



Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 6

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/ Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Subsecretaria de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVEPI/ SUVISA/ SES-GO)

Perfil epidemiológico de casos de esporotricose humana e animal em Goiás no ano de 2024

Alaires Lopes Ferreira¹, Larissa Araújo Leal Reis²

¹Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/0213173205108498>

² Médica Veterinária graduada pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/9636719902975645>

Recebido: 27/05/2025
Aceito: 09/07/2025
Publicado: 09/07/2025
E-mail:
gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br

Descritores: Esporotricose humana; Esporotricose animal; Micose Zoonótica; Perfil Epidemiológico

INTRODUÇÃO

A esporotricose é considerada a zoonose micótica mais frequente do Brasil, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, que pode acometer o homem e uma grande diversidade de animais, como felinos, caninos, roedores, tatus, muares, bovinos, equinos, suínos, etc. O fungo é amplamente encontrado em regiões de clima tropicais e subtropicais e está presente no solo, plantas, matéria orgânica, onde fatores como o clima, a temperatura ambiente e a umidade do ar favorecem o desenvolvimento em seu ambiente natural¹.

A primeira descrição da esporotricose foi no ano de 1898, sendo realizada por Benjamin Schenck, estudante de medicina do Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos. Em território brasileiro, os primeiros registros ocorreram em São Paulo, por meio do trabalho de Lutz e Splendore, que identificaram a possibilidade de cultivo do agente etiológico em meio artificial, a partir de amostras de lesões em roedores². Por mais de cem anos, a doença foi atribuída exclusivamente à espécie *Sporothrix schenckii*³.

Com o aumento gradual dos casos em seres humanos e em felinos, intensificaram-se as pesquisas envolvendo a

diversidade genômica do fungo, com base em análises filogenéticas de cepas provenientes de diferentes continentes. Como resultado, em 2007, Marimon *et. al.*, propuseram a reclassificação do gênero, identificando quatro espécies distintas: *S. globosa*, *S. brasiliensis*, *S. mexicana* e *S. luriei*, fundamentados em critérios genotípicos e fenotípicos³. Estudos científicos indicam que *Sporothrix brasiliensis* é a principal espécie envolvida na atual epidemia zoonótica de esporotricose registrada no Brasil⁴.

Nos últimos anos, a esporotricose humana e felina que antes era muito relatada no Rio de Janeiro, deixou de ser uma doença restrita ao estado e passou a ser identificada em diversas regiões do país. No Sudeste, São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo já relatam casos significativos, enquanto o Sul acompanha surtos em estados como Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina⁵.

Nos seres humanos, a manifestação clínica predominante é cutânea e localizada, geralmente iniciada por lesões nodulares que evoluem para úlceras, acompanhadas ou não por linfangite regional. A progressão para formas sistêmicas, embora rara, pode ocorrer em indivíduos imunocomprometidos, com acometimento de pulmões, ossos e articulações⁶.

A esporotricose em animais apresenta ampla variabilidade clínica, desde lesões cutâneas isoladas até formas sistêmicas. As manifestações são classificadas em cutâneas (localizadas, linfocutâneas ou disseminadas) e extracutâneas, afetando múltiplos órgãos. Os felinos frequentemente desenvolvem formas clínicas mais graves e disseminadas, com múltiplas lesões cutâneas ulceradas e exsudativas, acometimento das mucosas nasal, oral, ocular e genital, além de linfadenomegalia. Em alguns casos, pode haver disseminação para órgãos internos⁶.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, o diagnóstico em animais deve, preferencialmente, ser confirmado por exames laboratoriais, mas admite-se o diagnóstico clínico-epidemiológico como alternativa. A cultura fúngica é o método de referência para identificação de *Sporothrix*, mas, em gatos, orienta-se iniciar pela citologia, devido ao menor custo, facilidade técnica e rapidez. Nos casos negativos, orienta-se a realização de cultura fúngica, a partir de amostras clínicas extraídas da lesão, e, se necessário, exames complementares como nova citologia, histopatologia ou cultura de fragmentos da lesão⁷.

O tratamento deve ser iniciado após diagnóstico clínico, sempre com orientação profissional. A duração do tratamento varia conforme a resposta individual, podendo estender-se por vários meses, mesmo após a remissão clínica das lesões. Em seres humanos, antifúngicos como itraconazol, iodeto de potássio, terbinafina e, em casos graves, o complexo lipídico de

anfotericina B são amplamente utilizados. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece gratuitamente o itraconazol e a anfotericina B para o tratamento de seres humanos⁸.

Nos animais o tratamento indicado é a base de antifúngicos, sendo a droga de eleição o itraconazol. A terapia é prolongada, exige administração diária por via oral, possui alto custo e está sujeita a recaídas. Esses, são fatores que comprometem a continuidade e a eficácia do tratamento. Além disso, o tratamento não é disponibilizado pelo SUS, então o animal com diagnóstico confirmado deve ser encaminhado a assistência veterinária particular^{8,9}. Porém muitos animais infectados recebem tratamento sem orientação veterinária adequada, o que contribui para o uso impróprio do medicamento, favorece o desenvolvimento de resistência e dificulta a introdução de novas abordagens terapêuticas¹⁰.

Em março de 2025, o Ministério da Saúde adicionou a esporotricose humana a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria nº 6.734 GM/MS. Tal medida se deu diante do cenário epidemiológico crescente desta zoonose¹¹.

Em alguns estados esta notificação já era obrigatória como por exemplo Rio de Janeiro, Espírito Santo, Mato Grosso, o Distrito Federal, Pernambuco e Alagoas⁵. Em Goiás, desde o início de 2024 recomendou-se a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de esporotricose humana no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN-NET), conforme a Nota Técnica nº 6/2024, e dos casos suspeitos e/ou confirmados de esporotricose animal no Research Electronic Data Capture (RedCap), especialmente por municípios já terem notificações de casos, como Goiânia, Planaltina e Aparecida de Goiânia, confirmando a inserção do estado na dinâmica nacional de disseminação da doença¹².

Este estudo tem por objetivo apresentar uma análise preliminar do perfil epidemiológico dos casos de esporotricose no estado de Goiás, além de investigar as possíveis relações de casos confirmados de esporotricose em humanos e animais, buscando identificar padrões geográficos de disseminação e fatores de risco envolvidos na doença.

MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido com base nos dados provenientes do SINAN-NET, do RedCap e de planilhas elaboradas pela Coordenação Estadual de Zoonoses da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e descritivo, referente ao ano de 2024, de janeiro a dezembro com base no município de residência. Casos com inconsistências no preenchimento das fichas de notificação foram descartados da análise.

Foram avaliadas 86 fichas de notificação de esporotricose humana e também foram analisadas 137 fichas de esporotricose animal. As análises dos casos humanos consideraram variáveis como a classificação dos casos, município de residência com confirmação e notificação, critério utilizado para confirmação, sexo, raça, escolaridade, faixa etária, zona de moradia e vínculo com animais infectados, fichas em duplicidade foram desconsideradas.

Para os animais, foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, a espécie, o município, associação a casos humanos suspeitos ou confirmados, o comportamento do animal, o critério de confirmação, o tipo de exame, a forma de habitação, o ambiente e a presença de outros animais contactantes.

A tabulação e organização das informações foram realizadas utilizando os softwares Tabwin versão 3.2 e Microsoft Excel® 2007.

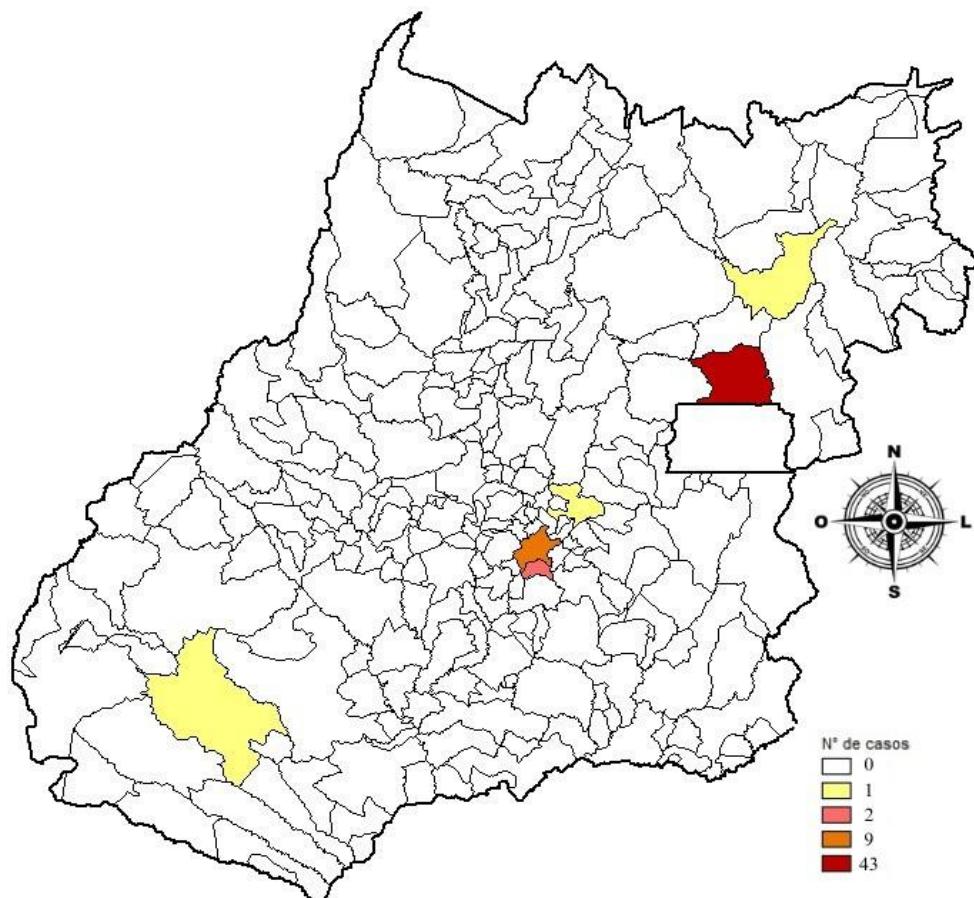
RESULTADOS

Em 2024 foram notificados 86 casos de esporotricose humana, dos quais 57 (66,3%) foram confirmados, 15 (17,4%) descartados. Em 14 (16,27%) fichas não havia classificação final. Dos confirmados, o critério de confirmação mais utilizado foi clínico-epidemiológico assinalado em 41 das fichas (71,9%), esse critério é utilizado levando em consideração o relato do paciente e da situação epidemiológica de região em que ele reside, já o critério laboratorial leva em conta exames de confirmação e este representou apenas 16 casos (28,1%).

Quanto a distribuição dos confirmados, o município de Planaltina registrou 43 casos (75,4%), Goiânia com 9 casos (15,8%), Aparecida de Goiânia com 2 (3,5%), Jataí, Anápolis e São João da Aliança ambas com 1 (1,7%) caso cada (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose humana por município de residência, Goiás, 2024

N=57



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predomínio da infecção em pessoas do sexo feminino com 40 casos (71,9%) e 16 casos (28,1%) do masculino. A faixa etária mais acometida foi a de 0–20 anos, com 15 casos (26,3%) e a menos acometida apresentou idade entre 60 e 79 anos com apenas 9 caso (15,8%). A raça mais frequentemente acometida foi a parda com 37 casos (64,9%), seguida pela branca com 13 pessoas (22,8). Quanto ao campo escolaridade, ele foi ignorado em 37 fichas (64,9%). A infecção/doença foi mais incidentemente registrada em 6 indivíduos (10,5%) que possuíam ensino médio completo. Em termos de distribuição territorial, 56 casos foram registrados em área urbana (98,3%), com apenas um caso na zona rural (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos confirmados de esporotricose em humanos, Goiás, 2024

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Feminino	40	70,2
Masculino	17	29,8
Raça		
Parda	37	64,9
Branca	13	22,8
Preta	3	5,3
Ignorado	4	7,0
Faixa etária dos confirmados		
21-40 anos	17	29,8
41-59 anos	16	28,1
0-20 anos	15	26,3
60-79 anos	9	15,8
Escolaridade		
Ignorado	37	64,9
Ensino médio completo	6	10,5
5ª à 8ª série incompleta do EF	4	7,0
3ª a 4ª série incompleta do EF	3	5,3
Educação superior completa	2	3,5
Não se aplica	2	3,5
Analfabeto	1	1,8
4ª série completa do EF	1	1,8
Ensino médio incompleto	1	1,8
Zona		
Urbana	56	98,2
Rural	1	1,8

Fonte: SINAN-NET, 2025.

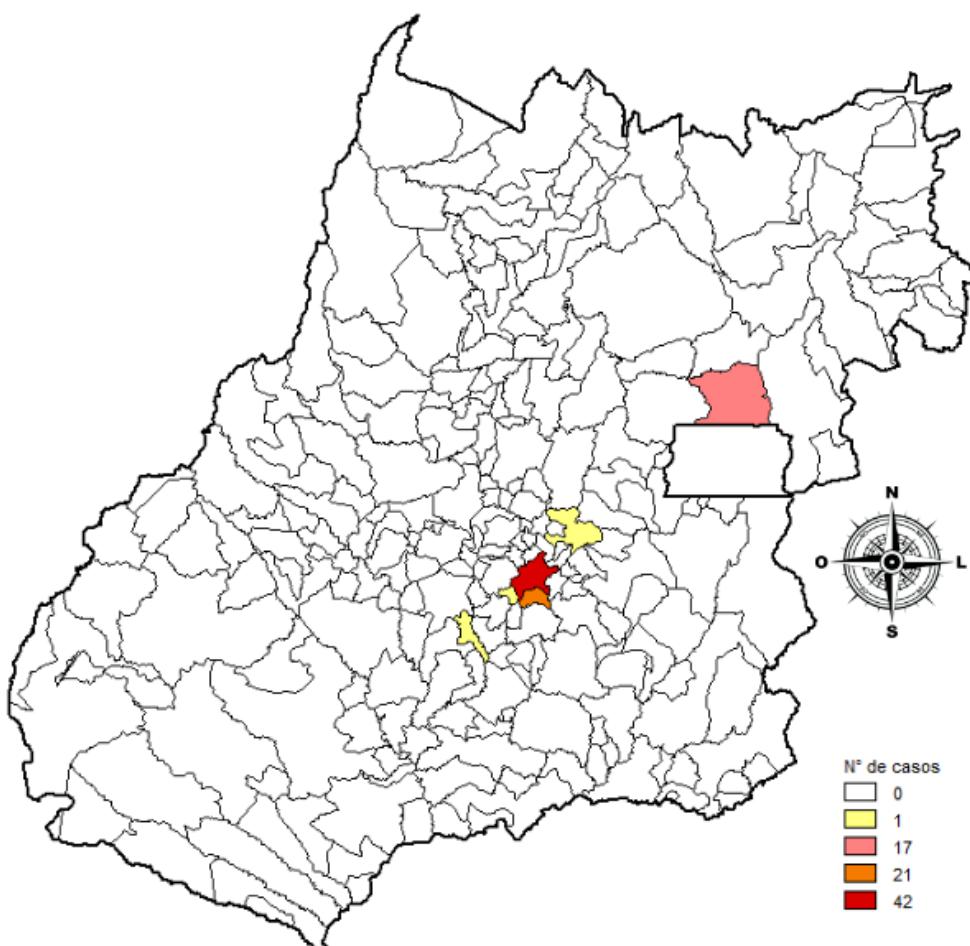
A partir de informações no campo de observações das fichas de notificação, foi possível analisar a relação de casos humanos com animais com diagnóstico de esporotricose ou que apresentavam algum sinal clínico da doença. Foi identificado que em 56,1% dos casos confirmados (32 do total) houve registro de vínculo com animal (geralmente felino), em 43,9% (25 casos), esse campo foi ignorado e não havia nenhuma informação.

Com relação a esporotricose em animal, foram notificados 137 casos, dos quais 83 (60,6%) foram confirmados, 51 (37,2%) foram descartados e 3 (2,2%) classificados como inconclusivos ou deixados em branco. Para o diagnóstico, a grande maioria 72 (86,7%) teve critério laboratorial, enquanto 11 (13,3%) foram clínico-epidemiológicos. Para o diagnóstico laboratorial, o principal tipo de exame realizado foi a cultura fúngica de lesão com 41 exames (49,3%), seguida pelo citopatológico com 30 exames (36,1%) e um exame histopatológico (1,2%). Em 11 fichas (13,2%), o tipo de exame foi deixado em branco.

Geograficamente, os municípios com maior número de confirmações foram Goiânia com 42 casos (50,6%) e Aparecida de Goiânia com 21 (25,3%), seguidos por Planaltina com 17 (20,4%), e Abadia de Goiás, Anápolis e Cezarina com 1 caso em cada município (1,2%) (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição de casos confirmados de esporotricose animal por município de residência, Goiás, 2024

N=83



Fonte: Redcap, 2025.

A espécie felina foi a mais acometida, sendo responsável por 79 (95,2%) dos casos confirmados. Quatro casos foram confirmados em cães (4,8%). Quanto ao sexo, foi observada predominância de machos em 65 (78,3%) casos confirmados e as fêmeas corresponderam a 17 (20%) casos confirmados.

Em relação à classificação da habitação, dos 83 animais avaliados, 44 (53%) foram classificados como semidomiciliados, ou seja, animais que possuíam referência domiciliar, mas

circulavam livremente pelas ruas. Vinte e dois (22,9%) eram errantes, sem responsável definido e sem acesso a um domicílio. Dezessete (20,5%) eram domiciliados estritos, vivendo exclusivamente no interior das residências, e 2 (2,4%) eram comunitários, recebendo cuidados de diferentes moradores da comunidade, sem vínculo com um único tutor.

O comportamento mais frequentemente relatado entre os animais foi o classificado como “normal”, observado em 55 casos (66,2%) e o menos frequente 6 (7,2%) animais, foram descritos como “agressivo”. Em dois casos (2,4%) essa informação não foi registrada (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos casos confirmados de esporotricose em animais, Goiás, 2024

N=83

Variáveis	Frequência	
	n	%
Espécie		
Felino	79	95,2
Canino	4	4,8
Sexo		
Macho	65	78,3
Fêmea	17	20,5
Ignorado	1	1,2
Comportamento		
Normal	55	66,3
Arisco	13	15,7
Apático/prostrado	7	8,4
Agressivo	6	7,2
Ignorado	2	2,4
Habitação		
Semidomiciliado	44	53,0
Errante	19	22,9
Domiciliado (estrito)	17	20,5
Comunitário	2	2,4
Ignorado	1	1,2

Fonte: Redcap, 2025.

Entre os 83 animais confirmados, 21 (25,3%) deles tiveram contato relatado na ficha de notificação com humanos afetados ou suspeitos.

DISCUSSÃO

Em um estudo publicado em 2024, Mar e Monteiro¹³ casos de esporotricose em humanos no estado do Amazonas ocorridos em 2023 foram analisados, onde identificaram que 61,3%

deles foram confirmados por critérios laboratoriais e 38,7% de forma clínico-epidemiológica, diferente de Goiás que teve o critério clínico-epidemiológico como o critério de confirmação mais utilizado nos atendimentos de esporotricose do ano de 2024.

Segundo os dados apresentados anteriormente, a cidade que mais apresentou casos humanos confirmados para esporotricose em 2024 foi Planaltina, com 43 casos. Estes representaram a maior incidência proporcional de 38,87 por 100 mil habitantes, considerando sua população estimada do ano em 110.619 habitantes¹⁴. Goiânia, com 1.494.599 habitantes¹⁵, ficou em segundo lugar com 9 casos confirmados, e taxa de incidência consideravelmente menor (0,60 por 100 mil habitantes). O número crescente de casos humanos reportados nas últimas décadas caracteriza a doença como um problema emergente de saúde^{5, 6} e mesmo que os outros municípios não apresentem um grande número de casos, o surgimento de novos casos de doenças ou agravos de saúde, independente da quantidade, pode refletir o nível de exposição da população e ser um perigo à saúde pública¹⁶.

Em diversos estudos, o sexo feminino representa a maior parte dos casos^{5, 17-20}. Essa maior incidência pode estar relacionada, segundo autores, ao comportamento de mulheres com dedicação ao lar, que frequentemente desenvolvem vínculos afetivos com animais e plantas²⁰. Essa proximidade pode aumentar o contato com possíveis fontes de exposição, o que reflete em maior número de notificações associadas a esse perfil sociodemográfico.

Em relação a idade, a faixa etária que mais apresentou casos confirmados foi a de 21-49 anos, indicando que jovens adultos podem ter mais contato com animais acometidos. A raça mais descrita foi a parda. Essa predominância pode ser explicada por conta da característica racial predominante no estado que conta com 54% da população autodeclarada parda²¹. Quanto à escolaridade, a maioria dos registros foi ignorada, o que limita uma análise mais precisa. É sabiamente disposto em vários estudos que a esporotricose pode acometer o ser humano de ambos os性es, de qualquer faixa etária, escolaridade ou raça, independentemente de fatores individuais²².

Embora tradicionalmente associada ao meio rural e a atividades ocupacionais como jardinagem e agricultura, a esporotricose tem se concentrado em áreas urbanas, onde a transmissão ocorre principalmente por contato com gatos infectados^{6, 23}. A precariedade na higiene e nos cuidados com os animais contribui para o aumento de casos, influenciado também por fatores sociais e econômicos²⁴. Como mostrado anteriormente, apenas um caso confirmado teve origem em zona rural, o que reforça a atual concentração da doença no meio urbano.

A identificação de vínculo com animais doentes, principalmente felinos, na maioria dos casos humanos de esporotricose, reforça a importância da transmissão zoonótica, amplamente documentada na literatura, especialmente em áreas urbanas com circulação de *Sporothrix* presente em lesões de gatos infectados^{3,6}. Estudos demonstram que o contato direto com esses animais, geralmente por arranhões ou mordidas, representa atualmente a principal via de infecção humana no Brasil^{5,6}. A ausência dessa informação em parte das fichas de notificação mostra falhas no preenchimento, o que pode comprometer o rastreamento de surtos e dificultar o controle da doença.

Quando analisados os dados de esporotricose animal no RedCap, é possível identificar a alta prevalência em gatos entre os casos confirmados. Esse achado está de acordo com estudos anteriores, destacando os felinos como o principal hospedeiro e vetor da doença^{19, 25}. Esses animais apresentam características comportamentais, como hábitos territoriais e a propensão a brigas, além de aspectos fisiológicos, como maior suscetibilidade cutânea, que favorecem tanto a infecção quanto a disseminação do fungo⁶.

A maioria dos casos foram diagnosticados por critério laboratorial e a cultura fúngica se destaca como o principal método utilizado. Esses dados estão de acordo com a literatura, que reconhece essa metodologia como o padrão-ouro para a confirmação da esporotricose. O exame citopatológico também apresentou relevância, por ser um método acessível, rápido e de baixo custo^{5, 7, 26}.

A distribuição geográfica dos casos confirmados mostra uma concentração urbana da doença, com destaque para Goiânia e Aparecida de Goiânia, o que pode estar relacionado à maior densidade populacional de felinos semidomiciliados e errantes, bem como à dificuldade no controle reprodutivo e sanitário desses animais⁵. Também é possível observar que a maioria dos animais são considerados semidomiciliados de casas, favorecendo o contato com outros animais e seres humanos por meio de fugas e passeios noturnos. A urbanização e a ausência de políticas públicas ambientais eficazes de manejo populacional de animais de rua têm sido apontadas como fatores de risco importantes para a expansão da cadeia de transmissão da esporotricose²⁷.

Quanto ao sexo, a maior proporção de machos entre os animais afetados é atribuída na literatura ao comportamento territorial e maior envolvimento em disputas com outros animais, o que aumenta o contato direto com ferimentos de animais infectados e consequentemente a disseminação da doença^{1, 4, 10, 19, 23}. Na maioria dos casos, o comportamento foi relatado como

normal, isso pode indicar uma percepção limitada dos tutores sobre mudanças de comportamento²⁸.

A identificação do contato direto com humanos afetados ou com sinais clínicos de esporotricose em parte dos casos confirmados, ressalta a importância do seu caráter zoonótico, que evidencia a necessidade de vigilância e controle da doença⁴.

CONCLUSÃO

A análise preliminar dos casos de esporotricose humana e animal no estado de Goiás em 2024 deixa evidente o cenário preocupante mesmo considerando a inexistência de um banco de dados robusto sobre a doença.

A associação entre casos humanos e felinos infectados mostra a necessidade de maior integração entre a vigilância em saúde humana e animal, uma vez que os dados mostram a importância da abordagem única no controle da esporotricose.

A inclusão recente da esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória, representa um importante avanço no enfrentamento da doença. Porém, atualmente os registros são feitos por meio de uma ficha de notificação/conclusão, utilizada para diversas doenças compulsórias. Esse modelo de ficha limita coleta de informações mais específicas sobre a doença, tais como a ocupação do paciente, dados ambientais e vínculo com animais suspeitos ou confirmados. Esses dados são adicionados no campo observação e como visto no estudo, esse campo costuma ser ignorado. Informações como a ocupação, por exemplo, possibilitariam identificar grupos profissionais mais expostos a doença, como agentes de endemias, médicos veterinários e auxiliares veterinários, contribuindo para o desenvolvimento de ações de prevenção e proteção no ambiente de trabalho.

O levantamento apresentado do perfil dos casos contribui diretamente para a atualização dos profissionais de saúde: médicos, médicos veterinários, enfermeiros, agentes de saúde, dentre outros, que são peças-chave na investigação, diagnóstico, tratamento e controle da doença. Além disso, treinamentos voltados à correta notificação dos casos humanos no SINAN e dos casos animais no REDCap são estratégias importantes para a melhoria da vigilância e para o desenvolvimento de ações coordenadas de combate à esporotricose.

REFERÊNCIAS

1. Barros MB de L, Schubach TMP, Gutierrez Galhardo MC, Schubach A de O, Monteiro PCF, Reis RS, et al. Esporotricose: uma zoonose emergente no Rio de Janeiro. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. Agosto de 2001;96(6):777–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0074-02762001000600006>

2. Rezende RB. Complexo *Sporothrix schenckii* em felinos: sintomatologia clínica, controle e a prevenção. *Stud Environ Anim Sci.* 2024;5(1):e3064.
3. Marimon R, Cano J, Gené J, Sutton DA, Kawasaki M, Guarro J. *Sporothrix brasiliensis*, *S. globosa*, and *S. mexicana*, three new *Sporothrix* species of clinical interest. *J Clin Microbiol.* 2007 Oct;45(10):3198–206. doi: 10.1128/JCM.00808-07. PMID: 17687013; PMCID: PMC2045377.
4. Rossato L. *Sporothrix brasiliensis*: aspectos imunológicos e virulência [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2017. doi: <https://doi.org/10.11606/T.9.2018.tde-22012018-111625>.
5. Rodrigues AM, Della Terra PP, Gremião ID, Pereira SA, Orofino-Costa R, Camargo ZP. The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. *Mycopathologia.* 2020;185(5):813–842. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11046-020-00425-0>
6. Araujo AKL, Gondim ALCL, Araujo IEA. Esporotricose felina e humana – relato de um caso zoonótico. *Rev Bras Hig Sanit Anim.* 2020;14(2):237–47.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 60/2023: recomendações sobre a vigilância de esporotricose animal no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2023 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/sauder/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-60-2023-cgsv-dedt-svsas-ms>
8. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO). Protocolo estadual de esporotricose humana e animal [Internet]. Florianópolis: SES/SC; 2023 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Esporotricose/Publicacoes/Protocolo-Esporotricose-20-10-2023.pdf>
9. Santos AF, Lecca LO, Saraiva LHG, Andrade MB, Paiva MT, Alves MRS, Morais MHF, Azevedo MI, Teixeira MKI, Ecco R, Brandão ST, Rocha BD, Bastos CV, Oliveira CSF, Soares DFM, Pais GCT, Xaulim GMD, Keller KM, Salvato LA. Guia prático para enfrentamento da esporotricose felina em Minas Gerais [Internet]. Rev V&Z Em Minas. 2018;(137):16–27 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/67432>
10. Michelon L, Piñeiro MBC, Madrid IM, Osório L da G, Bruhn FRP, Soares GF, Xavier MO, Nobre M de O. Dados epidemiológicos da esporotricose felina na região Sul Do Rio Grande do Sul: uma abordagem em saúde pública / Epidemiological data on feline sporotrichosis in Southern Rio Grande Do Sul: a public health approach. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 nov. 14 ;2(6):4874-90. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4260>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União. 2025 mar 31;61(1):82
12. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Nota Técnica nº 6/2024 - SES/GVEDT-03816E. [Internet]Goiânia: SES-GO; 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/sauder/wp-content/uploads/sites/34/files/vigilancia/notas-tecnicas-e-informativas/2024/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%206-2024%20-%20SES-GVEDT-03816%20-%20Vigil%C3%A2ncia%20da%20Espirorotricose%20em%20Goi%C3%A1s.pdf>
13. Mar VA, Monteiro APG. EP-385 - Distribuição geográfica e epidemiológica da esporotricose humana no estado do Amazonas no período de janeiro a outubro de 2023. *Braz J Infect Dis.* 2024;28(Suppl 2):104286. doi:10.1016/j.bjid.2024.104286.

-
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2022 - Cidades e estados do Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/planaltina/panorama>
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2022 - Cidades e estados do Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para investigações de surtos ou epidemias. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 64 p. ISBN: 978-85-334-2660-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf
 17. França HEP, da Silva KCT, da Silva KE, de Sousa BR, Oliveira Júnior JB. Situação Epidemiológica Da Esporotricose Humana No Nordeste Brasileiro. Rev. Eletr. Estácio Recife. 17º de agosto de 2022;8(1). Disponível em: <https://reer.emmuvens.com.br/reer/article/view/676>
 18. Cardozo MGW. Estudo clínico e epidemiológico de pacientes com esporotricose humana no município de Nova Iguaçu - janeiro de 2014 a dezembro de 2018 [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2020.
 19. Bento AO, Costa ASS, Lima SL, Alves MM, Melo ASA, Rodrigues AM, et al. A disseminação da esporotricose transmitida por gatos devido à *Sporothrix brasiliensis* no Brasil em direção à região Nordeste. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2021 ago 30;15(8):e0009693. doi:10.1371/journal.pntd.0009693.
 20. Camargo DC. Estudo epidemiológico e de georreferenciamento da esporotricose humana na região de Bauru, Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/cfc159f4-7997-435a-901f-7db7f858b744/content>
 21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2022 - Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
 22. Garcia MTP. Esporotricose humana: uma série de casos em um município do estado do Espírito Santo [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2021.
 23. Franklin KBL, Barros TM, Bezerra TA, Soares BCM, Luz AMF, Moreira EAC. Esporotricose zoonótica e sua relação com o ambiente rural e urbano: revisão. Pubvet. 2022;16(05):a1107, 1–6. doi:10.31533/pubvet.v16n05a1107.1-5.
 24. Gonçalves JC, Gremião IDF, Kölling G, Duval AEA, Ribeiro PMT. Esporotricose, o gato e a comunidade. Encyclopédia Biosfera. 2019;16(29):770. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/agrar/esporotricose.pdf>
 25. Bazzi T, Melo SMP, Fighera RA, Kommers GD. Características clínico-epidemiológicas, histomorfológicas e histoquímicas da esporotricose felina. Pesqui Vet Bras. 2016;36(4):303-11. doi.org/10.1590/S0100-736X2016000400009
 26. Bison I, Parentoni RN, Brasil AWL. Metanálise de esporotricose felina: um destaque para sua ocorrência no Brasil. Ars Vet. 2020;36(4):301-15. doi:10.15361/2175-0106.2020v36n4p301-315
 27. Nascimento JPL. O diagnóstico da esporotricose: da teoria, na educação ambiental, à prática [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: Instituto Federal de Educação da Paraíba, Unidade Acadêmica de Infraestrutura, Design e Meio Ambiente; 2022. 83 f. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/2331>

-
28. Gestrich-Frank MI. Impacto dos transtornos comportamentais na saúde física e bem-estar dos felinos domésticos [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária; 2021. 69 f. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/2331>