



Itajaí
PREFEITURA



v. 01/2026 – 01 de julho de 2026

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPOROTRICOSE

Boletim Epidemiológico nº 01/2026 – Vigilância epidemiológica da Esporotricose Humana e Animal em Itajaí

Apresentação

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Itajaí (DVE), por meio da Gerência de Controle de Zoonoses, divulga o boletim nº 01/2026 sobre a situação epidemiológica de esporotricose humana e animal. Os dados são referentes aos anos de 2024 a 2026.

Esporotricose

A Esporotricose é uma doença fúngica, globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, cujas espécies mais prevalentes no Brasil são *Sporothrix brasiliensis* e *S. schenckii*. (BRASIL, 2021) O fungo encontra-se amplamente distribuído em solo rico em matéria vegetal e encontra ambiente favorável ao seu crescimento sob determinadas condições de temperatura e umidade, o que dificulta seu controle no ambiente. A infecção ocorre em situações de acidentes com a terra ou vegetais contaminados, com inoculação, traumática ou não, do fungo, ocasionando a forma clássica da infecção.

Atualmente, os gatos representam uma importante forma de infecção, e podem transmitir a esporotricose por arranhadura, mordedura ou contato com secreções de lesões cutâneas, mucosas e respiratórias (BRASIL, 2021). Embora os felinos domésticos tenham maior importância para o agravo, a esporotricose também pode acometer cães, roedores e animais silvestres.

A esporotricose emerge como uma preocupação epidemiológica significativa no contexto da saúde pública de Itajaí.

Esporotricose Humana:

A notificação de esporotricose humana se tornou compulsória nacionalmente, com recorrência semanal pela Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025 e deverá ser realizada pelas unidades de saúde sempre que houver suspeita de esporotricose humana.

Transmissão e Manifestações clínicas:

A transmissão da esporotricose ocorre por contaminação de ferimentos abertos ou inoculação do fungo na pele e/ou mucosas a partir de traumas por espinhos, farpas de madeira, arranhaduras, mordeduras, entre outros, com envolvimento dos tecidos cutâneo e subcutâneo. Atualmente, a ocorrência da esporotricose está cada vez mais relacionada à transmissão zoonótica, principalmente por felinos infectados e ocasionalmente por cães, pássaros, tatus e peixes .

Na literatura, a ocorrência da esporotricose é descrita como predominantemente associada à ocupação profissional, afetando pessoas que trabalham com a terra, principalmente em área rurais; porém, a doença tem sido relacionada cada vez mais à arranhadura e/ou mordedura de felinos infectados, levando à ocorrência de surtos familiares e infecções em profissionais veterinários e auxiliares. O período de incubação varia de 7 a 30 dias, podendo chegar a até seis meses a partir da inoculação. A apresentação clínica mais comum é a forma cutânea. A lesão inicial surge no ponto de inoculação e se desenvolve como um nódulo subcutâneo que amolece, às vezes ulcera, deixando drenar conteúdo purulento. Se a lesão permanecer localizada, configura a forma fixa da doença, que pode ter evolução para cura espontânea. Mais comumente, a partir do ponto de inoculação, a infecção atinge o trajeto linfático, tendo como consequência uma linfangite nodular ascendente, com nódulos eritematosos com tendência ao amolecimento central, ulceração e/ou supuração.

As lesões podem confluir, formando lesões maiores que passam a coexistir com outras de tamanho variado, compondo um conjunto de lesões, localizadas geralmente nos membros superiores ou inferiores. Habitualmente, a doença tem evolução benigna e responde bem ao tratamento. Formas atípicas com envolvimento osteoarticular, pulmonar, meníngeo, mucoso ou disseminado podem ocorrer e geralmente estão associadas às comorbidades que causam imunodeficiência, como a infecção pelo vírus HIV-AIDS, o alcoolismo ou pela infecção por cepas mais virulentas. No que diz respeito ao vínculo epidemiológico, não há diferença clínica entre a esporotricose adquirida por inoculação traumática de fragmentos vegetais ou àquela adquirida por arranhadura, mordedura ou contato com gatos doentes com esporotricose.

Diagnóstico Laboratorial:

Isolamento em meio de cultura com identificação por meio das características macroscópicas e microscópicas. No diagnóstico laboratorial da esporotricose cutânea, é necessário realizar o cultivo de exsudato por procedimento de aspirado da lesão, ou a coleta de fragmento da(s) lesão(ões) por biópsia (dar preferência a esse exame). No caso de esporotricose extracutânea, outros materiais biológicos devem ser colhidos de acordo com o comprometimento clínico, como líquido sinovial, escarro, líquido ou sangue.

O isolamento do fungo em cultura, seguido da prova térmica de dimorfismo (quando as formas filamentosas se convertem em leveduras) é o método definitivo de confirmação diagnóstica da esporotricose. Testes sorológicos ainda não estão disponíveis na rotina clínica.

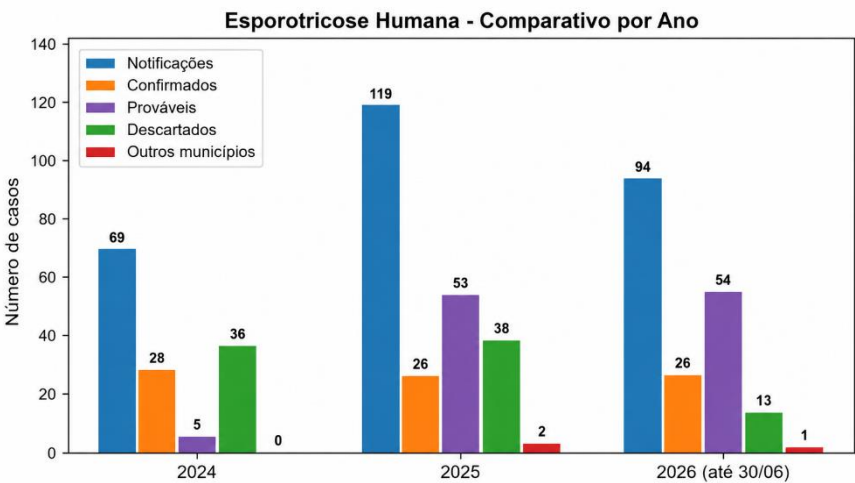
A história clínica e epidemiológica deve ser valorizada a fim de avaliar as possibilidades diagnósticas e os diagnósticos diferenciais do agravo. Informações pertinentes, como o modo de início das lesões, o tipo de lesão, a localização dessa, a profissão do paciente ou a história de contato com animais doentes são importantes para esse fim. Caso seja identificado algum animal doente, é importante a coleta e investigação junto com o caso humano, sendo essa informação importante para complementar o diagnóstico do paciente e contribuir para o controle e prevenção do agravo.

Tratamento:

O tratamento deve ser iniciado após avaliação clínica e confirmação diagnóstica com orientação e acompanhamento médico. A duração do tratamento pode variar de três a seis meses, podendo se estender até um ano, de acordo com a resposta clínica do indivíduo. Os antifúngicos utilizados para o tratamento da esporotricose humana são o itraconazol, o iodeto de potássio, a terbinafina e o complexo lipídico de anfotericina B, para as formas graves e disseminadas. É indicado que o tratamento seja mantido por até um mês após a cura clínica das lesões.

Casos Suspeitos de Esporotricose humana em Itajaí

	2024	2025	2026 até 30/06
Notificações	69	119	94
Confirmados	28	26	26
Prováveis	05	53	54
Descartados	36	38	13
Outros municípios	0	02	01



Fonte: planilha interna de Controle

Dentre os casos positivos desde o início de 2024, temos 80 positivos. Atualmente, os bairros em que está ocorrendo maior transmissão da doença são os bairros São Vicente e Santa Regina. Porém, é importante ressaltar que a disseminação da doença está ocorrendo em vários bairros da cidade.

Esporotricose Animal

A esporotricose animal é um agravo de notificação compulsória estadual de recorrência semanal, definida pela PORTARIA SES Nº 1610 de 09 de dezembro de 2024.

Transmissão e manifestações clínicas:

A principal forma de contaminação do gato doméstico ocorre com a inoculação do fungo através de brigas e traumas com outros gatos infectados. Além disso, o animal também poderá ser infectado através do ambiente contaminado. No gato, a doença manifesta-se principalmente através de úlceras, na forma de lesão única ou múltiplas lesões ulceradas, principalmente na região da cabeça, cauda e patas, podendo progredir para o restante do corpo. Também podem ocorrer sintomas como espirros, aumento de volume nasal e dificuldade respiratória.

Os felinos podem transmitir o fungo para humanos principalmente por arranhaduras, mordeduras e contato da pele não íntegra com as lesões de animais infectados.

Embora menos comum, a infecção em cães pode ocorrer se houver contato com gatos infectados. Entretanto, dificilmente transmite a doença ao homem e a outros animais.

Diagnóstico:

A cultura é o método de referência para a identificação de *Sporothrix*, pois permite o diagnóstico definitivo. Para a realização da técnica deve ser coletado exsudato das lesões cutâneas e/ou secreção nasal, por meio de swab ou fragmento de lesão cutânea ou mucosa, por meio de biópsia. Como desvantagem, é uma técnica que, em alguns casos, pode demorar até 30 dias para liberação do resultado final. A nota técnica Nº 60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS sugere, em casos de felino, iniciar o diagnóstico a partir do exame citopatológico devido ao seu baixo custo, simplicidade na execução da técnica e resposta mais rápida.

Tratamento:

A droga de eleição para tratar esporotricose é o ITRACONAZOL na dose de 25 mg/animal/dia para animais de até 1 quilo de peso, 50 mg/ animal/dia para animais entre 1 e 3 quilos e de 100 mg/ animal/dia para animal de 3 ou mais quilos, durante quatro meses, podendo se estender até nove meses. A administração do fármaco deve ser continuada por no mínimo 60 dias após a cura clínica. O fungo pode permanecer localmente nas lesões cicatrizadas por até seis meses. O SUS não fornece o medicamento para o tratamento do animal, sendo este, de responsabilidade do tutor.

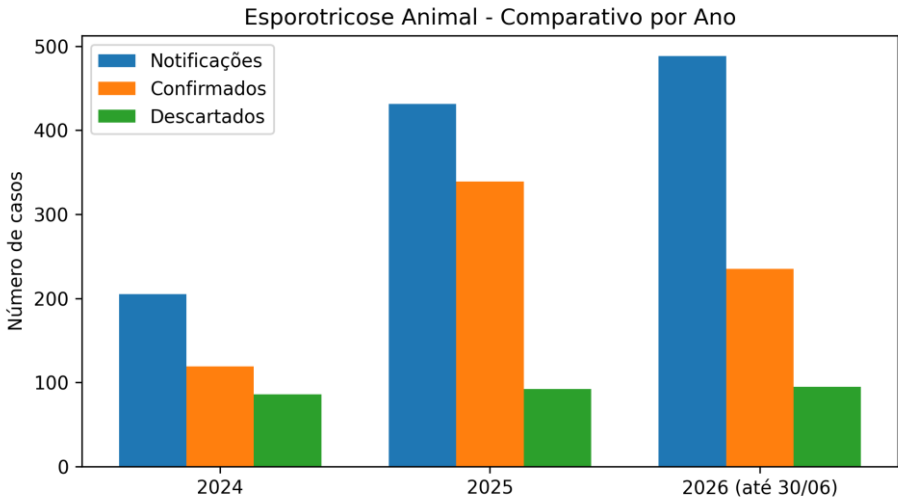
A associação do iodeto de potássio é uma opção para o tratamento de gatos que apresentam a forma extracutânea da doença. Representando um tratamento eficaz em gatos, com início de ação mais rápido e percentual moderado de efeitos adversos. Também representa uma importante opção para o tratamento de casos refratários ao itraconazol. A dose de iodeto de potássio é de 2,5 a 5,0mg/kg/dia.

A anfotericina B intralesional ou subcutânea, associada ao itraconazol oral, é uma boa alternativa em casos refratários à monoterapia com itraconazol ou em casos que ocorre acometimento da mucosa nasal.

Estudos realizados com posaconazol demonstraram bons resultados em testes de suscetibilidade contra isolados de *Sporothrix* spp e um relato de caso(Nascimento, 2025) demonstrou sucesso no uso de posaconazol oral(22mg/kg) em caso refratário. Entretanto, o custo elevado do medicamento limita seu uso na rotina clínica

Casos Suspeitos de Esporotricose Animal em Itajaí

	2024	2025	2026(Até 30/06)
Notificações	205	431	488
Confirmados	119	339	235
Em investigação	--	-	158
Descartados	86	92	95



Fonte: planilha interna de Controle e Sistema GoData

Dentre os casos positivos desde 2024, temos um aumento nos casos, com 235 casos confirmados somente nos primeiros 6 meses de 2026.

Os casos positivos desse ano apresentam ampla distribuição geográfica e estão divididos nos seguintes bairros: Cordeiros (41), Espinheiros (26), Santa Regina (03), São Vicente (65), Cidade Nova (36), Itaipava (03), Salseiros (05), Barra do Rio (08), Centro (09), São João (01), São Roque (02), Fazenda (12), Murta(14), Ressecada(01), Portal II(6), Cabeçadas(03).

A transmissão zoonótica, ou seja, a esporotricose em humanos através da mordedura, arranhadura ou contato com as secreções das lesões dos felinos é a principal fonte de contaminação detectada nos casos notificados. Essa transmissão tem se evidenciado na relação entre quantidade de casos positivos em humanos e animais nos seus respectivos bairros, reforçando o papel dos gatos na cadeia de transmissão da doença.

As ações de prevenção e controle desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica, em parceria com o Instituto Itajaí Sustentável (INIS), incluem o acompanhamento dos casos até o desfecho, a realização de busca ativa de novos casos, atividades de educação em saúde, além da oferta de atendimento médico-veterinário e medicamentos gratuitos para animais pertencentes a tutores em situação de vulnerabilidade social. Embora essas estratégias já estejam implantadas, o crescimento do número de notificações e de casos confirmados, tanto em felinos quanto em humanos, demonstra que a esporotricose permanece como um importante desafio para a saúde pública do município. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer e ampliar continuamente as ações de vigilância, prevenção e controle da doença, visando reduzir a transmissão entre animais, interromper o ciclo zoonótico e prevenir a ocorrência de novos casos humanos.

EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – Telefone: (47) 3249-5552 - saude.itajai.sc.gov.br

Prefeito de Itajaí: Robison Coelho | Secretário Municipal da Saúde: Mylene Martins Lavado | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Onézio Gonçalves | Gerente da Gerência de Controle de Zoonoses | Paulo Cesar Thomaz | Médica veterinária Andréa Diedrich Porto / Médica Veterinária Paola Mason / Enfermeiro Luis Fernando Casarin Libardoni / Biólogo Edmar Garcia / Bióloga Gracy Crisina Wisnieski da Silveira / ACE Dalva Maria Pereira / ACE Marcelo Garcia / ACE Kátia Leal / ACE João Reis de Souza / ACE Cátia Medeiros