> <p>Tempo de tratamento: em geral, mais de 6 meses (até 1 mês após desaparecimento das lesões). Casos extensos e graves podem e devem ser tratados por mais de 1 ano.</p>

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

^a O acesso é garantido via Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), especificamente para micoses endêmicas e oportunistas.

^b Em casos especiais, de adultos ou crianças que não consigam deglutir o itraconazol em cápsulas, estas podem ser abertas e utilizar sucos cítricos ou xarope para auxiliar na administração do medicamento.

^c Os antifúngicos deverão solicitados ao Ministério da Saúde por meio do preenchimento do formulário de solicitação de antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas, disponível no link: <https://forms.gle/1avtLNuYjcahpy7z9> (todas as instruções para a solicitação estão descritas no formulário). Esta opção é destinada às instituições que ainda não iniciaram o uso da ferramenta Micosis.

^d A anfotericina B lipossomal está indicada em situações de indisponibilidade do complexo lipídico de anfotericina B no estoque estratégico do Ministério da Saúde ou nos casos com comprometimento de sistema nervoso central. Nesse caso, a dose é de 5 mg/kg/dia. Na ausência das formulações lipídicas, a anfotericina B desoxicolato deverá ser utilizada na dose de 1 mg/kg/dia, dose máxima de 50 mg/dia.

As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes devem ser implementadas em áreas

com registro de transmissão ou risco de transmissão conforme sugerido no **ANEXO I**.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A esporotricose humana compõe a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública conforme a Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025, publicada no Diário Oficial da União em 31 de março de 2025, com **periodicidade de notificação semanal**.

8.1. DEFINIÇÃO DE CASO

Para fins de vigilância e notificação, são considerados suspeitos e confirmados para esporotricose humana os casos que apresentarem os critérios a seguir:

Caso suspeito	Caso confirmado	
1) Todo indivíduo que apresente lesões cutâneas ou mucosas, única ou múltiplas, inicialmente papulares que podem evoluir para nodulares ou nódulo-ulcerativas, com ou sem exsudato seropurulento, dispostas ou não em cadeia linfática. 2) Todo indivíduo que apresente manifestações subagudas ou crônicas de doença osteoarticular, pulmonar ou neurológica não responsivas a tratamento antibacteriano.	Clínico-epidemiológico	Laboratorial
	Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente aspectos epidemiológicos, tais como: contato prévio com gato, histórico de trauma com material orgânico ou, mais raramente, contato com material biológico laboratorial contaminado e/ou apresente exame direto, histopatológico ou sorológico compatível com a presença de leveduras do gênero <i>Sporothrix spp.</i>	Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente: A - Cultura positiva para <i>Sporothrix spp.</i> ou B - PCR positivo para <i>Sporothrix spp.</i>

8.2. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- Mediante a confirmação de um caso de esporotricose, a unidade de saúde (pública ou privada) que identifica o caso é responsável pela coleta dos dados e pela notificação.
- A notificação **individual** do caso é feita por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Conclusão do e-SUS Sinan, em que estão contempladas informações de identificação do paciente, do serviço, dados clínicos e epidemiológicos.
- O cadastro dos profissionais no e-SUS, bem como o fluxo das informações, deve ser realizado em alinhamento com a equipe de vigilância local.
- As instruções e documentos norteadores para a notificação estão disponíveis em <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>.
- Para os estados que implantaram a vigilância das micoses endêmicas e oportunistas e estão em uso do *Micosis*, a **notificação no e-SUS Sinan ainda é obrigatória**.

8.2.1. Ficha de Notificação/Conclusão e-Sus Sinan

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO INDIVÍDUO (CAMPOS 1 A 40):

- Preencher conforme o [POP para a notificação do e-SUS Sinan](#), com o apoio do [Modelo de informação da ficha de notificação/conclusão do e-SUS Sinan](#), disponíveis no link <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>.

DADOS CLÍNICOS INICIAIS:

- No **campo 41** "Doenças/agravos notificados", escrever o código ou nome da doença "**B42 - Esporotricose humana**";
 - o **Se este campo "Doenças/agravos notificados" for preenchido com o código, a descrição será preenchida automaticamente, e vice-versa.**
- O **campo 42**, "Sinais e sintomas" pode ter múltiplas seleções. Selecionar os sinais e sintomas identificados do caso a ser notificado;
 - o Na identificação de sinais e sintomas não listados no campo, selecione a opção "2. Outro, especifique". Um campo aberto será habilitado para descrever o sinal ou sintoma.
- Campo 44** "Doenças/agravos relacionados ao trabalho": este campo é fundamental para a condução das investigações e para a vigilância epidemiológica dos casos. Dar atenção especial aos trabalhadores em situação de risco ocupacional, como profissionais e estudantes que lidam com animais, trabalhadores agropecuários e de áreas rurais.

8.2.1.1. INVESTIGAÇÃO E CONCLUSÃO

- Após a notificação do caso no e-SUS Sinan, deve-se seguir para o módulo de "Investigação e conclusão" e "Notificação e conclusão" para o registro completo do curso do agravo.
- Os **campos 47 "Classificação final"** e **48 "Critério de confirmação/descarte"** devem ser preenchidos levando em consideração a tabela de definição de casos apresentada no item 8.1. As demais instruções para preenchimento da seção de investigação podem ser encontradas no [Modelo de informação da ficha de notificação/conclusão do e-SUS Sinan](#).
- As informações sobre conclusão do caso são abarcadas nos campos de número **54 a 56**. O campo **54** "Evolução do caso" deve ser preenchido conforme os critérios a seguir:

- o **Cura:** pessoa que completar todo o tratamento, com base na regressão/cicatrização das lesões (item 7.2)
- o **Óbito pelo agravo:** pessoa que foi a óbito durante o evento da esporotricose e em decorrência do agravo notificado
- o **Óbito por outras causas:** todo caso que evoluiu à óbito durante o evento da esporotricose, por uma causa que não a esporotricose
- o **Ignorado:** quando a informação for desconhecida

O campo “**Informações complementares e observações**”, é destinado para a descrição da forma clínica e subcategorias (forma cutânea, extracutânea, linfocutânea, disseminada, não especificada ou outras formas), informações complementares sobre a possível fonte e local de infecção e demais informações pertinentes, quando disponíveis. Informar quando houver indício de transmissão zoonótica; nestes casos, é aconselhado realizar a investigação da fonte de infecção, quando possível, a depender do fluxo local. Recomenda-se que também sejam incluídas, quando couber, informações sobre as circunstâncias que levaram ao adoecimento, o tempo e a natureza da exposição ocupacional, além de fatores ambientais e organizacionais relacionados ao trabalho.

Caso a unidade de saúde não seja informatizada, a ficha de notificação física poderá ser preenchida e encaminhada ao primeiro nível informatizado para que seja incluída no sistema de informação. O fluxo de envio das fichas deve ser alinhado com a vigilância local conforme a realidade de cada território.

A investigação epidemiológica dos casos de esporotricose humana é recomendada para:

- Buscar possíveis fontes de infecção;
- Identificar novos casos por meio de busca ativa de casos suspeitos com vínculo epidemiológico, especialmente se a fonte de infecção for identificada no local de trabalho ou no contexto domiciliar de contato com animal doméstico ou material orgânico;
- Investigar a relação da doença com o trabalho e identificar os determinantes e condicionantes envolvidos, reconhecendo situações de risco ocupacional;
- Determinar se o caso é proveniente de uma área com transmissão conhecida ou silenciosa;
- Iniciar o tratamento oportuno de novos casos identificados;
- Subsidiar medidas de prevenção, controle e promoção à saúde.

No momento da investigação, deve-se atentar para o histórico médico e ocupacional do paciente, o que inclui: hábitos de vida, migração de áreas endêmicas, condições e atividades de trabalho desempenhadas, exposição a animais e etc. Levar em consideração os grupos sob maior risco: crianças e gestores do lar com contato frequente com animais domésticos (sobretudo gatos) (Costa et al., 2019; Queiroz-Telles et al., 2022b), pessoas em situação de acumulação de animais, trabalhadores envolvidos com atividades veterinárias ou com trabalhos em ambiente rural e pessoas que realizam atividades relacionadas ao manuseio de solo, plantas e matéria orgânica, por exemplo.

Destaca-se que, durante todo o processo de investigação, é importante estabelecer um fluxo de comunicação entre a Atenção Primária e a Vigilância, garantindo a troca de informações sobre o histórico clínico-epidemiológico dos casos de forma a viabilizar a investigação e o emprego das medidas de prevenção e controle. Nesses contextos, a vigilância epidemiológica pode adotar estratégias para a investigação de casos e de fontes de infecção visando a integração e comunicação entre as equipes de vigilância ambiental, vigilância de zoonoses, incluindo as Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs), vigilância em saúde do trabalhador, incluindo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), e atenção primária.

O fluxo de investigação e monitoramento, assim como as atribuições de cada setor devem ser definidos de acordo com a capacidade operacional e realidade de cada território. A comunicação entre as esferas estadual e municipal é incentivada com o objetivo de estabelecer fluxos operacionais, garantir o compartilhamento de informações sobre a situação local e promover a troca de experiências e atualizações, especialmente diante da primeira notificação de esporotricose em um município.

Há também a possibilidade de monitoramento em outros sistemas de informação em saúde, nos quais o diagnóstico da esporotricose humana pode ser registrado: Gerenciador de ambiente laboratorial (Gal), Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), além do *Micosis*, para aqueles estados que o utilizam.

Recomenda-se buscar a confirmação diagnóstica, preferencialmente laboratorial, para então proceder à notificação e iniciar o tratamento de forma oportuna.

9. ESPOROTRICOSE ANIMAL

Animais com suspeita clínica de esporotricose devem ser avaliados por profissional médico-veterinário, que poderá indicar a coleta de amostras biológicas e exames laboratoriais para confirmação diagnóstica. **Ressalta-se que o tratamento da esporotricose em cães e gatos não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).**

A esporotricose animal não é de notificação compulsória no âmbito nacional, embora seja em alguns estados e municípios. Os casos em animais **não devem** ser notificados pelos mesmos instrumentos utilizados para a esporotricose humana. No entanto, a identificação de casos em animais **deve desencadear a investigação de possíveis infecções em seres humanos**, considerando o risco de transmissão zoonótica. Maiores informações, sobre recomendações da vigilância da esporotricose animal no Brasil estão disponíveis na [Nota Técnica nº 60/2023 da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Hidrica e Alimentar \(CGZHA/DEDT/SVSA/MS\)](#), que dispõe ainda da [Ficha de Notificação/Investigação de Esporotricose Animal](#) do REDCap, disponível no link: <https://redcap.link/esporotricoseanimal>.

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A definição das medidas de prevenção e controle de novos casos de esporotricose humana requer a identificação do modo de transmissão, local e fonte de infecção, conforme orientações do item 8.2.1.1.

10.1. TRANSMISSÃO DOMICILIAR E OUTROS LOCAIS

10.1.1. **Histórico de contato/trauma com animal -em especial, felinos.**

A equipe de vigilância deve desencadear a investigação de fontes de infecção conforme indicado nesta nota e na Nota Técnica nº 60/2023-CGZHA/DEDT/SVSA/MS.

Orientar quanto às seguintes medidas:

- Destacar a importância da guarda responsável de animais;
- Identificar situações de acumulação de animais;
- Restringir a circulação de gatos em ambientes externos, adotando medidas como o uso de telas de proteção em janelas e dispositivos específicos, como “stopcat” ou “rolete antifuga”;
- Manter em isolamento todo animal recém-introduzido no domicílio até avaliação clínica por médico-veterinário;
- Buscar atendimento veterinário para animais com sinais clínicos sugestivos de esporotricose;
- Seguir corretamente as orientações sobre manejo clínico e manter o gato doente em isolamento apropriado durante todo o período de tratamento.

10.1.2. **Histórico de contato ou trauma com material vegetal, orgânico em decomposição ou solo**

A equipe de vigilância (em conjunto com a vigilância ambiental, quando houver) deve orientar quanto à/ao:

- Uso de calçados, botas, luvas e outros equipamentos de proteção individual (EPIs) para a manipulação de solo, atividades de jardinagem e demais atividades que envolvam a manipulação de material vegetal, orgânico e em decomposição;
- Limpeza periódica de quintais, de forma segura;
- Remoção de restos de materiais de construção e detritos de matéria orgânica em decomposição, de forma segura.

10.2. TRANSMISSÃO OCUPACIONAL

Nas situações em que os casos de esporotricose estejam relacionados às atividades ocupacionais, as unidades de saúde devem comunicar a ocorrência do agravo às instâncias de vigilância em saúde, em especial à vigilância epidemiológica, à vigilância em saúde do trabalhador (Cerest municipal, regional, estadual ou referência técnica em saúde do trabalhador, conforme a organização local), à vigilância ambiental e à vigilância de zoonoses, de modo a garantir a investigação integrada e a adoção de medidas de prevenção e controle.

As medidas de prevenção devem ser construídas em articulação entre empregadores, trabalhadores e serviços de saúde, valorizando o protagonismo dos trabalhadores e a participação social na promoção de ambientes e processos de trabalho mais seguros e saudáveis. As medidas devem priorizar a eliminação ou redução dos riscos na fonte e a adoção de estratégias de proteção coletiva e organizacional, como adequação dos processos de trabalho, manejo seguro de animais doentes, descarte adequado de resíduos e melhoria das condições de trabalho. O uso de EPIs deve ser considerado como medida complementar, nunca isolada, e acompanhado de ações educativas, de biossegurança e de gestão dos riscos.

Abaixo seguem mais medidas específicas, de acordo com o tipo de transmissão:

10.2.1. **Histórico de contato/trauma com animais, especialmente felinos**

A equipe de vigilância epidemiológica (em conjunto com a vigilância ambiental, quando houver) e saúde do trabalhador devem orientar quanto às seguintes medidas:

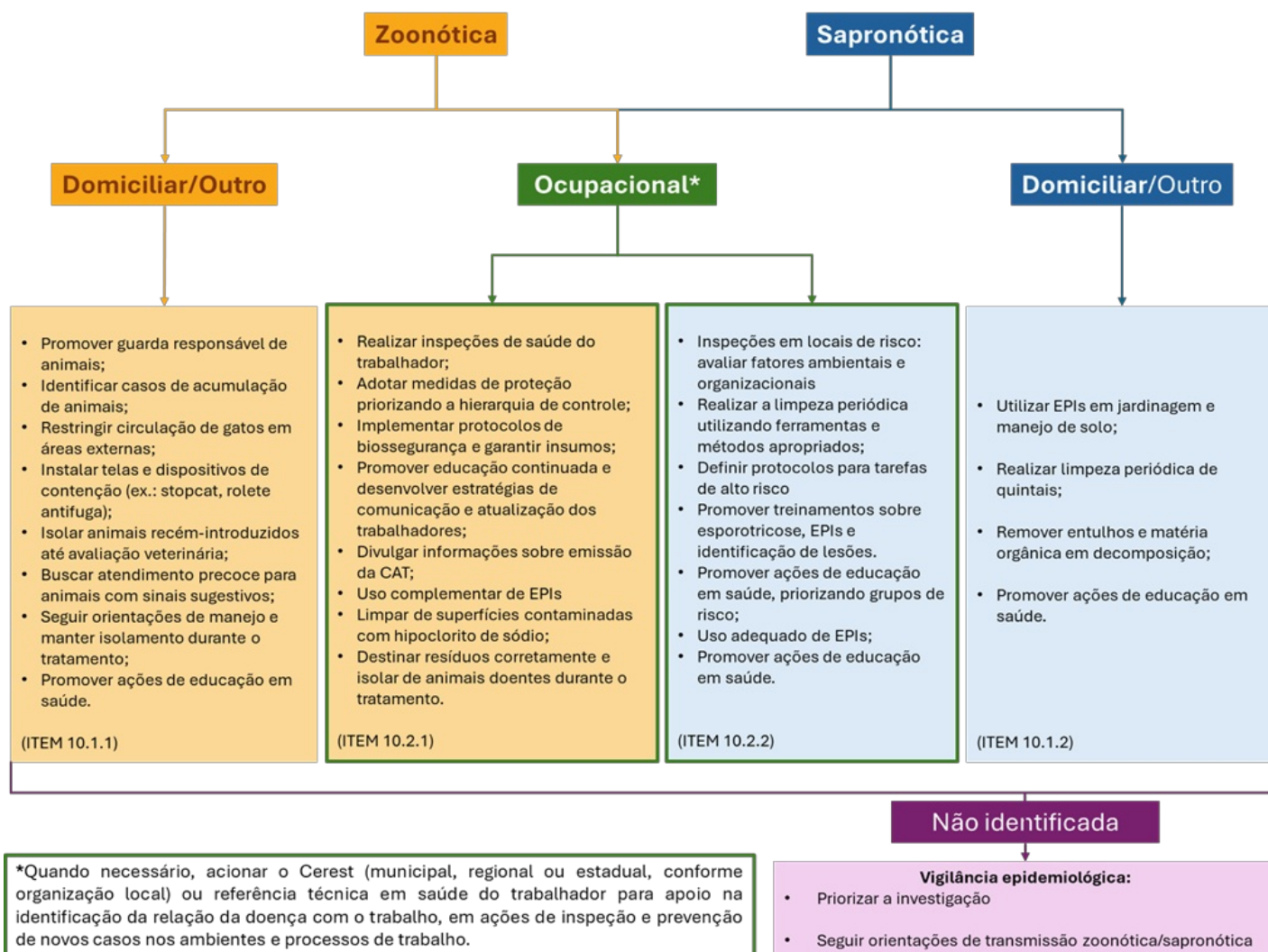
- Realizar inspeções em saúde do trabalhador, com atenção aos aspectos da organização e das condições do trabalho, assim como de biossegurança;
- Inspeccionar as condições de bem-estar animal (instalações, manejo) como um determinante direto da segurança do trabalhador, recomendando a adoção de técnicas de baixo estresse (fear-free), que reduzem a reatividade dos animais;
- Identificar situações de precarização e informalidade (comuns em serviços de banho e tosa, cuidadores autônomos e protetores), que funcionam como barreiras à adoção de medidas de biossegurança e à proteção da saúde;
- Exigir a adoção de medidas de proteção, priorizando a hierarquia de controle (eliminação do risco, proteção coletiva, medidas organizacionais e, por último, EPIs);
- Orientar trabalhadores e empregadores sobre os riscos, as formas de transmissão da esporotricose e as medidas de prevenção, garantindo o alcance da comunicação para todos os trabalhadores, incluindo de setores precarizados e informais (mais informações no item 10.3.3);
- Divulgar informações sobre os direitos dos trabalhadores, como a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- Uso complementar de equipamentos de EPIs -luvas descartáveis de látex, avental descartável de mangas compridas, máscara facial N95 ou PFF2 e óculos de segurança- durante atividades de alto risco, como tratamento da lesão ou administração de medicamentos aos animais;
- Uso de hipoclorito de sódio na limpeza de superfícies onde o animal doente foi manipulado;
- Destinação correta de cadáveres de animais infectados e demais resíduos (acondicioná-las em saco branco leitoso com símbolo de risco biológico e mantê-las sob refrigeração até incineração);
- Garantir o isolamento do animal doente em local apropriado durante todo o período de tratamento, a fim de evitar a contaminação ambiental (BRASIL, 2012).

10.2.2. **Histórico de contato ou trauma com material vegetal, orgânico em decomposição ou solo**

A equipe de vigilância epidemiológica (em conjunto com a vigilância ambiental, quando houver) e saúde do trabalhador devem orientar quanto às seguintes medidas:

- Realizar inspeções em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho de risco (canteiros de obras, áreas agrícolas, viveiros, jardins, áreas de compostagem), identificando fatores ambientais (umidade, acúmulo de detritos, ventilação inadequada) e organizacionais (sobrecarga, ausência de pausas, falta de treinamento) que aumentam a exposição;
- Limpar o ambiente de trabalho periodicamente de forma organizada e segura;
- Em ambientes secos e em atividades que gerem poeira, utilizar técnicas de umidificação para reduzir a dispersão de partículas;
- Desenvolver e implementar procedimentos claros para tarefas de alto risco, incentivando o uso de ferramentas que minimizem o contato direto com materiais de risco;
- Promover treinamentos periódicos sobre o que é a esporotricose, seus riscos, as práticas de trabalho seguras, a importância e o uso correto dos EPIs, e o reconhecimento de lesões suspeitas;
- Planejar as jornadas e tarefas para incluir pausas regulares, evitando a fadiga excessiva que aumenta a probabilidade de infecção, além de implementar o rodízio de tarefas para diminuir a exposição contínua a atividades de maior risco;
- Priorizar grupos ocupacionais de maior risco (jardineiros, agricultores, etc.), com orientação para que busquem o serviço de saúde ao primeiro sinal de lesões de pele que não cicatrizam, especialmente nas mãos e braços;
- Uso de calçados, botas e outros equipamentos de proteção individual para atividades que envolvam a manipulação do solo, vegetação e matéria orgânica, em geral. O tipo de luva deve ser adequado à tarefa. Luvas de raspa de couro ou vaqueta são recomendadas para atividades com risco de perfuração por espinhos e farpas. Luvas impermeáveis (nitrílicas, PVC) são indicadas para o manejo de solo e matéria orgânica úmida.

Quadro 1. Medidas de prevenção segundo o modo de transmissão da esporotricose humana



10.3. OUTRAS RECOMENDAÇÕES GERAIS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

10.3.1. Estratégia Uma Só Saúde

É recomendado adotar estratégias de prevenção e controle estruturadas no contexto de Uma Só Saúde, integrando as ações dos setores responsáveis pela saúde humana, saúde e bem-estar animal, e meio ambiente. Embora os casos de esporotricose animal não sejam de notificação compulsória, recomenda-se o registro de casos, conforme indicado no item 9, acompanhado da investigação e busca ativa de casos em humanos e animais. Estas medidas, tem como

propósito monitorar o perfil epidemiológico, prevenir e controlar a esporotricose animal e humana. Para mais informações sobre registro de casos, consultar a nota técnica [nº60/2023-CGZHA/DEDT/SVSA/MS](#) que traz recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil.

10.3.2. Áreas com transmissão silenciosa

Para além das áreas com transmissão conhecida, recomenda-se a identificação de **áreas com transmissão silenciosa** (áreas em que não se tem o conhecimento da transmissão entre humanos ou animais) em busca de casos não detectados.

Na suspeita clínica de esporotricose em área silenciosa, realizar a busca ativa de casos em humanos e animais, conforme Nota nº 60/2023-CGZHA/DEDT/SVSA/MS (item 9). Priorizar a busca ativa de casos humanos e animais em áreas circunvizinhas aos locais com ocorrência conhecida da doença, especialmente se há alta ocorrência de casos. Investigar as fragilidades na rede que possam contribuir para uma possível subnotificação (Scurcialupi et al., 2025).

Envolver a vigilância em saúde do trabalhador para mapear setores e ocupações de maior risco (como clínicas veterinárias, banho e tosa, agropecuárias, floriculturas) em áreas silenciosas, direcionando a busca ativa e as ações preventivas para esses grupos.

No mais, é fundamental intensificar as ações de sensibilização voltadas aos profissionais da atenção primária, das UVZs e da vigilância como um todo, com o objetivo de aprimorar a capacidade de suspeição diagnóstica e estimular a realização de exames em casos suspeitos, fortalecendo a vigilância passiva.

10.3.3. Ações de educação em saúde

10.3.3.1. Educação permanente

A educação permanente deve reforçar o reconhecimento do trabalho como determinante do processo saúde-doença, a importância da investigação da relação do agravo com o trabalho e a abordagem multidisciplinar na compreensão dos diferentes fatores envolvidos e orientar medidas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

Portanto, recomenda-se oportunizar momentos de troca de experiências entre profissionais, com o objetivo de promover o intercâmbio de práticas exitosas -como medidas de prevenção, especialmente entre trabalhadores que estão sob risco ocupacional- e demais ações de vigilância.

10.3.3.2. Educação com a Atenção Primária em Saúde (APS)

- Fomentar o matriciamento das equipes eMulti para garantir sua ação complementar e conjunta às equipes da APS, incluindo atualização sobre ações conjuntas para o reconhecimento, notificação e encaminhamento adequado dos casos suspeitos e confirmados de esporotricose;
- Promover matriciamento das equipes da APS, com apoio técnico do Cerest, para reconhecimento do trabalho como um dos determinantes do processo de adoecimento por esporotricose, qualificando as equipes para identificação da relação do trabalho com a doença e registro adequado das notificações dos casos relacionados ao trabalho;
- Atualizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que, durante as visitas domiciliares, possam identificar pessoas sob maior risco (presença de felinos com acesso à rua, pessoas em situação de acumulação de animais, pessoas envolvidas com o cuidado de animais comunitários e errantes etc.) e realizar orientação individualizada sobre prevenção, reconhecimento de sinais de alerta e demais informações sobre o fluxo de vigilância e canais de informação estabelecidos localmente;
- Incluir a anamnese ocupacional como rotina na consulta em saúde, investigando ativamente as condições de trabalho, bem como a ocupação e atividade econômica em que o trabalhador está inserido, diante de lesões de pele suspeitas, para aumentar a detecção de casos de origem ocupacional;
- Implementar ações educativas contínuas nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS), utilizando cartazes, vídeos e outros materiais que ilustrem tanto o risco doméstico (contato com gatos) quanto o risco ocupacional (com imagens de agricultores, jardineiros, veterinários, trabalhadores da construção civil), com orientações claras sobre prevenção;
- Utilizar o mapeamento do território adscrito pela equipe para identificar e localizar os principais grupos sob risco em atividades agropecuárias, floriculturas, canteiros de obras, clínicas veterinárias, entre outras, para direcionar as ações educativas;
- As ações educativas voltadas à população devem ser registradas conforme o código SIGTAP **01.01.01.016-8**, conforme previsto na **Portaria SAES/MS nº 2.812, de 10 de junho de 2025**, que regulamenta os procedimentos no âmbito do SUS relacionados à esporotricose.

10.3.3.3. Vigilância popular em saúde

- Divulgar orientações à população geral quanto à busca pelos serviços de saúde em caso de exposição e sobre a importância de informar sua atividade laboral ao atendimento, para que se avalie a possível relação do adoecimento com o trabalho;
- Realizar grupos de educação em saúde direcionados à população trabalhadora e geral sob maior risco em parceria com associações de bairro ou cooperativas para discutir os riscos e as medidas de controle em seu processo de trabalho.
- Mapear dispositivos sociais (conselhos de classe, sindicatos, associações de trabalhadores, cooperativas de agricultura familiar, associações de protetores de animais, igrejas, rádios comunitárias, ONGs, líderes comunitários) para subsidiar ações de educação em saúde de modo a ampliar a capacidade de prevenção e estimular parcerias com meios de comunicação populares, como rádios comunitárias e jornais locais.

11. CONCLUSÃO

A inclusão da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública torna obrigatória a notificação do agravo no e-SUS Sinan. Esta é uma estratégia fundamental para a consolidação da vigilância da esporotricose no país, permitindo a construção do panorama epidemiológico, a identificação de áreas e setores produtivos de maior risco, o direcionamento de ações de controle e prevenção mais eficazes nos ambientes domésticos, comunitários e de trabalho, bem como o apoio à tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS.

A definição do fluxo de vigilância nas esferas estadual e municipal deve ser pactuada conforme as capacidades locais, garantido a atuação integrada entre a APS e as vigilâncias epidemiológica, de zoonoses, em saúde do trabalhador e ambiental, respeitando as especificidades e particularidades de cada território.

Assim, reforça-se a importância do engajamento das equipes de saúde na identificação e notificação oportuna dos casos de esporotricose humana, incluindo a investigação e a busca do vínculo epidemiológico.

12. LINKS DE APOIO

1- Plataforma IVIS – e-SUS Sinan

<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>

2- Manual de Instruções – e-SUS Sinan 2ª edição

<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/manual-instrucoes-esussinan-2ed.pdf>

3- Ficha individual de notificação/conclusão do e-SUS Sinan

<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/ficha-individual-notificacao-conclusao-e-SUS-Sinan.pdf>

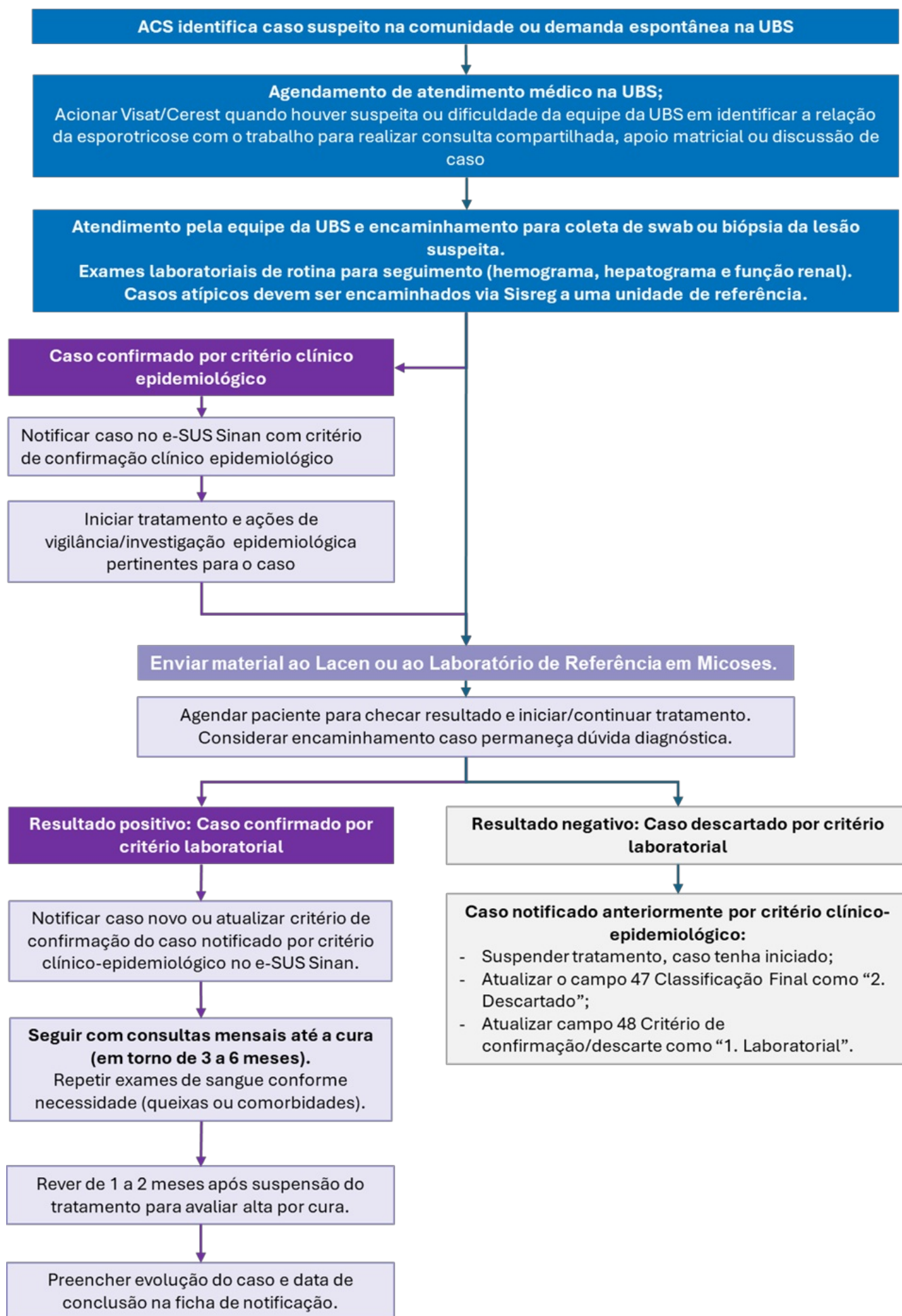
4- Modelo de informação da ficha de notificação/conclusão do e-SUS Sinan

<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/modelo-informacao-ficha-notificacao-conclusao-e-SUS-Sinan.pdf>

5- Para realizar a notificação no e-SUS Sinan, acesse <https://esussinan.saude.gov.br>

6- Guia de ações para enfrentamento da esporotricose em situação de acumulação de animais
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@705f15bb-6e22-4468-9147-5737d2d03997>

ANEXO I - Fluxograma de acompanhamento de pacientes com suspeita de esporotricose humana



REFERÊNCIAS

/ Current topics Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. In *Rev Panam Salud Publica* (Vol. 27, Issue 6).

Benvegnú, A. M., Dallazzem, L. N. D., Chemello, R. M. L., Beber, A. A. C., & Chemello, D. (2020). Case series of sporotrichosis at a teaching hospital in Brazil. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0509-2019>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 5ª edição revisada e atualizada. 2012 (n.d.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Boechat, J. S., Oliveira, M. M. E., Almeida-Paes, R., Gremião, I. D. F., Machado, A. C. de S., Oliveira, R. de V. C., Figueiredo, A. B. F., Rabello, V. B. de S., Silva, K. B. de L., Zancopé-Oliveira, R. M., Schubach, T. M. P., & Pereira, S. A. (2018). Feline sporotrichosis: associations between clinical-epidemiological profiles and phenotypic-genotypic characteristics of the etiological agents in the Rio de Janeiro epizootic area. *Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz*, 113(3), 185–196. <https://doi.org/10.1590/0074-02760170407>

Chakrabarti, A., Bonifaz, A., Gutierrez-Galhardo, M. C., Mochizuki, T., & Li, S. (2015). Global epidemiology of sporotrichosis. *Medical Mycology*, 53(1), 3–14. <https://doi.org/10.1093/mmy/myu062>

Cognialli, R. C. R., Cáceres, D. H., Bastos, F. de A. G. D., Cavassin, F. B., Lustosa, B. P. R., Vicente, V. A., Breda, G. L., Santos-Weiss, I., & Queiroz-Telles, F. (2023). Rising Incidence of *Sporothrix brasiliensis* Infections, Curitiba, Brazil, 2011–2022. *Emerging Infectious Diseases*, 29(7), 1330–1339. <https://doi.org/10.3201/eid2907.230155>

Costa, M. C., Pereira de Sá, N., Johann, S., & Santos, D. A. (2019). Social, environmental and microbiologic aspects of endemic mycoses in Brazil. *New Microbes and New Infections*, 29, 100496. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2018.11.004>

Eudes Filho, J., Santos, I. B. dos, Reis, C. M. S., Patané, J. S. L., Paredes, V., Bernardes, J. P. R. A., Poggiani, S. dos S. C., Castro, T. de C. B., Gomez, O. M., Pereira, S. A., Schubach, E. Y. P., Gomes, K. P., Mavengere, H., Alves, L. G. de B., Lucas, J., Paes, H. C., Albuquerque, P., Cruz, L. M., McEwen, J. G., ... Nicola, A. M. (2020). A novel *Sporothrix brasiliensis* genomic variant in Midwestern Brazil: evidence for an older and wider sporotrichosis epidemic. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 2515–2525. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1847001>

Govender, N. P., Maphanga, T. G., Zulu, T. G., Patel, J., Walaza, S., Jacobs, C., Ebonwu, J. I., Ntuli, S., Naicker, S. D., & Thomas, J. (2015). An Outbreak of Lymphocutaneous Sporotrichosis among Mine-Workers in South Africa. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(9), e0004096. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004096>

Gremião, I. D. F., Menezes, R. C., Schubach, T. M. P., Figueiredo, A. B. F., Cavalcanti, M. C. H., & Pereira, S. A. (2014). Feline sporotrichosis: Epidemiological and clinical aspects. In *Medical Mycology* (Vol. 53, Issue 1, pp. 15–21). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/mmy/myu061>

Gremião, I. D. F., Miranda, L. H. M., Reis, E. G., Rodrigues, A. M., & Pereira, S. A. (2017). Zoonotic Epidemic of Sporotrichosis: Cat to Human Transmission. In *PLoS Pathogens* (Vol. 13, Issue 1). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006077>

Hajjeh, R., McDonnell, S., Reef, S., Licitra, C., Hankins, M., Toth, B., Padhye, A., Kaufman, L., Pasarell, L., Cooper, C., Hutwagner, L., Hopkins, R., & McNeil, M. (1997). Outbreak of Sporotrichosis among Tree Nursery Workers. *The Journal of Infectious Diseases*, 176(2), 499–504. <https://doi.org/10.1086/514070>

Larsson, C. E. (2011). Esporotricose. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, 48(3), 250. <https://doi.org/10.11606/S1413-95962011000300010>

Paiva, M. T., de Oliveira, C. S. F., Nicolino, R. R., Bastos, C. V., Lecca, L. O., de Azevedo, M. I., Keller, K. M., Salvato, L. A., Brandão, S. T., de Oliveira, H. M. R., Moraes, M. H. F., Ecco, R., Lech, A. J. Z., Haddad, J. P. A., & de Magalhães Soares, D. F. (2020). Spatial association between sporotrichosis in cats and in human during a Brazilian epidemics. *Preventive Veterinary Medicine*, 183, 105125. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2020.105125>

Pinheiro, R. E. E., Santana, C. C. A., Martins, L. M. S., Veloso, D. S., Luz, J. A. dos S., Lima, O. B., Santos, N. C., Gonsales, F. F., de Carvalho, J. A., & Rodrigues, A. M. (2025). The Emergence of Cat-Transmitted Sporotrichosis Driven by *Sporothrix brasiliensis* in Piauí, Brazil. *Zoonoses and Public Health*, 72(2), 127–135. <https://doi.org/10.1111/zph.13190>

Powell, K. E. (1978). Cutaneous Sporotrichosis in Forestry Workers. *JAMA*, 240(3), 232. <https://doi.org/10.1001/jama.1978.03290030050018>

Queiroz-Telles, F., Bonifaz, A., Cognialli, R., Lustosa, B. P. R., Vicente, V. A., & Ramírez-Marín, H. A. (2022a). Sporotrichosis in Children: Case series and Narrative Review. *Current Fungal Infection Reports*, 16(2), 33–46. <https://doi.org/10.1007/s12281-022-00429-x>

Queiroz-Telles, F., Bonifaz, A., Cognialli, R., Lustosa, B. P. R., Vicente, V. A., & Ramírez-Marín, H. A. (2022b). Sporotrichosis in Children: Case series and Narrative Review. *Current Fungal Infection Reports*, 16(2), 33–46. <https://doi.org/10.1007/s12281-022-00429-x>

Rabello, V. B. S., Almeida, M. A., Bernardes-Engemann, A. R., Almeida-Paes, R., de Macedo, P. M., & Zancopé-Oliveira, R. M. (2022). The Historical Burden of Sporotrichosis in Brazil: a Systematic Review of Cases Reported from 1907 to 2020. In *Brazilian Journal of Microbiology* (Vol. 53, Issue 1, pp. 231–244). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s42770-021-00658-1>

Rodrigues, A. M., de Hoog, G. S., & de Camargo, Z. P. (2016). *Sporothrix* Species Causing Outbreaks in Animals and Humans Driven by Animal–Animal Transmission. *PLOS Pathogens*, 12(7), e1005638. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1005638>

Rodrigues, A. M., de Hoog, Gs., Zhang, Y., & de Camargo, Z. P. (2014). Emerging sporotrichosis is driven by clonal and recombinant *Sporothrix* species. *Emerging Microbes & Infections*, 3(5), e32. <https://doi.org/10.1038/emi.2014.33>

Rodrigues, A. M., Della Terra, P. P., Gremião, I. D., Pereira, S. A., Orofino-Costa, R., & de Camargo, Z. P. (2020). The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. In *Mycopathologia* (Vol. 185, Issue 5, pp. 813–842). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s11046-020-00425-0>

Rodrigues, A. M., Hagen, F., & de Camargo, Z. P. (2022). A Spotlight on *Sporothrix* and Sporotrichosis. *Mycopathologia*, 187(4), 407–411. <https://doi.org/10.1007/s11046-022-00642-9>

Scuarcialupi, L. N., de Moraes, G. C., Pereira, F. C., Alexandre, Y. da S., & Baquero, O. S. (2025). Epidemiological surveillance of neglected tropical diseases in silent areas: the case of zoonotic sporotrichosis. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.10572023>

Silva, M. B. T. da, Costa, M. M. de M., Torres, C. C. da S., Galhardo, M. C. G., Valle, A. C. F. do, Magalhães, M. de A. F. M., Sabroza, P. C., & Oliveira, R. M. de. (2012). Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(10), 1867–1880. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000006>

Silva Neto, F., Gadelha, C., Silva, L., Pazos, N., Silva, A., Silva, M., Sousa, B., Bernardes Dulgheroff, A. C., Guerra, F., Magalhães da Silveira, V., Oliveira, M., & Lima Neto, R. (2023). Case Report: Ocular Sporotrichosis—A Seven-Case Series. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 108(6), 1109–1114. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0501>

Torres da Silva, D., Caldas Menezes, R., Dib Ferreira Gremião, I., Maria Pacheco Schubach, T., Sepúlveda Boechat, J., & Antonio Pereira, S. (2012). *Esporotricose zoonótica: procedimentos de biossegurança Zoonotic Sporotrichosis: Biosafety Procedures*. 40(4), 1067. www.ufrgs.br/actavet



Documento assinado eletronicamente por **Daniele Maria Pelissari, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica e Micobactérias não Tuberculosas substituto(a)**, em 18/12/2025, às 10:25, 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 Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 19/12/2025, às 17:16, 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 **Dácio de Lyra Rabello Neto, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 22/01/2026, às 11:35, 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 **0052478351** e o código CRC **1CEB2608**.

Referência: Processo nº 25000.219950/2025-01

SEI nº 0052478351

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica 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/>