

**ESPOROTRICOSE FELINA:
ETIOLOGIA,
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
E PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO DA
DOENÇA NO BRASIL**

**FELINE SPOROTRICHOSIS: ETIOLOGY, CLINICAL MANIFESTATIONS AND
EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF THE DISEASE IN BRAZIL**

Ciências Agrárias • 05/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791174462](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791174462)

Maria Eduarda Penafiel Diniz Meneses¹

Vitória Aparecida Ferreira Machado²

Acácio Costa Silva³

Dariely de Carvalho Monte Amaral⁴

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira⁵

Francisco Elionardo Melo Gomes⁶

Paloma Medeiros Ferreira⁷

RESUMO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos termodimórficos do complexo *Sporothrix*. No Brasil, sua epidemiologia mudou nas últimas décadas: de doença ligada à inoculação traumática ambiental, passou a ter caráter urbano e zoonótico, impulsionado pela espécie *Sporothrix brasiliensis* e pela transmissão a partir de felinos domésticos infectados. Objetivou-se analisar, por meio de revisão integrativa da literatura e de dados oficiais de vigilância, os aspectos clínico-patológicos e o panorama epidemiológico da esporotricose felina em todas as unidades federativas do Brasil, discutindo seu impacto zoonótico e as causas da subnotificação sob a perspectiva da Saúde Única. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e analítico, fundamentado em 31 fontes entre estudos científicos nacionais e internacionais de alta relevância — incluindo epidemiologia genômica, revisões sistemáticas e vigilância estadual com modelos preditivos —, boletins epidemiológicos estaduais e municipais e legislação sanitária, levantadas a partir de 79 registros identificados e triados segundo critérios explícitos, com priorização de literatura recente e de maior robustez metodológica. Os resultados mostram profunda heterogeneidade regulatória entre estados: apenas Paraná, Amazonas e Santa Catarina possuem notificação compulsória para casos felinos, enquanto o Distrito Federal chegou a instituir e depois revogar essa exigência. O Rio de Janeiro permanece o epicentro histórico da doença, com expansão documentada para todas as regiões do país. A inclusão da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória, em 2025, representa avanço relevante, mas não resolve a lacuna de vigilância animal, que permanece fragmentada e amplamente facultativa. Conclui-se que os números oficiais hoje disponíveis representam um piso, e não um teto, da real magnitude da doença, e que o enfrentamento da

esporotricose felina depende da padronização nacional da notificação animal, do diagnóstico precoce e de estratégias contínuas de educação sanitária.

Palavras-chave: Esporotricose felina; *Sporothrix brasiliensis*; Zoonose; Saúde Única; Subnotificação; Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT

Sporotrichosis is a subcutaneous mycosis caused by thermodimorphic fungi of the *Sporothrix* complex. In Brazil, its epidemiological profile has changed over recent decades, shifting from a disease linked to traumatic environmental inoculation to a predominantly urban, zoonotic condition driven by *Sporothrix brasiliensis* and transmission from infected domestic cats. This study aimed to analyze, through an integrative literature review combined with official surveillance data, the clinicopathological aspects and the epidemiological landscape of feline sporotrichosis across all Brazilian federative units, discussing its zoonotic impact and the causes of underreporting from a One Health perspective. This qualitative, descriptive, and analytical study was based on 31 sources — including genomic epidemiology, systematic reviews, and state-level surveillance with predictive modeling, alongside state and municipal epidemiological bulletins and health legislation — drawn from 79 initially identified records screened against explicit criteria, prioritizing recent literature and stronger methodological designs. Results reveal marked regulatory heterogeneity across states: only Paraná, Amazonas, and Santa Catarina have compulsory notification for feline cases, while the Federal District instituted and later revoked this requirement. Rio de Janeiro remains the historical epicenter of the disease, with documented spread to every region of the country. The inclusion of human sporotrichosis in Brazil's National List of Compulsorily Notifiable Diseases in 2025 represents

meaningful progress but does not close the animal surveillance gap, which remains fragmented and largely optional. The official figures available today represent a floor, not a ceiling, for the disease's real magnitude. Addressing feline sporotrichosis requires nationwide standardization of animal notification, early diagnosis, and sustained health education strategies.

Keywords: Feline sporotrichosis; *Sporothrix brasiliensis*; Zoonosis; One Health; Underreporting; Epidemiological surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea de implantação, causada por fungos termodimórficos do complexo *Sporothrix schenckii*. Historicamente, associava-se à inoculação traumática do agente por espinhos, farpas de madeira e matéria orgânica em decomposição, acometendo sobretudo trabalhadores rurais expostos ao solo e a vegetais (Rodrigues; de Hoog; de Camargo, 2015). No Brasil, esse perfil clássico mudou a partir do final da década de 1990. Surtos urbanos de transmissão zoonótica, inicialmente concentrados no Rio de Janeiro, passaram a envolver felinos domésticos como principais fontes de infecção para outros animais e para o ser humano (Barros et al., 2018; Gremião et al., 2021).

A primeira descrição da doença data de 1898, quando Benjamin Schenck isolou o fungo a partir de lesões cutâneas de um paciente atendido no Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos. No Brasil, os registros pioneiros remontam a 1907, quando Lutz e Splendore descreveram a infecção natural em ratos e em seres humanos em São Paulo, inaugurando uma longa tradição de pesquisa nacional sobre o agravo (Lopes-Bezerra et al., 2018; Rabello et al., 2022). Ao longo de quase todo o século XX, a esporotricose foi tratada como

micose ocupacional esporádica, de baixa morbidade e de interesse predominantemente dermatológico, sem maior relevância para a saúde coletiva.

Em escala global, a esporotricose tem distribuição cosmopolita, com maior concentração de casos em regiões tropicais e subtropicais da América Latina, da Ásia e da África. Na maior parte do mundo, entretanto, a doença mantém o padrão sapronótico clássico, com transmissão a partir do ambiente; na China, por exemplo, predomina *Sporothrix globosa* em infecções associadas à manipulação de vegetais e de matéria orgânica (Chakrabarti et al., 2015). O Brasil constitui, portanto, uma exceção epidemiológica relevante: é o único país em que a transmissão zoonótica a partir de gatos domésticos assumiu proporções epidêmicas sustentadas, o que confere à experiência brasileira importância que ultrapassa as fronteiras nacionais (Gremião et al., 2017; Rabello et al., 2022).

Nesse novo cenário, a espécie *Sporothrix brasiliensis* destaca-se como a principal responsável pelos surtos registrados no país. Ela apresenta elevada virulência e marcada adaptação ao hospedeiro felino (Gremião et al., 2021). Os gatos infectados desenvolvem lesões cutâneas nodulares e ulceradas com alta carga fúngica. Isso favorece a disseminação do agente por arranhaduras, mordeduras e contato direto com secreções contaminadas, tornando o animal um elo central — e não apenas incidental — na cadeia epidemiológica da doença (Gremião et al., 2021; Assis et al., 2022).

A esporotricose felina, portanto, não pode ser compreendida como problema restrito à clínica veterinária. Sua dinâmica de transmissão coloca-a na interface entre saúde animal, saúde humana e meio ambiente. Isso justifica sua análise sob a perspectiva da Saúde Única

(One Health) — abordagem que reconhece a interdependência entre esses três domínios no enfrentamento de doenças zoonóticas (Gremião et al., 2021). Fatores como o crescimento da população de felinos errantes, o diagnóstico tardio, a baixa adesão ao tratamento antifúngico prolongado e, sobretudo, a fragmentação normativa da vigilância entre os estados brasileiros, têm sido apontados como determinantes da persistência e da expansão territorial da doença no país (Assis et al., 2022; Mesquita et al., 2024).

A expansão urbana da esporotricose também guarda relação estreita com determinantes socioambientais. Os casos concentram-se, de modo geral, em bairros periféricos, com elevada densidade populacional, saneamento precário, acúmulo de resíduos e grande número de gatos semidomiciliados ou errantes, cenário em que o acesso a serviços veterinários é limitado e a castração é pouco frequente (Gremião et al., 2017; Barros et al., 2018). Nessas condições, o gato doente permanece circulando por mais tempo, o tratamento é frequentemente interrompido e o abandono de animais acometidos amplia a disseminação do agente, configurando um ciclo em que vulnerabilidade social e transmissão zoonótica se reforçam mutuamente.

Diante desse cenário, define-se como problema de pesquisa: qual é o panorama nacional dos dados oficiais sobre esporotricose felina no Brasil, e em que medida a heterogeneidade regulatória entre estados contribui para a subnotificação da doença sob a perspectiva da Saúde Única? Pressupõe-se que a ausência de padronização nacional para a notificação animal, associada à centralidade dos felinos na cadeia de transmissão, constitui fator determinante tanto para a manutenção da endemidade quanto para o subdimensionamento oficial do problema.

O objetivo geral deste estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura e de dados oficiais de vigilância de todas as unidades federativas do Brasil, os aspectos clínico-patológicos e o panorama epidemiológico da esporotricose felina, bem como seu impacto zoonótico e as causas da subnotificação sob a perspectiva da Saúde Única. Como objetivos específicos, buscou-se: descrever as manifestações clínicas e os principais diagnósticos diferenciais da doença em felinos; mapear a legislação de notificação compulsória e os dados disponíveis em cada estado brasileiro; discutir as opções terapêuticas e as medidas de prevenção disponíveis; e analisar os fatores que sustentam a subnotificação da doença no país.

A relevância do estudo decorre do caráter emergente da esporotricose felina no Brasil, do seu impacto direto sobre a saúde pública e do papel estratégico do médico veterinário na prevenção, no diagnóstico e no controle da doença. A síntese nacional aqui produzida contribui para subsidiar práticas clínicas baseadas em evidências e para fortalecer políticas públicas alinhadas aos princípios da Saúde Única.

2. MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, combinada a um levantamento documental de dados oficiais de vigilância em saúde. Esse delineamento permite reunir, avaliar e sintetizar criticamente evidências de diferentes naturezas — acadêmicas, administrativas e regulatórias — sobre um mesmo fenômeno (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A condução da revisão seguiu as seis etapas propostas para esse tipo de estudo: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010). A questão norteadora foi elaborada a partir do problema de pesquisa apresentado na introdução, de modo a orientar tanto a busca na literatura científica quanto o levantamento documental nas fontes oficiais.

2.1. Estratégia de Busca

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementada por levantamento documental nos portais oficiais das 27 secretarias estaduais de saúde, do Ministério da Saúde e de conselhos regionais de medicina veterinária, buscando legislação de notificação compulsória, boletins epidemiológicos e informes de dados abertos sobre esporotricose humana e felina. Utilizaram-se os descritores "esporotricose felina", "Sporothrix brasiliensis", "notificação compulsória", "zoonose", "Saúde Única" e "vigilância epidemiológica", e seus equivalentes em inglês, isolados e combinados por operadores booleanos AND/OR. A busca foi realizada em julho de 2026, priorizando-se literatura e dados publicados entre 2014 e 2026.

2.2. Seleção dos Estudos

A busca, em suas sucessivas rodadas, resultou em 79 registros brutos. Após a remoção de 21 duplicatas — decorrentes

principalmente da recuperação do mesmo artigo por diferentes descritores —, 58 registros foram triados por título e resumo. Desses, 27 foram excluídos: 9 por ausência de relação direta com o tema ou por tratarem de contextos geográficos fora do Brasil, 5 por natureza jornalística ou de divulgação sem apresentação de dado primário verificável, e 13 por sobreposição de conteúdo já contemplado por fonte mais robusta, mais atual, ou por consolidação editorial durante a redação final. Os 31 registros remanescentes — artigos originais, revisões sistemáticas, um estudo de epidemiologia genômica, uma diretriz técnica, boletins epidemiológicos estaduais e municipais, e atos normativos — foram avaliados na íntegra e compuseram a síntese final desta revisão. Priorizaram-se, entre os estudos concorrentes sobre um mesmo tema, os mais recentes, os publicados em periódicos de maior fator de impacto e os de desenho metodológico mais robusto (revisões sistemáticas e estudos multicêntricos sobre séries de casos isoladas). O processo de seleção está representado na Figura 1.

Além dos 31 registros que compõem o corpus analítico da revisão, foram consultadas, de forma complementar, obras clássicas e estudos de referência sobre taxonomia, imunopatogenia, diagnóstico laboratorial e terapêutica da esporotricose, localizados por busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos (técnica de bola de neve), bem como atos normativos federais sobre controle de zoonoses e eutanásia animal. Essas fontes foram utilizadas exclusivamente para a fundamentação conceitual e para a contextualização dos achados, razão pela qual não integram a contagem apresentada no fluxograma da Figura 1.

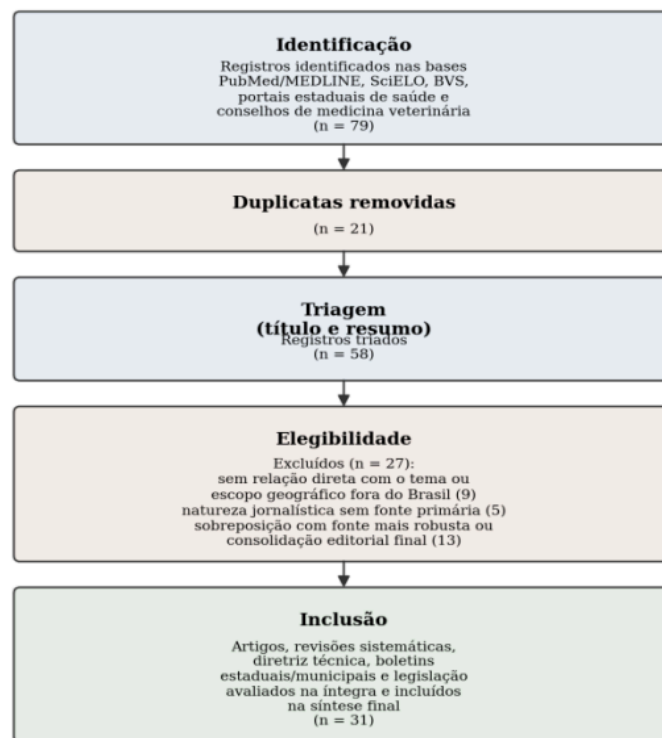


Figura 1. Fluxo de identificação, triagem e inclusão dos registros (adaptado do modelo PRISMA)

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes técnicas, boletins epidemiológicos oficiais e legislação sanitária (leis, portarias, resoluções e notas técnicas) disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os aspectos clínicos, epidemiológicos, regulatórios ou de vigilância da esporotricose felina no contexto brasileiro. Excluíram-se registros duplicados, matérias jornalísticas sem citação de fonte primária verificável, editoriais sem base empírica e produções sem relação direta com o tema (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

2.4. Análise dos Dados

Os dados extraídos — autoria/órgão emissor, ano, unidade federativa, status regulatório de notificação, achados clínicos e epidemiológicos

— foram organizados em planilha e submetidos à análise temática. As evidências foram agrupadas em sete eixos: etiologia e patogenia; perfil dos felinos acometidos e dinâmica da transmissão zoonótica; manifestações clínicas em felinos; diagnóstico e diagnóstico diferencial; panorama epidemiológico e regulatório por unidade federativa; terapêutica e prevenção; e vigilância no SUS e subnotificação. O Quadro 1 sintetiza os estudos acadêmicos incluídos; o Quadro 2, o panorama de notificação e dados por estado; e os Quadros 3 e 4 reúnem, respectivamente, os métodos diagnósticos e as opções terapêuticas descritas na literatura.

2.5. Aspectos Éticos

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de acesso público, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, dispensando-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Quadro 1. Síntese dos principais estudos acadêmicos incluídos na revisão

Autor(es)	Ano	Local	Tipo de estudo	Principal achado
Dos Santos et al.	2024	Nacional (Brasil)	Epidemiologia genômica (WGS)	Sequenciamento de 72 isolados (55 humanos, 17 animais; 1999–2022); confirma <i>S. brasiliensis</i> como principal

				impulsionador epidêmico e revela múltiplas introduções zoonóticas independentes.
Rabello et al.	2022	Nacional (Brasil)	Revisão sistemática histórica	Síntese de 113 anos de casos de esporotricose notificados no Brasil (1907–2020).
Cognialli et al.	2023	Curitiba (PR)	Estudo retrospectivo de incidência	Incidência cresceu de 0,3 para 21,4 casos/100.000 atendimentos-ano (2011–2021); 58% dos 216 casos diagnosticados entre 2019–2021.
Poester et al.	2024	Nacional (Brasil)	Revisão sistemática (PRISMA)	Aumento de apresentações atípicas e extracutâneas (oculares, pulmonares, osteoarticulares, meníngeas) em áreas hiperendêmicas.
Dumont-Viollaz et al.	2025	Brasil (predominante)	Revisão sistemática	Itraconazol em monoterapia é o tratamento mais utilizado em felinos e cães, com bons desfechos

				clínicos e menos efeitos adversos.
Prohaska-Batista et al.	2025	Pernambuco (PE)	Vigilância estadual (SIH/SUS) com modelo preditivo	139 hospitalizações por esporotricose (2016–2024); modelo ETS prevê 67 internações em 2025; 46% dos casos sem forma clínica especificada.
Mesquita et al.	2024	Amazonas (AM)	Estudo ecológico	Surto na região amazônica (2020–2023), com crescimento simultâneo e acelerado de casos humanos e felinos.
Gremião et al.	2021	Nacional (Brasil)	Diretriz técnica (ISHAM)	Consolidação de recomendações clínicas e de manejo da esporotricose felina.
Mathias et al.	2024	Campo Grande (MS)	Relato de série de casos	Primeira detecção de esporotricose felina no Centro-Oeste por serviço de zoonoses.
Vizcaychipi et al.	2025	Fronteira Brasil–Argentina	Investigação de surto	Surto felino transfronteiriço em Puerto Iguazú,

				reforçando a dimensão internacional da doença.
Nakasu et al.	2021	Rio Grande do Sul (RS)	Série de casos	Documentação de resistência a itraconazol em felinos com esporotricose.

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos citados.

3.1. O Que é a Esporotricose: Etiologia e Patogenia

A esporotricose é uma micose subcutânea de implantação, ou seja, uma infecção que se instala a partir da inoculação do fungo na pele ou no tecido subcutâneo, e não por via respiratória ou digestiva. O agente etiológico pertence ao complexo *Sporothrix schenckii*, grupo de fungos termodimórficos — crescem na forma filamentosa em temperatura ambiente e assumem a forma de levedura ao infectar um hospedeiro de sangue quente, adaptação que lhes permite sobreviver e multiplicar-se nos tecidos animais (Rodrigues; de Hoog; de Camargo, 2015). No Brasil, *Sporothrix brasiliensis* é a espécie predominante nos surtos atuais, distinguindo-se das demais por sua elevada virulência e por uma adaptação incomum ao hospedeiro felino, que a torna capaz de se multiplicar em grande quantidade nas lesões do gato (Gremião et al., 2021).

Um estudo de epidemiologia genômica que sequenciou 72 isolados de *Sporothrix* — 55 de origem humana e 17 de origem animal, coletados entre 1999 e 2022 em três laboratórios brasileiros — confirmou *S. brasiliensis* como principal impulsor da epidemia

nacional e identificou múltiplas introduções zoonóticas independentes em diferentes regiões do país, sugerindo que a expansão territorial da doença não decorre de uma única linhagem em dispersão contínua, mas de eventos de emergência local distintos (Dos Santos et al., 2024). Uma revisão sistemática que sintetizou 113 anos de registros de esporotricose no Brasil, de 1907 a 2020, corrobora essa leitura: o país acumula a maior casuística mundial da doença, com transição histórica clara de um padrão esporádico e rural — ligado a ferimentos com espinhos, farpas de madeira e solo contaminado — para o atual padrão epidêmico e urbano, concentrado nas últimas três décadas (Rabello et al., 2022).

Até o início dos anos 2000, todos os isolados clínicos eram atribuídos a uma única espécie, *Sporothrix schenckii*. Estudos filogenéticos baseados em sequências de genes como o da calmodulina demonstraram, porém, que o antigo táxon reunia espécies crípticas distintas, morfologicamente semelhantes, mas com diferenças relevantes de virulência, distribuição geográfica e sensibilidade aos antifúngicos. Nesse processo foram descritas, entre outras, *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix globosa* e *Sporothrix mexicana* (Marimon et al., 2007). O chamado clado clínico passou então a reunir *S. brasiliensis*, *S. schenckii* sensu stricto, *S. globosa* e *Sporothrix luriei*, enquanto as espécies do clado ambiental raramente causam doença (Lopes-Bezerra et al., 2018).

A aplicação dessas ferramentas moleculares aos surtos brasileiros revelou que *S. brasiliensis* responde pela quase totalidade dos isolados obtidos de felinos e de pacientes humanos com histórico de contato com gatos doentes, ao passo que *S. schenckii* sensu stricto predomina nos casos de transmissão ambiental clássica (Rodrigues et al., 2013). Entre os fatores de virulência descritos para o gênero

destacam-se a termotolerância, que permite a sobrevivência do fungo a 37 °C, a produção de melanina, que protege a célula fúngica contra o estresse oxidativo e a fagocitose, e a presença de adesinas e glicoproteínas de parede celular capazes de mediar a ligação à matriz extracelular do hospedeiro. Esses atributos parecem mais expressivos em *S. brasiliensis*, o que ajudaria a explicar sua maior agressividade clínica (Lopes-Bezerra et al., 2018).

O gato ocupa posição peculiar nessa cadeia por razões biológicas, e não apenas comportamentais. Suas lesões cutâneas concentram uma carga fúngica muito superior à observada em cães ou humanos infectados, o que já foi atribuído a uma resposta imune celular menos eficiente do felino contra o fungo, permitindo replicação mais livre nos tecidos. Somado a isso, o hábito de autolimpeza espalha leveduras viáveis da lesão para o pelo e para outras regiões do corpo, e as brigas territoriais entre machos — frequentes em animais não castrados com acesso à rua — inoculam o fungo diretamente na pele de outros gatos por meio de arranhaduras e mordeduras (Gremião et al., 2021; Assis et al., 2022). É esse conjunto de fatores, e não uma escolha aleatória do fungo, que faz do gato o principal amplificador da cadeia de transmissão zoonótica no Brasil.

Do ponto de vista histopatológico, as lesões felinas costumam apresentar infiltrado inflamatório piogranulomatoso, com granulomas mal organizados e grande quantidade de leveduras arredondadas, ovais ou em forma de charuto, livres ou no interior de macrófagos e neutrófilos. Esse padrão contrasta com o observado em humanos e em cães, nos quais as estruturas fúngicas tendem a ser escassas e frequentemente de difícil visualização. A elevada carga fúngica presente nas lesões, nas secreções nasais e até nas

unhas dos gatos doentes explica por que um único arranhão pode ser suficiente para a inoculação do agente, dispensando o contato com matéria vegetal contaminada que caracteriza a forma clássica da doença (Gremião et al., 2017; Gremião et al., 2021).

3.2. Perfil dos Felinos Acometidos e Dinâmica da Transmissão Zoonótica

A caracterização do perfil dos animais acometidos é fundamental para orientar as ações de vigilância e prevenção. No estudo que avaliou 347 gatos atendidos durante os primeiros anos da epidemia do Rio de Janeiro, entre 1998 e 2001, predominaram machos adultos jovens, não castrados e com livre acesso à rua, perfil compatível com o comportamento de disputas territoriais e reprodutivas que favorece a transmissão por arranhaduras e mordeduras. A maior parte dos animais apresentava múltiplas lesões cutâneas, e sinais respiratórios foram frequentes, o que evidencia a gravidade da doença já nas fases iniciais do surto (Schubach et al., 2004).

A transmissão entre felinos ocorre principalmente pelo contato direto durante brigas, pelo lambedura de lesões e pelo compartilhamento de ambientes onde animais doentes circulam livremente. O cão também pode adquirir a infecção a partir de gatos, mas, por apresentar lesões com baixa carga fúngica, desempenha papel secundário como fonte de infecção. O ser humano, por sua vez, infecta-se sobretudo por arranhaduras, mordeduras ou contato de pele lesionada com exsudatos de gatos doentes, o que torna tutores, cuidadores de animais, médicos veterinários e auxiliares de clínicas grupos particularmente expostos (Gremião et al., 2017; Gremião et al., 2021).

A magnitude da participação felina na cadeia de transmissão humana foi demonstrada já no início da epidemia. Em uma série de 178 casos humanos confirmados por cultura no Rio de Janeiro entre 1998 e 2001, 156 pacientes (88%) relataram contato domiciliar ou profissional com gatos doentes, e 97 (61%) referiram histórico de arranhadura ou mordedura. A forma linfocutânea foi a apresentação clínica mais frequente, com predomínio de mulheres adultas, perfil que reflete a sobreposição entre o cuidado doméstico dos animais e a exposição ao agente (Barros et al., 2004).

Em humanos, a doença manifesta-se sob as formas linfocutânea, cutânea fixa, cutânea disseminada e extracutânea, podendo ainda ocorrer quadros de hipersensibilidade, como eritema nodoso e eritema multiforme, além de acometimento ocular com síndrome oculoglandular de Parinaud. Essas apresentações atípicas foram associadas de forma consistente à infecção por *S. brasiliensis*, o que reforça a importância de identificar a espécie envolvida e de reconhecer que a esporotricose de transmissão felina não se limita a lesões cutâneas simples (Barros; Almeida Paes; Schubach, 2011; Almeida-Paes et al., 2014). A compreensão dessas formas é relevante para o médico veterinário, que frequentemente é o primeiro profissional a identificar o animal doente e pode orientar o tutor a procurar atendimento médico diante de lesões suspeitas.

3.3. Manifestações Clínicas em Felinos

Em gatos, a esporotricose pode se apresentar sob três formas clínicas principais, que refletem diferentes graus de disseminação do fungo no organismo. A forma cutânea fixa ou localizada caracteriza-se por uma única lesão nodular ou ulcerada no ponto de inoculação, geralmente na face, no focinho, nas orelhas ou nos membros; é a

apresentação mais branda e de melhor prognóstico. A forma cutânea disseminada, mais comum em felinos, envolve múltiplas lesões nodulares e ulceradas espalhadas pelo corpo, com bordas irregulares, crostas aderidas e secreção purulenta, refletindo disseminação do fungo pela via linfo-hematogênica a partir do foco inicial. Já a forma extracutânea ou sistêmica — a mais grave — compromete órgãos internos, com comprometimento respiratório (espirros, secreção nasal, dispneia), linfadenomegalia regional e, em casos avançados, envolvimento ocular, ósseo ou até do sistema nervoso central, sendo associada a pior prognóstico e maior mortalidade (Gremião et al., 2015; Gremião et al., 2021).

Uma revisão sistemática recente, conduzida segundo o protocolo PRISMA, chama atenção para o aumento de apresentações atípicas e extracutâneas associadas à esporotricose zoonótica em áreas hiperendêmicas — incluindo formas oculares, pulmonares, osteoarticulares e, mais raramente, meníngeas —, além de reações de hipersensibilidade que podem mimetizar outras dermatoses e retardar o diagnóstico correto (Poester et al., 2024). Essa tendência é preocupante porque a apresentação clínica clássica, com lesões cutâneas evidentes, costuma ser reconhecida por tutores e clínicos com relativa facilidade; já as formas atípicas exigem maior suspeição clínica e frequentemente atrasam o início do tratamento. Independentemente da forma, o curso da doença sem tratamento tende a ser crônico e progressivo, raramente evoluindo para cura espontânea nos casos causados por *S. brasiliensis*.

As lesões localizam-se preferencialmente na cabeça, sobretudo na região nasal, no plano nasal, nas orelhas e ao redor dos olhos, seguidas pelos membros e pela cauda, áreas mais expostas durante as brigas e alcançadas pela autolimpeza. O acometimento da

mucosa nasal, com aumento de volume da ponte nasal, espirros e secreção, é achado frequente e tem relevância prognóstica, pois a presença de sinais respiratórios tem sido associada a maior dificuldade terapêutica e a maior risco de óbito (Schubach et al., 2004; Gremião et al., 2015). Sinais sistêmicos como apatia, hiporexia, perda de peso, febre e desidratação podem acompanhar as formas disseminadas, embora parte dos gatos mantenha bom estado geral mesmo diante de lesões extensas, o que contribui para que tutores subestimem a gravidade do quadro.

Essa discrepância entre a extensão das lesões e o estado geral do animal tem implicações práticas importantes. Um gato aparentemente ativo e alimentando-se bem pode permanecer por semanas ou meses circulando na vizinhança e eliminando grande quantidade de leveduras viáveis, ampliando a contaminação de outros animais e de pessoas. Por esse motivo, a literatura recomenda que toda lesão cutânea ulcerada ou nodular de evolução crônica em felino com acesso à rua, sobretudo em áreas onde a doença já foi registrada, seja investigada como suspeita de esporotricose até prova em contrário (Gremião et al., 2021).

3.4. Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico definitivo baseia-se no isolamento do fungo em cultura, considerado padrão-ouro, podendo ser complementado por técnicas moleculares de identificação de espécie, especialmente úteis diante de amostras com baixa carga fúngica (Rodrigues; de Hoog; de Camargo, 2015). O exame citológico de material coletado por swab ou punção da lesão é o método mais utilizado na rotina clínica por sua rapidez e baixo custo, permitindo observar as

leveduras características ainda na consulta, embora com sensibilidade inferior à da cultura.

Em felinos, a citopatologia apresenta desempenho especialmente favorável em razão da elevada carga fúngica das lesões. Em estudo conduzido no Rio de Janeiro, estruturas leveduriformes compatíveis com *Sporothrix* foram identificadas em 636 casos, o que correspondeu a sensibilidade de 78,9% quando comparada à cultura (Pereira et al., 2011). O material pode ser obtido por imprint da superfície ulcerada, por swab do exsudato ou por punção aspirativa por agulha fina de nódulos íntegros, e corado com colorações rápidas do tipo Romanowsky. Ainda assim, um resultado citológico negativo não exclui a doença, especialmente em lesões crônicas, contaminadas por bactérias ou previamente tratadas, situação em que a cultura deve ser obrigatoriamente realizada.

A cultura micológica é feita, em geral, em ágar Sabouraud dextrose acrescido de cloranfenicol e cicloheximida, incubado a temperatura ambiente, com crescimento de colônias filamentosas inicialmente esbranquiçadas que escurecem com o tempo. A confirmação do dimorfismo térmico é obtida pela conversão para a fase leveduriforme em meio enriquecido incubado a 37 °C. Como os métodos fenotípicos não permitem distinguir com segurança as espécies do complexo, a identificação de *S. brasiliensis* depende de técnicas moleculares, como a reação em cadeia da polimerase com iniciadores espécie-específicos ou o sequenciamento do gene da calmodulina (Rodrigues; de Hoog; de Camargo, 2015). O exame histopatológico, com colorações especiais como o ácido periódico de Schiff e a impregnação pela prata de Grocott, é útil sobretudo na diferenciação com neoplasias e outras micoses profundas. O Quadro 3 sintetiza as vantagens e as limitações de cada método.

Quadro 3. Métodos diagnósticos da esporotricose felina: princípios, vantagens e limitações

Método	Princípio e amostra	Vantagens	Limitações
Citopatologia	Imprint, swab ou punção aspirativa da lesão, com coloração rápida; visualização de leveduras redondas, ovais ou em forma de charuto	Rápida, barata e realizável durante a consulta; sensibilidade de 78,9% em felinos	Resultado negativo não exclui a doença; não identifica a espécie
Cultura micológica	Semeadura em ágar Sabouraud e conversão à fase leveduriforme a 37 °C	Padrão-ouro; permite isolamento, identificação e testes de sensibilidade	Resultado em dias a semanas; exige laboratório com biossegurança adequada
Histopatologia	Biópsia corada por hematoxilina-eosina, ácido periódico de Schiff e Grocott	Define o padrão inflamatório e diferencia neoplasias e outras micoses	Procedimento invasivo e de maior custo; não identifica a espécie
Técnicas moleculares	PCR espécie-específica e sequenciamento de genes como o da calmodulina	Identificam <i>S. brasiliensis</i> ; úteis em amostras com baixa carga fúngica e em estudos epidemiológicos	Disponibilidade restrita a centros de referência; custo elevado
Sorologia	Pesquisa de anticorpos anti- <i>Sporothrix</i> por ELISA ou Western blot	Auxilia em formas extracutâneas e no acompanhamento do tratamento	Pouco padronizada para felinos; não substitui o isolamento do agente

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em Pereira et al. (2011), Rodrigues, de Hoog e de Camargo (2015) e Gremião et al. (2021).

Pela inespecificidade inicial das lesões, a esporotricose felina exige diagnóstico diferencial com outras dermatopatias nodulares e ulcerativas, entre elas a criptococose, a micobacteriose atípica, neoplasias cutâneas (como o carcinoma de células escamosas e o mastocitoma), a leishmaniose cutânea em áreas endêmicas e, mais raramente, a nocardiose. A distinção definitiva depende de exame citológico, histopatológico e, idealmente, isolamento em cultura, já que a sobreposição clínica entre essas condições é frequente e pode atrasar o diagnóstico correto (Gremião et al., 2015; Gremião et al., 2021).

Na prática clínica, recomenda-se uma abordagem escalonada: diante de lesão suspeita, realiza-se primeiramente a citologia, por sua rapidez e baixo custo; confirmada a presença de leveduras compatíveis, o tratamento pode ser iniciado, idealmente após a coleta de material para cultura. Nos casos citologicamente negativos ou de evolução atípica, a cultura e o exame histopatológico tornam-se indispensáveis. O início empírico de antifúngicos sem confirmação diagnóstica deve ser evitado, pois pode reduzir a sensibilidade dos exames posteriores, mascarar diagnósticos diferenciais graves, como neoplasias, e comprometer a qualidade dos dados de vigilância (Gremião et al., 2021).

3.5. Panorama Epidemiológico Nacional: Notificação e Dados Oficiais por Unidade Federativa

A esporotricose felina no Brasil é regida por um mosaico regulatório profundamente heterogêneo. Não há, até o encerramento desta revisão, nenhuma norma federal que torne compulsória a notificação de casos animais; essa obrigatoriedade existe apenas onde estados a instituíram por conta própria. O Quadro 2 sintetiza, para cada unidade federativa, o status da notificação compulsória e os principais dados oficiais localizados.

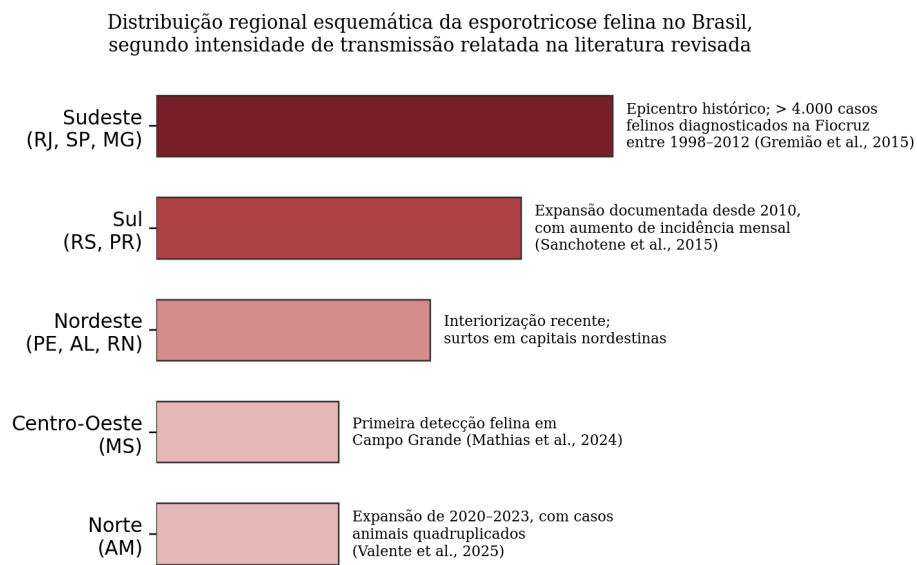


Figura 2. Distribuição regional esquemática da esporotricose felina no Brasil

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos e boletins citados no Quadro 2. Representação qualitativa e não cartográfica.

Quadro 2. Panorama da notificação compulsória e dos dados oficiais de esporotricose humana e felina, por unidade federativa

UF	Notificação compulsória	Dados e achados principais	Fonte(s)
RJ	Humana: compulsória (2013). Animal: sem norma estadual.	>4.000 casos felinos (FIOCRUZ, 1998–2012); >8.900 casos humanos acumulados.	Gremião et al. (2015); Cognialli et al. (2023)

SP	Humana: federal desde 2025. Animal: obrigatória só em municípios pontuais.	7.834 casos humanos (2011–2025); subnotificação admitida em 4 regionais sem nenhum caso.	São Paulo (2026)
PR	Humana e animal: compulsórias (2022).	Série pública anual 2017–2025; casos humanos mais que dobraram (2022–2023); incidência em Curitiba cresceu 70x (2011–2021).	Paraná (2026); Cognialli et al. (2023)
SC	Animal: compulsória desde dez. 2024.	Regulamentação recente; série ainda em consolidação.	Santa Catarina (2025)
BA	Humana: compulsória estadual; Salvador com notificação municipal desde 2018.	985 casos humanos até a 28ª semana epidemiológica de 2025; Salvador concentra 49,3%.	Bahia (2025)
AM	Humana e animal: compulsórias (2021).	Surto ecológico 2020–2023, com crescimento simultâneo e acelerado de casos humanos e felinos.	Mesquita et al. (2024)
MS	Humana: compulsória. Animal: apenas recomendada.	Primeira detecção felina em Campo Grande (2024), região não endêmica.	Mathias et al. (2024)

MG, PE, RN, ES, PB, RO	Humana: compulsórias estaduais, anteriores à norma federal.	PE: 287 casos humanos em 2022; sem série consolidada nos demais.	Correio Braziliense (2023)
RS	Federal desde 2025; nota técnica estadual desde 2024.	181 casos humanos acumulados; expansão regional desde 2010.	Cognialli et al. (2023); Sanchotene et al. (2015)
DF	Instituiu notificação em 2021 e revogou em 2022.	Secretaria de Saúde do DF declarou não dispor de dados.	Correio Braziliense (2023)
AC, RR, AP, CE e demais 8 UFs*	Sem notificação estadual compulsória identificada.	*AL, GO, MA, MT, PA, PI, SE, TO: sujeitas apenas ao fluxo federal humano desde 2025, sem norma animal.	CFMV (2022); Brasil (2025b)

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em legislação estadual, boletins epidemiológicos e literatura citados na tabela.

O Rio de Janeiro permanece o epicentro histórico da epidemia, com mais de 8.900 casos humanos acumulados — o maior volume do país — e notificação compulsória estadual desde 2013, porém sem norma equivalente para casos animais (Cognialli et al., 2023). O Paraná destaca-se como o único estado com série pública, contínua e aberta de dados humanos e felinos desde 2017 (Paraná, 2026): a incidência de esporotricose humana em Curitiba cresceu de 0,3 caso por 100 mil atendimentos-ano em 2011 para 21,4 em 2021 — mais de setenta vezes em uma década (Cognialli et al., 2023). Junto ao Amazonas e a Santa Catarina, o Paraná forma o único conjunto de estados com obrigatoriedade normativa para a vigilância animal;

para a maioria dos demais — ao menos oito, segundo o levantamento realizado — não foi localizada legislação estadual específica, o que os deixa, desde 2025, sujeitos apenas ao fluxo federal de notificação humana (Brasil, 2025b).

Mesmo nos estados com maior tradição de vigilância, os dados mostram crescimento expressivo e recente: em São Paulo, 7.834 casos humanos entre 2011 e 2025, 86,6% apenas nos últimos cinco anos (São Paulo, 2026); na Bahia, 985 casos confirmados até a 28ª semana epidemiológica de 2025 (Bahia, 2025). Em Pernambuco, um estudo baseado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS identificou 139 hospitalizações por esporotricose entre 2016 e 2024 — a segunda causa mais comum de internação por micose no estado —, com modelo preditivo projetando 67 internações em 2025 (Prohaska-Batista et al., 2025). No Amazonas, um estudo ecológico documentou surto expressivo entre 2020 e 2023, com crescimento simultâneo e acelerado de casos humanos e felinos — reforçando o paralelismo entre as duas curvas da doença (Mesquita et al., 2024).

A expansão da doença também já ultrapassou as fronteiras nacionais. A investigação de um surto felino em Puerto Iguazú, na Argentina, próximo à divisa com o Brasil, documentou casos causados por *S. brasiliensis* entre 2023 e 2024, com características clínicas e epidemiológicas semelhantes às observadas no território brasileiro (Vizcaychipi et al., 2025). Esse achado indica que a circulação de gatos infectados em áreas de fronteira representa um risco regional e reforça a necessidade de cooperação entre países da América do Sul na vigilância do agravo, em consonância com a dimensão global atribuída à esporotricose (Chakrabarti et al., 2015).

No Nordeste, os dados disponíveis concentram-se na Bahia, em Pernambuco, na Paraíba e no Rio Grande do Norte, estados que já contavam com algum tipo de notificação humana antes da norma federal. Para o Piauí, o levantamento realizado não identificou legislação estadual específica nem boletim epidemiológico próprio sobre esporotricose humana ou felina. Essa ausência não deve ser interpretada como indicativo de inexistência da doença, mas como expressão da lacuna de vigilância discutida nesta revisão: diante da expansão documentada em estados vizinhos e da introdução recente da notificação humana em todo o país, é plausível que casos felinos já ocorram sem registro oficial, o que torna especialmente relevante a capacitação de médicos veterinários da região para o reconhecimento precoce do agravo.

3.6. Terapêutica e prevenção

O itraconazol é o antifúngico de escolha para o tratamento da esporotricose felina, administrado por via oral durante período prolongado até a resolução micológica completa (Gremião et al., 2015). Uma revisão sistemática recente sobre esporotricose zoonótica em felinos e caninos, com predomínio de casuística brasileira, confirma que a monoterapia com itraconazol é o esquema mais utilizado na prática clínica, associada a bons desfechos e a menor frequência de efeitos adversos quando comparada a esquemas combinados (Dumont-Viollaz et al., 2025). Em casos refratários, anfotericina B e iodeto de potássio constituem alternativas terapêuticas documentadas na literatura (Gremião et al., 2015). A termoterapia local tem sido descrita como coadjuvante em lesões localizadas, embora com uso mais restrito na rotina clínica brasileira. Séries de casos recentes já documentaram resistência a itraconazol em felinos, mesmo sem elevação inicial da concentração

inibitória mínima, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico rigoroso até a cura micológica, e não apenas até a remissão aparente das lesões (Nakasu et al., 2021). Em quadros de disseminação sistêmica grave, com sofrimento intenso e prognóstico reservado, a eutanásia pode ser indicada como medida de bem-estar animal, sempre respaldada em avaliação clínica criteriosa e nas normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

As diretrizes de manejo da esporotricose felina recomendam o itraconazol na dose de 50 a 100 mg por gato, a cada 24 horas, conforme o peso do animal, administrado junto ao alimento para favorecer sua absorção, e mantido por, no mínimo, um mês após a cura clínica, entendida como a cicatrização completa de todas as lesões e o desaparecimento dos sinais respiratórios. Durante o tratamento, recomenda-se monitorar periodicamente o apetite, o peso e as enzimas hepáticas, uma vez que hiporexia, vômitos e elevação de transaminases são os efeitos adversos mais relatados; nesses casos, a suspensão temporária do fármaco e o uso de hepatoprotetores costumam permitir a retomada da terapia (Gremião et al., 2021).

Nos casos com múltiplas lesões, sinais respiratórios ou resposta insatisfatória ao itraconazol isolado, a associação com iodeto de potássio tem ganhado espaço. Um ensaio clínico randomizado com 166 gatos demonstrou taxa de cura clínica de 88% no grupo tratado com a associação, contra 50,6% no grupo em monoterapia, com tempo mediano até a cura de 10 semanas e 14,9 semanas, respectivamente, e perfil de efeitos adversos manejável em ambos os grupos (Reis et al., 2024). O iodeto de potássio isolado, em cápsulas, foi avaliado anteriormente em 48 gatos, com taxa de cura de 47,9% e frequente ocorrência de efeitos adversos, incluindo

alterações hepáticas, o que o restringe a situações em que o itraconazol não pode ser utilizado (Reis et al., 2012). Em lesões localizadas refratárias, a anfotericina B intralesional associada ao itraconazol oral levou à resolução completa de nódulo nasal persistente após três aplicações semanais, sem recidiva após um ano de acompanhamento (Gremião et al., 2009).

Um dos maiores obstáculos ao controle da doença, contudo, não é farmacológico, mas comportamental. Em estudo que acompanhou 147 gatos em tratamento, 31 animais (21%) desapareceram após o abandono da terapia, e a interrupção ocorreu principalmente no momento da melhora clínica, quando o tutor tende a considerar o animal curado (Chaves et al., 2013). Como o tratamento é longo, de custo elevado e exige a administração diária de cápsulas a um animal muitas vezes pouco cooperativo, o abandono prolonga o período de transmissibilidade e favorece a seleção de isolados menos sensíveis. O Quadro 4 resume as principais opções terapêuticas descritas.

Quadro 4. Principais opções terapêuticas para a esporotricose felina descritas na literatura

Opção terapêutica	Indicação principal	Evidência	Cuidados
Itraconazol (monoterapia)	Primeira escolha na maioria dos casos	Esquema mais utilizado, com bons desfechos e menos efeitos adversos (Dumont-Viollaz et al., 2025)	Administrar com alimento; monitorar enzimas hepáticas; manter por ao menos um mês após a cura clínica

Itraconazol associado a iodeto de potássio	Múltiplas lesões, sinais respiratórios ou falha da monoterapia	Cura clínica de 88% contra 50,6% da monoterapia; tempo mediano de cura de 10 contra 14,9 semanas (Reis et al., 2024)	Risco de hepatotoxicidade e hiporexia; acompanhamento laboratorial periódico
Iodeto de potássio (cápsulas)	Impossibilidade de uso do itraconazol	Cura de 47,9% em 48 gatos, com efeitos adversos frequentes (Reis et al., 2012)	Sinais de iodismo e alterações hepáticas; menor eficácia isolada
Anfotericina B intralesional	Lesões localizadas refratárias, em associação ao itraconazol	Resolução de lesão nasal persistente após três aplicações semanais (Gremião et al., 2009)	Geralmente requer sedação; uso restrito a casos selecionados
Termoterapia local	Coadjuvante em lesões localizadas	Descrição restrita a relatos e séries pequenas	Aplicação difícil em felinos; não substitui o antifúngico sistêmico

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos citados.

Do ponto de vista preventivo, as medidas mais citadas na literatura e nos documentos oficiais estaduais incluem a castração de felinos, para reduzir o comportamento de vagar livremente e as disputas territoriais associadas à transmissão; a restrição do acesso à rua; a guarda responsável, com atenção a lesões cutâneas incipientes; o uso de equipamentos de proteção individual por tutores e médicos veterinários durante a manipulação de animais suspeitos; e a destinação adequada de carcaças de animais mortos por

incineração ou cremação, sendo proibidos o sepultamento e o descarte em lixo comum ou corpos d'água, conforme normatizado no Paraná (Paraná, 2026; Gremião et al., 2015; Gremião et al., 2021).

No ambiente clínico, a biossegurança merece atenção especial. A manipulação de felinos suspeitos deve ocorrer com luvas, avental de mangas longas e, quando necessário, contenção química, evitando-se procedimentos que exponham a equipe a arranhaduras e mordeduras. Superfícies, mesas de atendimento, caixas de transporte e utensílios devem ser higienizados com desinfetantes de comprovada ação antifúngica, como soluções de hipoclorito de sódio. No domicílio, recomenda-se manter o animal em tratamento restrito a um ambiente de fácil limpeza, separado de outros animais, e orientar os tutores a procurar atendimento médico diante de qualquer lesão cutânea que não cicatrize (Gremião et al., 2017; Gremião et al., 2021).

O enfrentamento da doença também é atravessado por aspectos normativos relativos ao destino dos animais. A Lei nº 14.228/2021 proibiu a eliminação de cães e gatos por órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres, admitindo a eutanásia apenas em casos de males, doenças graves ou enfermidades infectocontagiosas incuráveis que coloquem em risco a saúde humana e a de outros animais (Brasil, 2021). Como a esporotricose felina é, na maioria dos casos, curável, a norma reforça que a resposta pública ao agravo deve priorizar o diagnóstico e o tratamento, e não o recolhimento e o sacrifício indiscriminado dos animais. Quando indicada por avaliação clínica individual, a eutanásia deve seguir os procedimentos e métodos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2012).

3.7. Vigilância no SUS e Subnotificação

Durante décadas, a ausência de notificação compulsória em nível nacional limitou a dimensão real do problema no Brasil, restringindo os dados disponíveis a estudos regionais, registros hospitalares e solicitações de antifúngicos junto a serviços de referência (Barros et al., 2018). Esse cenário começou a mudar em janeiro de 2025, quando a Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS determinou a notificação de casos humanos suspeitos e confirmados via e-SUS Sinan (Brasil, 2025a), formalizada pela Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, que incluiu a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória (Brasil, 2025b). No âmbito do SUS, considera-se caso suspeito toda lesão cutânea ou mucosa nodular e ulcerada, subaguda ou crônica, sem resposta à antibioticoterapia; a confirmação ocorre por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial (Brasil, 2026).

Essa obrigatoriedade nacional, porém, alcança exclusivamente os casos humanos. Como demonstra o Quadro 2, a esporotricose animal permanece sem notificação compulsória federal, e apenas três estados a exigem por conta própria — o que faz da subnotificação um problema estrutural, e não circunstancial, da vigilância brasileira. Até março de 2025, apenas dez estados haviam instituído notificação compulsória estadual para casos humanos — Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Paraíba, Rio de Janeiro e Rondônia —; nos demais dezessete e no Distrito Federal, os dados anteriores a essa data dependiam exclusivamente de estudos acadêmicos pontuais (Barros et al., 2018; Correio Braziliense, 2023). O caso do Distrito Federal ilustra que a subnotificação pode resultar de retrocesso normativo, e não apenas de lacuna original: a Portaria nº 664/2021

instituiu notificação compulsória local, revogada já em 2022 pela Portaria nº 526/2022, o que levou a Secretaria de Saúde do DF a declarar publicamente, em 2023, não dispor de dados sobre a doença (Correio Braziliense, 2023).

Mesmo onde a notificação humana é obrigatória e consolidada, indícios de subnotificação persistem. O próprio boletim da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo reconhece que quatro Grupos de Vigilância Epidemiológica do estado — Marília, Botucatu, Presidente Prudente e Barretos — não registraram nenhum caso ao longo de toda a série histórica, padrão que a própria secretaria atribui à subnotificação, e não à ausência real da doença (São Paulo, 2026). Em Pernambuco, de 113 pacientes com suspeita clínica atendidos em hospital universitário, apenas 98 obtiveram confirmação diagnóstica laboratorial (Revista Caribeña, 2023); e, no mesmo estado, 46% dos casos hospitalizados entre 2016 e 2024 foram registrados como de forma clínica "não especificada" no SIH/SUS — evidência de que a subnotificação também opera dentro dos próprios sistemas de informação, quando casos são notificados de forma incompleta demais para orientar a vigilância (Prohaska-Batista et al., 2025).

Do lado animal, a assimetria é ainda mais acentuada: em Mato Grosso do Sul, por exemplo, a notificação de casos felinos é apenas recomendada, sem caráter obrigatório (Crmv-Ms, 2025). Contribuem ainda para o subdimensionamento o receio de tutores em relatar animais doentes, por temerem remoção, eutanásia ou estigmatização — o que levou o Conselho Federal de Medicina Veterinária a recomendar comunicação orientada, evitando pânico e abandono (CFMV, 2022) — e a ausência de incentivo para que clínicas veterinárias privadas notifiquem casos suspeitos, já que a

notificação pode implicar investigação sanitária sem contrapartida direta ao profissional. Em conjunto, esses fatores sugerem que os números oficiais aqui compilados representam um piso, e não um teto, da real magnitude da esporotricose felina no Brasil.

Sob a perspectiva da Saúde Única, entendida como abordagem integrada e unificadora que busca equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas (Adisasmito et al., 2022), a superação desse quadro exige mais do que a simples ampliação das listas de notificação. É necessário integrar, em fluxos comuns, as informações produzidas por clínicas veterinárias privadas, centros de controle de zoonoses, laboratórios de diagnóstico, equipes da Estratégia Saúde da Família e serviços de vigilância epidemiológica, de modo que a detecção de um gato doente possa desencadear a busca ativa de casos humanos e animais no mesmo domicílio e na vizinhança. A experiência do Paraná, que publica de forma conjunta os dados humanos e felinos (Paraná, 2026), demonstra que esse tipo de integração é operacionalmente viável.

Uma proposta de notificação animal padronizada não precisaria ser complexa para produzir informação útil. Um conjunto mínimo de dados — identificação do tutor e do endereço, espécie, sexo, idade e status reprodutivo do animal, acesso à rua, forma clínica, método de confirmação diagnóstica, conduta terapêutica e desfecho — já permitiria mapear áreas de transmissão, identificar domicílios com risco de casos humanos e acompanhar a adesão ao tratamento. A obrigatoriedade dessa comunicação, associada a mecanismos que protejam o tutor e o animal de medidas punitivas, poderia reduzir o receio que hoje leva à ocultação de casos e aproximar os números

oficiais da realidade observada pelos serviços clínicos (CFMV, 2022; Gremião et al., 2021).

Cabe ressaltar, ainda, que a notificação somente produz efeito quando acompanhada de resposta. A comunicação de um caso felino deveria desencadear, de forma articulada, a orientação ao tutor sobre o tratamento e as medidas de biossegurança, a avaliação dos contactantes humanos e animais do domicílio e a inclusão da área em ações de educação sanitária e de castração. Sem essa contrapartida, a notificação tende a ser percebida pelos profissionais como mera obrigação burocrática, o que contribui para a baixa adesão observada mesmo nos locais onde ela já é exigida.

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão convergem para um ponto central: a esporotricose felina no Brasil não é mais uma micose de nicho ambiental, mas uma zoonose urbana estabelecida, geneticamente diversa em sua origem e cuja vigilância oficial é tão fragmentada quanto sua distribuição geográfica é ampla. O estudo de epidemiologia genômica de Dos Santos et al. (2024) é revelador nesse sentido: ao identificar múltiplas introduções zoonóticas independentes de *S. brasiliensis*, sugere que a epidemia brasileira não resulta de uma única linhagem em expansão contínua a partir do Rio de Janeiro, mas de eventos distintos de emergência local — o que ajuda a explicar por que a doença surge de forma quase simultânea em regiões geograficamente distantes, como Campo Grande e a região amazônica. Essa leitura genômica dá substância biológica ao padrão territorial já descrito pelos estudos revisados: do epicentro carioca (Gremião et al., 2015; Cognialli et al., 2023) para São Paulo (Montenegro et al., 2014) e Rio Grande do Sul (Sanchotene et

al., 2015) e, mais recentemente, para o Centro-Oeste (Mathias et al., 2024) e o Norte do país (Mesquita et al., 2024). Os dados de incidência de Curitiba ilustram a velocidade dessa expansão em termos concretos — crescimento de mais de setenta vezes em dez anos (Cognialli et al., 2023) —, e o achado de Pernambuco, onde a esporotricose já é a segunda causa de hospitalização por micose no estado (Prohaska-Batista et al., 2025), sugere que a doença está deixando de ser tratada como problema ambulatorial menor para se tornar também causa relevante de internação.

O panorama nacional levantado no Quadro 2 revela algo além da simples ausência de dados: revela um sistema normativo construído de baixo para cima, estado por estado, sem coordenação federal para a dimensão animal do problema. Isso é significativo porque a comparação entre o Amazonas e Campo Grande já havia sugerido que a curva animal antecede ou acompanha de perto a curva humana (Mesquita et al., 2024; Mathias et al., 2024) — ou seja, monitorar exclusivamente os casos humanos, como hoje determina a legislação federal, significa observar o efeito sem monitorar sistematicamente a causa, em um sistema que apenas três estados tentam corrigir por conta própria. O caso paranaense é o único cuja série histórica pública permite observar simultaneamente as duas curvas desde 2017, sugerindo que a padronização nacional da notificação animal não é tecnicamente inviável, apenas ausente por decisão de política pública; já o retrocesso do Distrito Federal mostra que os avanços regulatórios não são unidirecionais.

Nem todos os estudos revisados apontam exatamente na mesma direção. Enquanto a maioria confirma *S. brasiliensis* como espécie amplamente predominante nos surtos felinos brasileiros (Gremião et al., 2021), estudos regionais mais antigos, como o de Rio Grande

(Sanchoetene et al., 2015), descrevem período de coexistência entre *S. brasiliensis* e outras espécies do complexo antes da consolidação da primeira como agente dominante — sugerindo ritmo distinto entre regiões, e não um padrão nacional uniforme. Há também divergência metodológica entre séries de casos de centros de referência, com possível viés de seleção para quadros mais graves (Gremião et al., 2015; Montenegro et al., 2014), e boletins estaduais de vigilância passiva (São Paulo, 2026; Bahia, 2025; Paraná, 2026), sujeitos a subnotificação em sentido oposto — o que limita a comparabilidade direta das taxas de incidência entre estudos e estados. Do ponto de vista clínico, a documentação de resistência ao itraconazol em felinos acrescenta outra camada de complexidade ao controle da doença (Nakasu et al., 2021): mesmo onde diagnóstico e tratamento estão estabelecidos, a resposta terapêutica não é uniformemente garantida, o que pode prolongar a capacidade de transmissão do animal.

Os dados terapêuticos reunidos nesta revisão também têm implicações diretas para a prática clínica. A superioridade da associação entre itraconazol e iodeto de potássio demonstrada em ensaio clínico randomizado (Reis et al., 2024) sugere que o esquema de primeira escolha pode ser revisto em casos mais graves, sobretudo naqueles com sinais respiratórios, historicamente associados a pior prognóstico (Schubach et al., 2004). Ao mesmo tempo, a elevada frequência de abandono do tratamento no momento da melhora clínica (Chaves et al., 2013) indica que a eficácia de qualquer protocolo depende da adesão do tutor, o que coloca a comunicação clínica e o acompanhamento ativo dos casos no mesmo patamar de importância da escolha do fármaco. A redução do tempo de tratamento proporcionada pela terapia

combinada pode, inclusive, contribuir para diminuir o abandono, hipótese que merece investigação específica.

No plano das políticas públicas, os achados sugerem que o controle da esporotricose felina depende de ações articuladas em três frentes. A primeira é a ampliação de programas permanentes de castração, que reduzem o comportamento de vagar e as disputas territoriais associadas à transmissão. A segunda é o acesso ao diagnóstico laboratorial e ao tratamento antifúngico para animais de tutores em situação de vulnerabilidade social, para quem o custo de meses de itraconazol pode ser proibitivo e se converter em abandono do animal. A terceira é a educação sanitária contínua, que deve informar sem estigmatizar o gato, evitando que o medo da doença resulte em maus-tratos, abandono ou ocultação de casos, preocupação já expressa pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2022). A proibição legal da eliminação indiscriminada de cães e gatos por órgãos públicos (Brasil, 2021) reforça que o caminho institucional para o controle passa pelo cuidado, e não pelo extermínio.

Para regiões ainda sem dados oficiais, como o Piauí, os resultados desta revisão têm valor sobretudo preventivo. A trajetória observada em Curitiba, Campo Grande e no Amazonas mostra que a doença pode passar de casos isolados a surtos expressivos em poucos anos (Cognialli et al., 2023; Mathias et al., 2024; Mesquita et al., 2024). Antecipar-se a esse cenário, por meio da capacitação de médicos veterinários e de profissionais da atenção primária, da estruturação de fluxos de diagnóstico laboratorial e da adoção voluntária de registros de casos felinos pelos serviços municipais, pode reduzir significativamente o custo sanitário e social de uma eventual introdução do agravo. Nesse contexto, a formação acadêmica em

Medicina Veterinária ocupa papel estratégico, ao preparar profissionais capazes de reconhecer precocemente a doença e de atuar na interface entre clínica, vigilância e educação em saúde.

Como limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade metodológica entre os estudos e boletins incluídos, a dependência de dados de vigilância passiva, sujeitos a subnotificação, e o viés de localização do levantamento documental: a ausência de legislação ou boletim identificado para um estado não prova, de forma definitiva, sua inexistência, apenas reflete o que se encontrou publicamente disponível até a data da busca. Por se tratar de revisão integrativa, tampouco houve avaliação formal do risco de viés dos estudos primários. Futuras investigações poderiam beneficiar-se da padronização nacional da notificação animal e de estudos de custo-efetividade das estratégias de controle populacional felino, ainda escassos na literatura brasileira.

5. CONCLUSÃO

A esporotricose felina no Brasil consolidou-se como zoonose urbana em expansão, sustentada pela elevada capacidade de transmissão de *Sporothrix brasiliensis* a partir de gatos infectados e pela interiorização progressiva da doença para regiões historicamente não endêmicas. O panorama nacional aqui reunido mostra que a vigilância da doença é regida por um mosaico de normas estaduais profundamente desigual: apenas três estados — Paraná, Amazonas e Santa Catarina — exigem notificação compulsória de casos felinos, e ao menos um, o Distrito Federal, já revogou uma exigência que havia instituído. A inclusão da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória, em 2025, representa avanço relevante para a vigilância epidemiológica, mas não resolve,

isoladamente, a assimetria entre o monitoramento da doença em humanos e em felinos — lacuna que, somada aos demais fatores de subnotificação identificados, compromete a efetividade da Saúde Única no enfrentamento do agravo. O fortalecimento do controle da esporotricose felina depende da padronização nacional da notificação animal, do diagnóstico precoce, do acesso sustentado ao tratamento antifúngico e de ações contínuas de educação sanitária voltadas aos tutores de felinos, de modo a interromper a cadeia de transmissão na sua origem.

Do ponto de vista clínico, a revisão evidencia que o diagnóstico citológico, rápido e acessível, deve ser incorporado à rotina de atendimento de toda lesão cutânea crônica em felinos, e que a escolha terapêutica precisa considerar tanto a gravidade do caso quanto as condições do tutor para manter o tratamento até a cura micológica. A associação entre itraconazol e iodeto de potássio desponta como alternativa promissora para quadros mais graves, enquanto o abandono do tratamento permanece como desafio central. Para regiões ainda sem registros oficiais, como o Piauí, recomenda-se a adoção antecipada de medidas de vigilância e de capacitação profissional, de forma a evitar que a doença se estabeleça silenciosamente. Espera-se que a síntese aqui apresentada contribua para a formação de médicos veterinários e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à esporotricose sob a perspectiva da Saúde Única.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADISASMITO, W. B. et al. One Health: a new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathogens*, v. 18, n. 6, e1010537, 2022. DOI: 10.1371/journal.ppat.1010537.

ALMEIDA-PAES, R. et al. Sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil: *Sporothrix brasiliensis* is associated with atypical clinical presentations. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 8, n. 9, e3094, 2014. DOI: 10.1371/journal.pntd.0003094.

AMAZONAS. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. *Lei nº 5.411, de 24 de fevereiro de 2021*. Dispõe sobre a notificação compulsória de todos os casos confirmados de esporotricose no âmbito do Estado do Amazonas. Manaus, 2021.

ASSIS, G. S. et al. Esporotricose felina e saúde pública. *Veterinária e Zootecnia*, v. 29, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/download/594/547>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Boletim epidemiológico esporotricose nº 01, julho de 2025: esporotricose humana e felina na Bahia*. Salvador: SESAB/SUVISA/DIVEP, 2025. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/BoletimEsporotricoseNo01_julho2025.pdf. Acesso em: 11 jul. 2026.

BARROS, M. B. L. et al. Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. *Clinical Infectious Diseases*, v. 38, n. 4, p. 529-535, 2004. DOI: 10.1086/381200.

BARROS, M. B. L. et al. Esporotricose no Brasil: hospitalizações e mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, 2018. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/download/7150/15631/44920>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BARROS, M. B. L.; ALMEIDA PAES, R.; SCHUBACH, A. O. Sporothrix schenckii and sporotrichosis. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 24, n. 4, p. 633-654, 2011. DOI: 10.1128/CMR.00007-11.

BRASIL. *Lei nº 14.228, de 20 de outubro de 2021*. Dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Esporotricose humana passa a ser de notificação compulsória em todo o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/esporotricose-humana-passa-a-ser-de-notificacao-compulsoria-em-todo-o-brasil>. Acesso em: 11 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-20-2025-cgtm-dathi-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025*. Inclui a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Brasília, 2025b.

CHAKRABARTI, A. et al. Global epidemiology of sporotrichosis. *Medical Mycology*, v. 53, n. 1, p. 3-14, 2015. DOI: 10.1093/mmy/myu062.

CHAVES, A. R. et al. Treatment abandonment in feline sporotrichosis: study of 147 cases. *Zoonoses and Public Health*, v. 60, n. 2, p. 149-153,

2013. DOI: 10.1111/j.1863-2378.2012.01506.x.

COGNIALLI, R. C. R.; CÁCERES, D. H.; BASTOS, F. de A. G. D.; CAVASSIN, F. B.; LUSTOSA, B. P. R.; VICENTE, V. A.; BREDAS, G. L.; SANTOS-WEISS, I.; QUEIROZ-TELLES, F. Rising incidence of *Sporothrix brasiliensis* infections, Curitiba, Brazil, 2011–2022. *Emerging Infectious Diseases*, v. 29, n. 7, p. 1330-1339, 2023. DOI: 10.3201/eid2907.230155.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). Por que a esporotricose é questão de saúde pública? Brasília: CFMV, 2022. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/por-que-a-esporotricose-e-questao-de-saude-publica/comunicacao/noticias/2020/07/30/>. Acesso em: 11 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). *Resolução nº 1.000, de 11 de maio de 2012*. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DE MATO GROSSO DO SUL (CRMV-MS). CRMV/MS orienta sobre notificação de casos suspeitos ou confirmados de esporotricose em cães e gatos. Campo Grande: CRMV-MS, 2025. Disponível em: <https://crmvmms.org.br/medicos-veterinarios/crmv-ms-orienta-sobre-notificacao-obrigatoria-de-casos-suspeitos-ou-confirmados-de-esporotricose-em-caes-e-gatos/>. Acesso em: 11 jul. 2026.

CORREIO BRAZILIENSE. MOREIRA, M. Esporotricose: doença transmitida por gatos está em expansão no Brasil. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e->

saude/2023/10/5135625-esporotricose-doenca-transmitida-por-gatos-esta-em-expansao-no-brasil.html. Acesso em: 11 jul. 2026.

DOS SANTOS, A. R.; MISAS, E.; MIN, B.; LE, N.; BAGAL, U. R.; PARNELL, L. A.; SEXTON, D. J.; LOCKHART, S. R.; DE SOUZA CARVALHO MELHEM, M.; TAKAHASHI, J. P. F. et al. Emergence of zoonotic sporotrichosis in Brazil: a genomic epidemiology study. *The Lancet Microbe*, v. 5, n. 3, p. e282-e290, 2024. DOI: 10.1016/S2666-5247(23)00364-6.

DUMONT-VIOLLAZ, A.; DOS SANTOS, A. R.; THOMSON, P. Zoonotic sporotrichosis: systematic review and clinical aspects of feline and canine cases. *Medical Mycology*, v. 63, n. 7, myaf060, 2025. DOI: 10.1093/mmy/myaf060.

GREMIÃO, I. D. F. et al. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 52, p. 107-124, 2021. DOI: 10.1007/s42770-020-00365-3.

GREMIÃO, I. D. F. et al. Intralesional amphotericin B in a cat with refractory localised sporotrichosis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 11, n. 8, p. 720-723, 2009.

GREMIÃO, I. D. F. et al. Zoonotic epidemic of sporotrichosis: cat to human transmission. *PLoS Pathogens*, v. 13, n. 1, e1006077, 2017. DOI: 10.1371/journal.ppat.1006077.

GREMIÃO, I. D. F.; MENEZES, R. C.; SCHUBACH, T. M. P.; FIGUEIREDO, A. B. F.; CAVALCANTI, M. C. H.; PEREIRA, S. A. Feline sporotrichosis: epidemiological and clinical aspects. *Medical Mycology*, v. 53, n. 1, p. 15-21, 2015. DOI: 10.1093/mmy/myu061.

LOPES-BEZERRA, L. M. et al. Sporotrichosis between 1898 and 2017: the evolution of knowledge on a changeable disease and on emerging etiological agents. *Medical Mycology*, v. 56, suppl. 1, p. S126-S143, 2018. DOI: 10.1093/mmy/myx103.

MARIMON, R. et al. *Sporothrix brasiliensis*, *S. globosa*, and *S. mexicana*, three new *Sporothrix* species of clinical interest. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 45, n. 10, p. 3198-3206, 2007. DOI: 10.1128/JCM.00808-07.

MATHIAS, L. da S. F. R. et al. First detection of feline sporotrichosis (*Sporothrix brasiliensis*) at the zoonoses control service in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 55, n. 3, p. 2907-2914, 2024. DOI: 10.1007/s42770-024-01403-0.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 02 jun. 2026.

MESQUITA, V. A.; TALHARI, S.; LETURIONDO, A. L.; DE SOUZA, G. C.; DE BRITO, E. M.; DE ANDRADE, S. L.; FERNANDES, D. C. de L.; FROTA, M. Z. M.; CRUZ, R. C. da S.; GUIMARÃES, J. de A. R.; MIOT, H. A.; TALHARI, C.; PEDROSA, V. L.; NOSANCHUK, J. Zoonotic sporotrichosis outbreak: emerging public health threat in the Amazon State, Brazil. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 18, n. 7, e0012328, 2024. DOI: 10.1371/journal.pntd.0012328.

MONTENEGRO, H. et al. Feline sporotrichosis due to *Sporothrix brasiliensis*: an emerging animal infection in São Paulo, Brazil. *BMC*

Veterinary Research, v. 10, p. 269, 2014.

NAKASU, C. C. T. et al. Feline sporotrichosis: a case series of itraconazole-resistant *Sporothrix brasiliensis* infection. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 52, p. 163-171, 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Esporotricose: painel de dados e legislação. Curitiba: SESA-PR, 2026. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Esporotricose>. Acesso em: 11 jul. 2026.

PEREIRA, S. A. et al. Sensitivity of cytopathological examination in the diagnosis of feline sporotrichosis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 13, n. 4, p. 220-223, 2011.

POESTER, V. R.; XAVIER, M. O.; MUNHOZ, L. S.; BASSO, R. P.; ZANCOPÉ-OLIVEIRA, R. M.; FREITAS, D. F. S.; PASQUALOTTO, A. C. *Sporothrix brasiliensis* causing atypical sporotrichosis in Brazil: a systematic review. *Journal of Fungi*, v. 10, n. 4, 287, 2024. DOI: 10.3390/jof10040287.

PROHASKA-BATISTA, F.; CAVASSIN, F. B.; QUEIROZ-TELLES, F. From neglected to notable: a growing public health challenge driven by hospitalization for sporotrichosis in Pernambuco, Northeast Brazil (2016–2024). *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2025. DOI: 10.1371/journal.pntd.0013795.

RABELLO, V. B. S.; ALMEIDA, M. A.; BERNARDES-ENGEMANN, A. R.; ALMEIDA-PAES, R.; DE MACEDO, P. M.; ZANCOPÉ-OLIVEIRA, R. M. The historical burden of sporotrichosis in Brazil: a systematic review of cases reported from 1907 to 2020. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 53, p. 231-244, 2022.

REIS, E. G. et al. A randomized clinical trial comparing itraconazole and a combination therapy with itraconazole and potassium iodide for the treatment of feline sporotrichosis. *Journal of Fungi*, v. 10, n. 2, 101, 2024. DOI: 10.3390/jof10020101.

REIS, E. G. et al. Potassium iodide capsule treatment of feline sporotrichosis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 14, n. 6, p. 399-404, 2012.

REVISTA CARIBEÑA DE LAS CIÊNCIAS SOCIALES. Expansão urbana da Esporotricose Humana no Brasil. Miami, v. 12, n. 2, p. 593-606, 2023. Disponível em: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/download/2720/2128/6076>. Acesso em: 11 jul. 2026.

RODRIGUES, A. M. et al. Phylogenetic analysis reveals a high prevalence of *Sporothrix brasiliensis* in feline sporotrichosis outbreaks. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 7, n. 6, e2281, 2013. DOI: 10.1371/journal.pntd.0002281.

RODRIGUES, A. M.; DE HOOG, G. S.; DE CAMARGO, Z. P. Molecular diagnosis of pathogenic *Sporothrix* species. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 9, n. 12, e0004190, 2015. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004190.

SANCHOTENE, K. O.; MADRID, I. M.; KLAFKE, G. B.; BERGAMASHI, M.; DELLA TERRA, P. P.; RODRIGUES, A. M.; DE CAMARGO, Z. P.; XAVIER, M. O. *Sporothrix brasiliensis* outbreaks and the rapid emergence of feline sporotrichosis. *Mycoses*, v. 58, n. 11, p. 652-658, 2015. DOI: 10.1111/myc.12414.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Nota Técnica nº 004/2025-GEZOO/DIVE/SUV/SES-SC. Florianópolis:

SES-SC, 2025. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/>. Acesso em: 11 jul. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. *Boletim epidemiológico esporotricose, fevereiro de 2026*. São Paulo: CVE, 2026. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/boletim/esporotricose/boletim_esporotricose_fev2026.pdf. Acesso em: 11 jul. 2026.

SCHUBACH, T. M. P. et al. Evaluation of an epidemic of sporotrichosis in cats: 347 cases (1998-2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 224, n. 10, p. 1623-1629, 2004. DOI: 10.2460/javma.2004.224.1623.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 02 jun. 2026.

VIZCAYCHIPI, K. A. et al. Emergence of feline sporotrichosis near Brazil border, Argentina, 2023-2024. *Emerging Infectious Diseases*, v. 31, n. 5, 2025. Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/5/24-1882_article. Acesso em: 11 jul. 2026.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. E-mail: [acesse o](#)

artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4342-3836>.

² Discente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3914-671X>.

³ Discente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7814-6681>.

⁴ Discente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3824-5869>.

⁵ Docente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil.

⁶ Docente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9500-4783>.

⁷ Docente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Centro Universitário Unichrisfapi, Piripiri, PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9142-1547>.