



## ESTADO DE ALAGOAS

### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assessoria Técnica de Vetores, Zoonoses e Fatores Ambientais  
Av. da Paz, 978, - Bairro Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050  
Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

#### NOTA TÉCNICA Nº 1/2026 - SESAU ATVZFA

**ASSUNTO:** DIRETRIZES PARA VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE HUMANA E ANIMAL NO ESTADO DE ALAGOAS.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVISA) divulga a presente nota técnica para fornecer aos profissionais e os serviços de saúde diretrizes para a identificação, notificação, diagnóstico, tratamento e prevenção da esporotricose, visando promover a saúde da população e reduzir a transmissão da doença no âmbito do estado de Alagoas.

### 1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea comum em regiões tropicais e subtropicais da América Latina, sendo endêmica em diversos locais. O gênero *Sporothrix* apresenta grande diversidade genômica, com pelo menos sete espécies associadas à infecção humana. As mais relevantes clinicamente são *S. schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa* e *S. luriei*, enquanto *S. mexicana*, *S. pallida* e *S. chilensis* predominam no ambiente e raramente causam doença. No Brasil, *S. brasiliensis* é a espécie predominante. Nos últimos anos, a esporotricose humana tem apresentado expansão geográfica, atingindo diversos estados. Considerando esse cenário, a esporotricose passou a integrar a lista de doenças de notificação compulsória no Brasil, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, o que permitirá maior controle epidemiológico e melhor estimativa da real carga da doença no país.

### 2. DEFINIÇÕES DE CASO

#### 2.1 CASO HUMANO

##### CASO SUSPEITO:

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.

Todo indivíduo que apresente manifestações subagudas ou crônicas de doença osteoarticular, pulmonar ou neurológica não responsivas a tratamento antibacteriano.

##### CASO CONFIRMADO:

**Clínico Epidemiológico:** 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 *Sporothrix* spp.

**Laboratorial:** Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito e apresente:

**A** - Cultura positiva para *Sporothrix* spp. ou;

**B** - PCR positivo para *Sporothrix* spp.

##### CASO DESCARTADO:

Todo paciente suspeito com cultura negativa e que não possui vínculo epidemiológico com animal confirmado ou história de trauma com material orgânico.

#### 2.2 CASO ANIMAL

##### CASO SUSPEITO:

Gatos (mais frequente) e cães que apresentem um ou mais dos seguintes sinais: lesão cutânea e/ou mucosa persistente (única ou múltipla, nodular ou ulcerada, com exsudato hemorrágico ou purulento), aumento de volume

nasal, espirros, dispneia, secreção nasal.

### CASO CONFIRMADO:

**Critério clínico-epidemiológico:** caso suspeito sem diagnóstico laboratorial, que possua vínculo epidemiológico com outros animais ou humanos confirmados ou que seja proveniente de área com transmissão conhecida.

**Critério laboratorial:** todo animal que atenda à definição de caso suspeito e apresente resultado laboratorial positivo para *Sporothrix* spp. por um dos métodos diagnósticos:

**A** - Exame citopatológico realizado a partir de swab ou imprint/decalque da lesão;

**B** - Cultura fúngica de exsudato da lesão, secreção nasal ou fragmento de lesão obtido por swab ou biópsia;

**C** - Exame histopatológico de biópsia de lesão cutânea, utilizando colorações como hematoxilina-eosina (HE), prata de Grocott (IPG) ou ácido periódico de Schiff (PAS).

### CASO DESCARTADO:

Caso suspeito que não atenda critério de confirmação laboratorial e/ou critério clínico-epidemiológico.

## 3. NOTIFICAÇÕES

### 3.1 CASO HUMANO

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. As instruções e documentos norteadores para a notificação estão disponíveis em <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>.

Para o encerramento dos casos, devem ser consideradas as seguintes classificações de evolução do caso:

**Cura:** pessoa que completar todo o tratamento, com base na regressão/cicatrização das lesões;

**Óbito pelo agravo:** pessoa que foi a óbito durante o evento da esporotricose e em decorrência do agravo notificado;

**Óbito por outras causas:** todo caso que evoluiu à óbito durante o evento da esporotricose, por uma causa que não a esporotricose;

**Ignorado:** quando a informação for desconhecida.

### 3.2 CASO ANIMAL

A notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de esporotricose animal pode ser realizada pelo link <https://redcap.link/esporotricoseanimal>. Para mais informações buscar [Nota Técnica nº 60/2023-CGVZ/DEDT/SVSA/MS](#).

## 4. INVESTIGAÇÃO

Todo caso suspeito ou confirmado de esporotricose, seja em humanos ou em animais, deve ser submetido à investigação epidemiológica. Essa investigação tem como objetivo compreender o contexto de transmissão, identificar possíveis fontes de infecção e detectar novos casos relacionados. O processo deve considerar o histórico clínico, ocupacional e ambiental do indivíduo, bem como possíveis exposições a animais, solo, plantas ou matéria orgânica. A investigação também contribui para orientar medidas de controle, prevenção e organização da vigilância em saúde.

Objetivos da investigação epidemiológica:

- Buscar possíveis fontes de infecção;
- Identificar novos casos por meio de busca ativa de casos suspeitos com vínculo epidemiológico, especialmente quando a fonte de infecção estiver relacionada ao ambiente de trabalho ou ao contato domiciliar com animais domésticos ou material orgânico;
- Investigar a relação da doença com o trabalho e identificar determinantes e condicionantes envolvidos, reconhecendo situações de risco ocupacional;
- Determinar se o caso é proveniente de área com transmissão conhecida ou silenciosa;
- Iniciar o tratamento oportuno de novos casos identificados;
- Subsidiar medidas de prevenção, controle e promoção à saúde.

## 5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A vigilância laboratorial da esporotricose é atividade essencial para a confirmação e monitoramento de casos humanos e animais, e sua correlação interespecie. Permite o diagnóstico diferencial e a identificação do fungo *Sporothrix* spp. no território alagoano, a fim de subsidiar a atividade da vigilância em saúde no controle do agravo.

O diagnóstico laboratorial e o isolamento do patógeno subsidia a classificação de áreas de risco, a investigação de surtos e a definição de condutas terapêuticas adequadas, mostrando-se como um pilar estratégico para o controle da transmissão e o suporte técnico às ações de saúde pública.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), expressas no Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição revisada) e na [Nota Técnica nº 60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS](#), a confirmação laboratorial é fundamental para a caracterização epidemiológica dos casos, especialmente para confirmar evidência de animais com vínculo epidemiológico com humanos suspeitos de infecção ou para animais provenientes de municípios sem evidência laboratorial prévia de circulação do fungo.

Neste contexto, a solicitação de confirmação laboratorial da infecção deve ser criteriosa, priorizando a coleta adequada de amostras e a escolha do método diagnóstico conforme a apresentação clínica e o contexto epidemiológico.

Os critérios adotados para testagem laboratorial deve considerar os seguintes cenários:

**CASOS HUMANOS:** todo caso suspeito clínico e epidemiológico, especialmente aqueles com histórico de manipulação de gatos doentes ou ferimentos com material orgânico (espinhos, palhas, terra).

**CASOS ANIMAIS (felinos):** animais com quadro clínico compatível (lesões cutâneas, linfadenomegalia, comprometimento respiratório) que apresentem vínculo epidemiológico com um caso humano suspeito ou confirmado; ou animais provenientes de municípios sem evidência comprovada laboratorialmente da circulação do fungo *Sporothrix* spp. , a fim de estabelecer a ocorrência de circulação e subsidiar as ações de vigilância.

Considerando os testes disponíveis, a cultura fúngica é o padrão-ouro para o diagnóstico, porém não dispensa o exame direto (citologia), que permite a visualização de leveduras, auxiliando no diagnóstico presuntivo rápido.

As amostras destinadas ao diagnóstico laboratorial são as seguintes:

- Aspirado de lesão (pústulas, nódulos);
- Secreção de lesões ulceradas;
- Biópsia de tecido (fragmento ou punch)
- Escarro ou lavado broncoalveolar (suspeita de forma pulmonar);
- Líquor (suspeita de forma neurológica).

**PERÍODO IDEAL DE COLETA:** antes do início do tratamento antifúngico.

**COLETA E ACONDICIONAMENTO:** aspirado/secreção (coletar em seringa estéril ou swab estéril - transportado em salina estéril); biópsia: fragmento do tecido da lesão (armazenar refrigerado em frasco estéril com salina estéril - não utilizar formol a 10% para amostras destinadas à cultura e nem para biologia molecular); exame direto deve ser confeccionada a lâmina de esfregaço e encaminhada fixada ou corada (Gram, Giemsa ou Panótico) junto com o material colhido para cultura.

**CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE:** as amostras devem ser mantidas sob refrigeração (2°C a 8°C) e encaminhadas ao Lacen-AL em até 24 horas.

Todas as amostras, independente do tipo, devem seguir o fluxo recomendado e considerar a metodologia que será aplicada para a identificação do agente (**Figura 01; Quadro 01**).

Com o objetivo de realizar a vigilância laboratorial, para fins de vigilância da esporotricose no estado de Alagoas, estabelecem-se as seguintes definições:

- **Município silencioso (área silenciosa)**

Considera-se município silencioso aquele que não apresenta registros laboratoriais confirmados da circulação do fungo *Sporothrix* spp. em seu território. É importante ressaltar que essa condição pode refletir subnotificação de casos, baixa capacidade diagnóstica local ou insuficiência das ações de vigilância, não significando, necessariamente, a ausência da doença.

- **Município não silencioso (área com circulação comprovada laboratorialmente)**

Considera-se município não silencioso aquele que já possui evidência laboratorial documentada da circulação do fungo, com casos humanos e/ou animais confirmados por métodos diagnósticos validados.

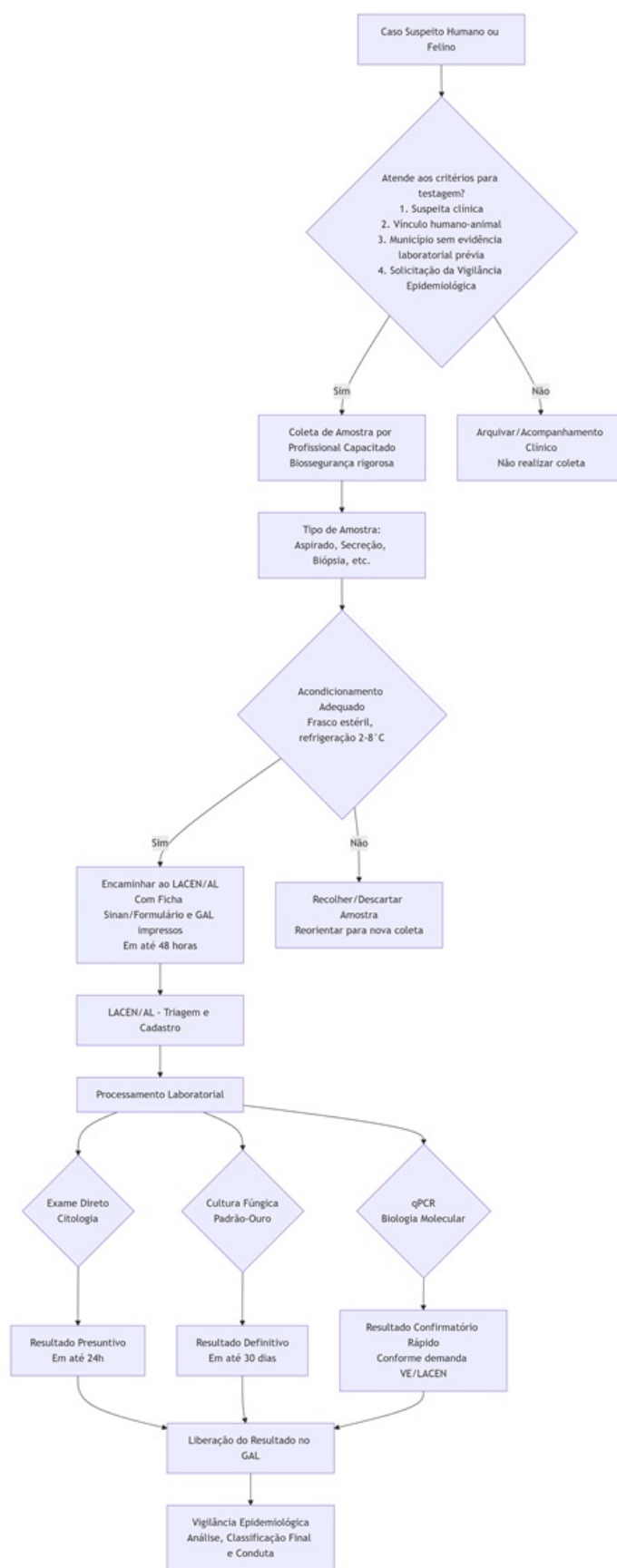
**IMPLICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA E FLUXO DE AMOSTRAS:** Em **municípios silenciosos**, estabelece-se o encaminhamento de amostras de animais suspeitos ao Lacen-AL para realização de cultura fúngica, mesmo na ausência de vínculo epidemiológico com caso humano. Essa medida visa investigar a circulação do agente e subsidiar o mapeamento territorial do risco.

Para **municípios que disponham de equipes treinadas para a realização pesquisa direta por citologia**, estabelece-se fluxo diagnóstico diferenciado para casos animais: o encaminhamento ao Lacen-AL para cultura fúngica ocorrerá apenas para amostras com resultado citológico positivo. Essa estratégia otimiza a capacidade laboratorial do Lacen-AL, concentrando os esforços de cultura nos casos com maior probabilidade de confirmação, sem prejuízo à qualidade da vigilância.

## OBRIGATORIEDADES TÉCNICAS

- As lâminas com resultado citológico positivo devem ser encaminhadas simultaneamente com a amostra para cultura.
- Dez por cento (10%) das lâminas com resultado citológico negativo também deverão ser encaminhadas para realização do controle de qualidade das confecções das lâminas e leituras.

**Figura 01** - Fluxo do diagnóstico laboratorial da esporotricose no estado de Alagoas, Brasil.



Fonte: SESAU/2026.

Todas as amostras, independente do tipo, devem seguir o fluxo recomendado acima (**Figura 01**).

<b>Método</b>	<b>Material Biológico</b>	<b>Acondicionamento</b>	<b>Armazenamento/Transporte</b>
Exame Direto	Aspirado, secreção, raspado de lesão	Esfregação em lâmina de vidro (corar)	Temperatura ambiente. Enviar a lâmina protegida.
Cultura Fúngica	Aspirado, secreção (swab), biópsia, escarro, LCR	Swab em frasco estéril c/ SF** 0,9%	2°C a 8°C (enviar em até 24h). Não congelar.
qPCR (Biologia Molecular)*	Aspirado, secreção (swab), biópsia, escarro, LCR	Swab estéril (haste plástica), frasco estéril (seco ou c/ SF** 0,9%)	2°C a 8°C (até 48h). -20°C (maior período).

Fonte: SESAU/2026

\*Método utilizado à critério da VE e do Lacen-AL; \*\*Solução fisiológica (salina)

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

1. A identificação do paciente ou animal deve ser legível e inequívoca em todos as amostrasm encaminhadas, compatíveis com a(s) ficha(s) de notificação/investigação e GAL.
2. Amostras com contaminação bacteriana evidente, volume insuficiente ou acondicionadas em formol (para cultura) serão rejeitadas imediatamente.

**6. TRATAMENTO**

O tratamento da esporotricose consiste na administração de antifúngicos, sendo o esquema terapêutico preconizado descrito no **Quadro 2**. Informações com mais detalhamento a respeito do tratamento podem ser encontradas no Guia de Vigilância em Saúde e na bula do medicamento.

O **acesso aos tratamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para casos de esporotricose humana**, 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).

**Quadro 2.** Esquemas Terapêuticos para Esporotricose Humana segundo Forma Clínica.

<b>Forma clínica</b>	<b>Esquema terapêutico</b>
Linfocutânea, cutânea fixa ou forma mucosa isolada	<p><b>Adultos:</b> Itraconazol<sup>a</sup> 100 a 200 mg, 1x ao dia (a cada 24h), via oral (VO), após a refeição<sup>b</sup>, ou terbinafina 250 a 500 mg 1x ao dia, VO.</p> <p><b>Crianças:</b> Itraconazol 5-10 mg/kg/dia, 1x ao dia (a cada 24h), VO, após a refeição<sup>b</sup>, ou terbinafina 125 mg VO, 1x ao dia (&gt;40 kg: 250 mg VO, 1x ao dia).</p> <p><b>Alternativa:</b> 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><b>Início:</b> 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><b>Adultos:</b> 20 a 25 gotas, de 12 em 12h.</p> <p><b>Crianças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;20 kg: 10 gotas, de 12 em 12h</li> <li>• 20 kg a 40 kg: 15 gotas, de 12 em 12h</li> <li>• &gt;40 kg: 20 a 25 gotas, de 12 em 12h</li> </ul> <p><b>Obs.:</b> 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><b>Tempo de tratamento:</b> Em média 4 meses (até 1 mês após desaparecimento das lesões).</p>

Cutânea disseminada ou formas extracutâneas e disseminadas	<p>Complexo lipídico de anfotericina Ba,c: 5 mg/kg/dia, endovenoso (EV), 1x ao dia (a cada 24h), por cerca de 14 dias, seguido de:</p> <p>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<sup>a,c</sup> 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>Terapia de resgate para casos refratários graves: 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, 2026.

<sup>a</sup> O acesso é garantido via Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, mediante requisição no [Sistema Micosis](#) especificamente para micoses endêmicas e oportunistas.

<sup>b</sup> 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.

<sup>c</sup> A anfotericina B lipossomal está indicada em situações de indisponibilidade do complexo lipídico de anfotericina B no estoque estratégico 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.

O tratamento de animais acometidos pela esporotricose **não é previsto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, cujas ações e serviços destinam-se exclusivamente à saúde humana, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que define o SUS como voltado à promoção, proteção e recuperação da saúde da população humana.

Nesse contexto, a [Nota técnica nº 60/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS](#), do Ministério da Saúde, referente à esporotricose animal, reforça que o manejo clínico e o tratamento dos animais doentes constituem medida fundamental de controle da doença, porém de responsabilidade do setor competente — não cabendo ao SUS o custeio ou a provisão de medicamentos para uso veterinário.

Do ponto de vista legal, o Decreto nº 24.645/1934, ainda vigente, estabelece medidas de proteção aos animais e impõe obrigações aos seus detentores. A Lei Federal nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais), em seu art. 32, tipifica como crime a prática de omissão de cuidados necessários. Assim, a **responsabilidade pelo tratamento do animal** acometido pela esporotricose recai sobre o **tutor** ou sobre a **instituição que detiver a posse ou tutela do animal**, seja pessoa física, abrigo, organização não governamental ou entidade pública responsável pelo animal.

## 7. REFERÊNCIA ESTADUAL PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE ESPOROTRICOSE HUMANA

A referência estadual para o atendimento de casos suspeitos de esporotricose humana em Alagoas é o **Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Hospital Helvio Auto**, localizado em Maceió/AL.

O agendamento das consultas é de **responsabilidade do município de residência do paciente**, que deverá realizar o contato diretamente com o setor de **Dermatologia do SAE do Hospital Helvio Auto**, por meio do telefone **(82) 98849-8031**, a fim de garantir o acesso oportuno do caso suspeito ao atendimento especializado.

Ressalta-se a importância da agilidade municipal nesse processo, considerando que o diagnóstico e o início precoce do tratamento são determinantes para o prognóstico do paciente e para a redução do risco de transmissão da esporotricose, especialmente em contextos de maior circulação do fungo *Sporothrix* spp.

## 8. SAÚDE DE TRABALHADOR

### 8.1 TRANSMISSÃO OCUPACIONAL

Casos em que a esporotricose esteja relacionada ao exercício profissional, os serviços de saúde devem proceder à notificação do agravo às instâncias de vigilância em saúde, com destaque para a vigilância epidemiológica, a vigilância em saúde do trabalhador (incluindo os CERESTs municipais, regionais, estadual ou a referência técnica local), bem como à vigilância ambiental e de zoonoses. Essa articulação intersetorial é essencial para garantir a investigação integrada dos casos e a implementação de medidas oportunas de prevenção e controle.

As ações preventivas devem ser construídas de forma compartilhada entre empregadores, trabalhadores e os serviços de saúde, assegurando o protagonismo dos trabalhadores e a participação social na promoção de ambientes e processos de trabalho seguros e saudáveis. Deve-se priorizar a eliminação ou redução dos riscos na fonte, com adoção de medidas de proteção coletiva e organizacional, tais como a adequação dos processos de trabalho, o manejo seguro de animais doentes, o descarte adequado de resíduos e a melhoria das condições de trabalho.

Ressalta-se que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) deve ocorrer de forma complementar, jamais isolada, devendo estar associado a ações educativas, práticas de biossegurança e estratégias contínuas de gestão de

riscos no ambiente laboral.

## 8.2 CONTROLE E PREVENÇÃO DA ESPOROTRICOSE NO CONTEXTO DO TRABALHO

Recomenda-se a inclusão das seguintes diretrizes:

- Realizar inspeções em saúde do trabalhador, com foco na organização do trabalho, nas condições laborais e nas práticas de biossegurança adotadas nos estabelecimentos;
- Avaliar as condições de bem-estar animal (instalações e manejo), reconhecendo-as como determinantes diretos da segurança do trabalhador, recomendando a adoção de técnicas de manejo de baixo estresse (fear-free), que contribuam para a redução da reatividade dos animais;
- Identificar situações de precarização e informalidade laboral, especialmente em atividades como banho e tosa, cuidadores autônomos e protetores de animais, que podem dificultar a adoção de medidas adequadas de biossegurança e proteção à saúde;
- Orientar e exigir a implementação de medidas de proteção com base na hierarquia de controle de riscos, priorizando a eliminação do risco, seguida por medidas de proteção coletiva e organizacional, e, por último, o uso de EPIs;
- Desenvolver ações educativas voltadas a trabalhadores e empregadores sobre os riscos ocupacionais, formas de transmissão da esporotricose e medidas preventivas, garantindo acessibilidade da informação também aos trabalhadores em condições precárias ou informais;
- Divulgar informações sobre os direitos dos trabalhadores, incluindo a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos casos indicados;
- Recomendar o uso complementar de EPIs em atividades de maior risco, tais como luvas descartáveis de látex, avental descartável de mangas longas, máscara facial do tipo PFF2/N95 e óculos de proteção, especialmente durante o manejo de lesões ou administração de medicamentos em animais suspeitos ou confirmados para esporotricose.

## 9. REFERÊNCIAS

- Chakrabarti A, Bonifaz A, Gutierrez-Galhardo MC, Mochizuki T, Li S (2015) Global epidemiology of sporotrichosis. *Med Mycol* 53:3-14
- Marimon R, Cano J, Gene J, Sutton DA, Kawasaki M, Guarro J (2007) *Sporothrix brasiliensis*, *S. globosa*, and *S. mexicana*, three new *Sporothrix* species of clinical interest. *J Clin Microbiol* 45:3198-3206
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal De Saude. Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana no Município de São Paulo, 2022.
- Rodrigues AM, Terra Della PP, Gremião ID, Pereira SA, Orofino- Costa R, de Camargo ZP (2020) The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. *Mycopathologia* 185:813-842
- Valeriano CAT, de Lima-Neto RG, Inácio CP, de Souza Rabello VB, Oliveira EP, Zancopé-Oliveira RM et al (2020) Is *Sporothrix chilensis* circulating outside Chile *PLoS Negl Trop Dis* 14:e0008151
- RABELLO, V. B. S. et al. 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.
- Orofino-Costa R, Freitas DF, Bernardes-Engemann AR, Rodrigues AM, Talhari C, Ferraz CE, et al. Human sporo-trichosis: Recommendations from the Brazilian Society of Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management. *An Bras Dermatol.* 2022;97:757-77.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@download/file>. Acesso em: 15 ago. 2025.

## 10. CONTATOS

**GVCDDT:** gvcddt.sesau@gmail.com - Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis.

**LACEN:** (82) 3315-2732 - Setor de Triagem de Amostras / Setor de Doenças Febris Agudas.



Documento assinado eletronicamente por **Clarício Alvim Bugarim Neto, Assessor(a) Técnico** em 27/04/2026, às 09:33, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Gabriella Bernardino Barbosa, Gerente** em 27/04/2026, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Waldinéa Maria da Silva, Superintendente** em 27/04/2026, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.al.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **39111028** e o código CRC **34225CDE**.