Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32624

ESPOROTRICOSE HUMANA TRANSMITIDA POR FELINOS COMO EMERGÊNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, ESPECTRO CLÍNICO E MANEJO TERAPÊUTICO

CAT-TRANSMITTED HUMAN SPOROTRICHOSIS AS A PUBLIC HEALTH EMERGENCY IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW OF THE EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION, CLINICAL SPECTRUM, AND THERAPEUTIC MANAGEMENT

Giovanna Maria Gomes Bandeira Pereira[1]
Juliana Pelosi Martins[2]
Mayara Cristhinne Cezario Porphirio[3]

RESUMO: A esporotricose humana atravessou profunda transição ecoepidemiológica no Brasil, convertendo-se de micose sapronótica rural na maior hiperendemia mundial de transmissão zoonótica felina por Sporothrix brasiliensis. Objetivo: Analisar criticamente as evidências científicas contemporâneas sobre a dinâmica ecoepidemiológica, fisiopatogenia, espectro clínico, acurácia diagnóstica, terapêutica e vigilância em Saúde Única (One Health) da esporotricose humana no Brasil. Metodologia: Revisão integrativa estruturada pela estratégia PICo e diretrizes PRISMA 2020 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO (janeiro de 2020 a novembro de 2026). Dos 783 registros identificados, 46 estudos compuseram a amostra final, classificados segundo Melnyk e Fineout-Overholt. Resultados: Evidenciou-se expansão da hiperendemia do Sudeste para o Sul, Nordeste e Amazônia (surtos em PE, MA, PA e AM), hegemonia de S. brasiliensis (65,4%–89,3%) e predomínio da forma linfocutânea (51%–72,7%), concomitante ao aumento de formas oculares (sequelas em até 34,8%), imunorreativas (eritema nodoso e síndrome de Sweet), osteoarticulares e sistêmicas em imunossuprimidos. Diante do baixo rendimento do exame direto e da histopatologia (10%–31%), a cultura permanece padrão-ouro, apoiada por teste rápido imunocromatográfico (sensibilidade de 83%) e PCR. O itraconazol (100–400 mg/dia) atingiu 85,8%–98,8% de cura, reservando-se a anfotericina B lipídica às formas invasivas e a termoterapia às gestantes. Conclusão: A esporotricose zoonótica exige efetivação da notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 6.734/2025), descentralização diagnóstica no SUS e integração intersetorial em Saúde Única.

Palavras-chave: Esporotricose. Sporothrix brasiliensis. Zoonoses. Vigilância em saúde pública. Saúde Única.

ABSTRACT: Human sporotrichosis has undergone a profound eco-epidemiological transition in Brazil, shifting from a rural sapronotic mycosis to the largest global hyperendemic of feline-borne zoonotic transmission caused by Sporothrix brasiliensis. Objective: To critically analyze contemporary scientific evidence on the eco-epidemiological dynamics, physiopathogenesis, clinical spectrum, diagnostic accuracy, therapeutics, and One Health surveillance of human sporotrichosis in Brazil. Methodology: Integrative review structured via the PICo strategy and PRISMA 2020 guidelines across

[1] Graduanda em Medicina. Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[2] Graduanda em Medicina. Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[3] Orientadora. Professora do curso de Medicina. Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, and SciELO (January 2020 to November 2026). Out of 783 records identified, 46 studies comprised the final sample, graded according to Melnyk and Fineout-Overholt. Results: Marked dispersion from the Southeast to the South, Northeast, and Amazon regions (outbreaks in PE, MA, PA, and AM), genotypic hegemony of S. brasiliensis (65.4%–89.3%), and predominance of the lymphocutaneous form (51%–72.7%) were demonstrated, alongside rising ocular (sequelae up to 34.8%), immunoreactive (erythema nodosum and Sweet syndrome), osteoarticular, and systemic forms in immunocompromised hosts. Given the low sensitivity of direct microscopy and histopathology (10%–31%), culture remains the reference standard, supported by lateral flow assays (83% sensitivity) and PCR. Itraconazole (100–400 mg/day) achieved 85.8%–98.8% cure rates, while lipid amphotericin B is reserved for invasive disease and thermotherapy for pregnant patients. Conclusion: Zoonotic sporotrichosis requires enforcement of mandatory notification (Ordinance GM/MS No. 6,734/2025), diagnostic decentralization in the SUS, and One Health integration.

Keywords: Sporotrichosis. Sporothrix brasiliensis. Zoonoses. Public health surveillance. One Health.

1 INTRODUÇÃO

A esporotricose constitui uma micose subcutânea e potencialmente sistêmica, de evolução subaguda a crônica, ocasionada por fungos termodimórficos do gênero *Sporothrix*, cuja inoculação traumática na derme ou mucosas deflagra complexa resposta imunopatológica no hospedeiro mamífero (OROFINO-COSTA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2020). Descrita por Benjamin Schenck em 1898 e reportada pioneiramente no Brasil por Lutz e Splendore em 1907 como sapronose ocupacional rural associada ao manejo de solo e matéria vegetal — cognominada "doença do jardineiro" ou "doença da roseira" —, a infecção atravessou inflexão paradigmática a partir do final da década de 1990 (OROFINO-COSTA et al., 2017, p. 607; RABELLO et al., 2022). Segundo Orofino-Costa et al. (2022, p. 758), "a transmissão zoonótica pelo gato doméstico transformou a esporotricose em uma hiperendemia urbana no Brasil, alterando profundamente o perfil demográfico, a carga fúngica inoculada e a expressão fenotípica da doença".

No cerne dessa transição ecoepidemiológica situa-se a reclassificação filogenética do complexo *Sporothrix schenckii lato sensu*, que, mediante sequenciamento do gene da calmodulina, discrimina um clado ambiental saprofítico e um clado clínico patogênico composto por *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix schenckii sensu stricto*, *Sporothrix globosa* e *Sporothrix luriei* (RODRIGUES et al., 2020; POESTER et al., 2024). Enquanto *S. schenckii sensu stricto* exibe distribuição mundial sapronótica e *S. globosa* predomina na Ásia, *S. brasiliensis*, descrito em 2007, consolidou-se como o agente hegemônico da transmissão felino-humana no Brasil, dotado de termotolerância a 37 °C, melanogênese resistente à fagocitose e expressão da adesina gp70 (RODRIGUES et al., 2020; DE SOUZA et al., 2025).

A emergência de Sporothrix brasiliensis como patógeno zoonótico primordial no Brasil decorre de sua singular adaptação fisiológica ao hospedeiro felino, cujas lesões cutâneas ulceradas e exsudativas albergam extraordinária densidade parasitária de elementos leveduriformes, viabilizando a transmissão inter-espécies por arranhaduras, mordeduras ou simples contato mucocutâneo com secreções contaminadas, independentemente de solução de continuidade epidérmica prévia (RODRIGUES et al., 2020, p. 816).

Após a conversão dimórfica tecidual para a fase leveduriforme, a contenção fúngica depende da imunidade celular mediada por macrófagos ativados pelo interferon-gama (IFN-γ) e linfócitos T CD4+ dos perfis Th1 e Th17; destarte, indivíduos imunossuprimidos — pessoas vivendo com HIV/AIDS, transplantados renais, etilistas crônicos e diabéticos — apresentam elevado risco de disseminação hematogênica e óbito (FICHMAN et al., 2021; MAGALHÃES et al., 2024). No plano macrossanitário, a livre circulação de felinos não castrados e o descarte inadequado de carcaças perpetuam a cadeia de transmissão urbana (ALZUGUIR et al., 2020; LECCA et al., 2020; GONÇALVES et al., 2024). Reconhecendo sua gravidade sanitária, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, incluindo a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória, segundo a qual "a notificação compulsória semanal da esporotricose humana nos serviços públicos e privados de saúde visa padronizar a vigilância epidemiológica nacional e subsidiar ações integradas de prevenção e controle" (BRASIL, 2025, p. 1; CUNHA-E-SILVA et al., 2026).

2 OBJETIVO

O presente estudo objetiva analisar criticamente, por meio de revisão integrativa da literatura científica contemporânea (2020–2026), os aspectos ecoepidemiológicos, etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e de vigilância em Saúde Única (*One Health*) da esporotricose humana no Brasil (OROFINO-COSTA et al., 2022; POESTER et al., 2024; BRASIL, 2025). Constituem objetivos específicos: (i) mapear a expansão espaço-temporal da hiperendemia e seus determinantes socioambientais (FALCÃO et al., 2022; MESQUITA et al., 2024; CUNHA-E-SILVA et al., 2026); (ii) caracterizar a hegemonia molecular de *Sporothrix brasiliensis* e a transmissão zoonótica felina (PAIVA et al., 2020; DE SOUZA et al., 2025; MATIAS et al., 2026); (iii) sistematizar o espectro clínico clássico, atípico, imunorreativo e extracutâneo (RAMOS et al., 2021; ARINELLI et al., 2023; MAGALHÃES et al., 2024); e (iv)

avaliar o desempenho diagnóstico e a efetividade das opções terapêuticas no Sistema Único de Saúde (COGNIALLI et al., 2022; OROFINO-COSTA et al., 2022; FREITAS et al., 2024).

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura científica, de caráter descritivo-analítico e abordagem qualiquantitativa, conduzida em seis etapas metodológicas e reportada segundo a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* — PRISMA 2020 (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011; PAGE et al., 2021). Adotou-se a estratégia PICo para estudos não comparativos (*P*: população humana com esporotricose; *I*: aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e de vigilância; *Co*: contexto brasileiro contemporâneo), formulando-se a questão norteadora: "Quais evidências científicas contemporâneas caracterizam a transição epidemiológica, o espectro clínico, a acurácia diagnóstica, o manejo terapêutico e os desafios de saúde pública da esporotricose humana no Brasil?" (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011; PAGE et al., 2021).

A busca bibliográfica foi realizada em 6 de novembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados na equação padronizada: *(sporotrichosis OR esporotricose OR "sporothrix brasiliensis") AND (zoonoses OR mycoses OR "public health" OR "saude publica")* (PAGE et al., 2021; RABELLO et al., 2022). Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, estudos diagnósticos, coortes, estudos ecológicos, séries com três ou mais casos e consensos publicados na íntegra entre janeiro de 2020 e novembro de 2026 (em português, inglês ou espanhol) com dados humanos do Brasil; excluíram-se duplicatas, relatos com menos de três casos, estudos estritamente laboratoriais ou veterinários, teses, cartas ao editor e revisões narrativas (PAGE et al., 2021; OROFINO-COSTA et al., 2022). Conforme assinalam Melnyk e Fineout-Overholt (2011, p. 11), "a hierarquização rigorosa do nível de evidência constitui premissa indispensável para ponderar a força das recomendações clínicas extraídas de estudos observacionais e revisões sistemáticas". Assim, os estudos foram classificados nos níveis I a VII de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), dispensando-se apreciação por Comitê de Ética (Resolução CNS nº 510/2016) (BRASIL, 2025).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou 783 registros (534 no PubMed/MEDLINE, 227 na BVS/LILACS e 22 na SciELO). Removidas 196 duplicatas, triaram-se 587 registros por título e resumo,

excluindo-se 519 publicações: estudos experimentais/laboratoriais (n = 153), veterinários (n = 102), relatos isolados (n = 102), temas não relacionados (n = 75), estrangeiros (n = 46), revisões narrativas/documentos técnicos (n = 35), sem recorte brasileiro (n = 5) e editorial (n = 1) (PAGE et al., 2021). Dos 68 relatórios buscados para leitura integral, três não foram recuperados e 65 foram avaliados na íntegra, excluindo-se 19 textos (oito veterinários, quatro cartas ao editor, três relatos isolados, uma revisão narrativa, uma intervenção educativa, uma monografia e um estudo estrangeiro), perfazendo a amostra final de 46 estudos (PAGE et al., 2021; POESTER et al., 2024).

As 46 publicações mantiveram distribuição regular entre 2020 e 2026 (6 a 8 artigos/ano), concentrando-se na Região Sudeste (n = 22; 47,8% — 12 no RJ, seis em MG e quatro em SP), seguida pelas regiões Sul (n = 6; 13,0%), Nordeste (n = 6; 13,0%), Norte (n = 5; 10,9%) e estudos nacionais (n = 7; 15,2%), sem publicações do Centro-Oeste (RABELLO et al., 2022; CUNHA-E-SILVA et al., 2026). Pela hierarquia de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), predominaram estudos de Nível VI (n = 40; 87,0% — transversais, retrospectivos, ecológicos e séries clínicas), seguidos pelo Nível IV (n = 3; 6,5% — coortes analíticas) (RAMOS et al., 2021; FREITAS et al., 2024; MENDONÇA et al., 2026), Nível V (n = 2; 4,3% — revisões sistemáticas) (RABELLO et al., 2022; POESTER et al., 2024) e Nível VII (n = 1; 2,2% — consenso da SBD) (OROFINO-COSTA et al., 2022), sem ensaios clínicos randomizados (Níveis I e II). O Quadro 1 sintetiza os 46 estudos incluídos segundo os seis eixos temáticos.

Quadro 1 – Matriz de síntese dos 46 estudos incluídos na revisão integrativa segundo eixo temático, autoria, delineamento, nível de evidência (NE) e principais desfechos (2020–2026)

Eixo Temático Analítico (n / NE)	Estudos Incluídos na Amostra [UF, Casuística]	Síntese das Evidências Clínico-Epidemiológicas, Diagnósticas e Terapêuticas
1. Expansão Ecoepidemiológica e Determinação Socioespacial (20 estudos | NE: V e VI)	Alzuguir et al. (2020) [RJ, n=827]; Silva et al. (2021) [PE, n=179]; Bittencourt et al. (2022) [SP, n=260]; Falcão et al. (2022) [RJ]; Rabello et al. (2022) [BR, n=10.400]; Veasey et al. (2022) [SP, n=20]; Cognialli et al. (2023) [PR, n=216]; de Freitas et al. (2023) [SP, n=254]; Gonçalves et al. (2024) [PA, n=49]; Mesquita et al. (2024) [AM, n=950]; de Souza et al. (2025) [AM, n=150]; Ferreira et al. (2025) [RJ, n=9.552]; Prohaska-Batista et al. (2025) [PE]; Valente et al. (2025) [AM, n=898]; Cunha-e-Silva et al. (2026) [RJ, n=15.401]; Mendonça et al. (2026) [MA, n=189].	Incidência no RJ 2,3x maior em 2016–2023 (15.401 casos); salto de 700% em SP (+52%/ano) e de 0,3 para 21,4/100 mil consultas em Curitiba. Interiorização explosiva no Nordeste (PE, MA, PB, RN) e Amazônia (950 casos no AM até 2023; duplicação em Manaus; surtos no PA), concentrada em periferias vulneráveis.
2. Agente Etiológico (S. brasiliensis) e Transmissão Zoonótica (11 estudos | NE: V e VI)	Benvegnú et al. (2020) [RS, n=43]; Lecca et al. (2020) [MG, n=56]; Paiva et al. (2020) [MG, n=135]; de Oliveira Bento et al. (2021) [NE, n=121]; Xavier et al. (2021) [RS, n=7]; Antunes da Costa et al. (2024) [MG]; Mesquita et al. (2024) [AM]; de Souza et al. (2025) [AM];	Hegemonia molecular de S. brasiliensis (89,3% em Manaus; 65,4% no AM; 100% nos surtos do NE e Sul), persistindo o ciclo sapronótico rural no interior do RS. Contato prévio com gatos em 70%–96,5% (86,5% ao medicar/conter o animal), acoplamento espacial felino-humano e predomínio em mulheres adultas.

Eixo Temático Analítico (n / NE)	Estudos Incluídos na Amostra [UF, Casuística]	Síntese das Evidências Clínico-Epidemiológicas, Diagnósticas e Terapêuticas
	Ferreira et al. (2025) [RJ]; Valente et al. (2025) [AM]; Matias et al. (2026) [MG, n=104].	
3. Formas Cutâneas Clássicas, Atípicas e Imunorreativas (12 estudos | NE: IV a VII)	Benvegnú et al. (2020) [RS]; de Lima et al. (2020) [PE, n=10]; de Oliveira Bento et al. (2021) [NE]; Veasey et al. (2021) [SP, n=20]; Bittencourt et al. (2022) [SP]; Orofino-Costa et al. (2022) [SBD]; Cognialli et al. (2023) [PR]; Poester et al. (2024) [BR, n=791]; de Souza et al. (2025) [AM]; Mendonça et al. (2026) [MA]; Nascimento et al. (2026) [PA].	Predomínio da forma linfocutânea (51,0%–72,7%), seguida pela cutânea fixa/localizada (majoritária no PA). Revisão de 791 casos atípicos em 11 estados comprovou ascensão de reações de hipersensibilidade desencadeadas por S. brasiliensis: eritema nodoso, eritema multiforme, artrite reativa e síndrome de Sweet.
4. Formas Oculares, Mucosas, Osteoarticulares e Sistêmicas (11 estudos | NE: IV e VI)	Arinelli et al. (2020) [RJ, n=26]; Fichman et al. (2021) [RJ, n=6]; Ramírez-Oliveros et al. (2021) [RJ, n=3]; Ramos et al. (2021) [RJ, n=41]; Arinelli et al. (2023) [RJ, n=120]; Izoton et al. (2023) [RJ, n=37]; Silva Neto et al. (2023) [PB, n=7]; Freitas et al. (2024) [RJ, n=58]; Magalhães et al. (2024) [BR, n=80]; Oliveira et al. (2026) [SP, n=5]; Poester et al. (2026) [RS, n=25].	Esporotricose ocular (conjuntivite granulomatosa, síndrome de Parinaud e dacriocistite) deixou sequelas em até 34,8%. Formas osteoarticulares (n=41 no RJ; n=5 em SP), mucosa nasal (n=37) e sistêmicas (n=80) associaram-se a HIV/AIDS, transplante renal, etilismo e diabetes, com elevada morbiletalidade.
5. Desempenho dos Métodos Diagnósticos Laboratoriais (10 estudos | NE: VI e VII)	Pereira et al. (2020) [RJ, n=175]; Grisolia et al. (2021) [MG, n=631]; Veasey et al. (2021) [SP]; Cognialli et al. (2022) [PR, n=300]; Orofino-Costa et al. (2022) [SBD]; España et al. (2023) [RJ, n=19]; de Freitas et al. (2025) [PE]; Mendonça et al. (2026) [MA]; Nascimento et al. (2026) [PA]; Oliveira et al. (2026) [SP].	Cultura permanece padrão-ouro (62,2%–100% de positividade). Exame direto negativo em 100% de série paulistana e histopatologia positiva em apenas 10%–31%. Teste rápido LFA atingiu sensibilidade de 83% e especificidade de 82%; PCR direta/Nested detectou S. brasiliensis em tecido; ELISA e dermatoscopia apoiaram triagem.
6. Terapêutica Antifúngica e Vigilância em Saúde Única (14 estudos | NE: IV a VII)	Benvegnú et al. (2020); Lecca et al. (2020); Fichman et al. (2021); Ramos et al. (2021); Xavier et al. (2021); Bittencourt et al. (2022); Orofino-Costa et al. (2022); Poester et al. (2022) [RS]; Rabello et al. (2022); Arinelli et al. (2023); Izoton et al. (2023); Freitas et al. (2024); da Costa et al. (2025) [MG]; Matias et al. (2026); Mendonça et al. (2026); Poester et al. (2026).	Itraconazol (100–400 mg/dia) prescrito em 92%–95,8% dos casos (cura de 85,8%–98,8%); iodeto de potássio e terbinafina eficazes como segunda linha. Anfotericina B reservada às formas ósseas/sistêmicas (cura de 53,7% na óssea; mediana de 61 semanas na nasal). Termoterapia/criocirurgia curaram 100% das gestantes (n=58).

Legenda: NE = nível de evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2011) (IV = coorte; V = revisão sistemática de estudos descritivos; VI = transversal, ecológico ou série de casos; VII = consenso de especialistas).
Fonte: Elaboração das autoras (2026).

4.1 Transição ecoepidemiológica, interiorização nacional e determinação social

A literatura contemporânea ratifica que o Brasil constitui o epicentro mundial da esporotricose zoonótica, cujo foco histórico no estado do Rio de Janeiro apresentou incidência 2,3 vezes superior no período de 2016 a 2023 frente ao intervalo anterior, totalizando 15.401 notificações e difusão para todas as microrregiões fluminenses (FALCÃO et al., 2022; FERREIRA et al., 2025; CUNHA-E-SILVA et al., 2026). No eixo Sudeste-Sul, o avanço urbano mostrou-se exponencial: em São Paulo, o número de casos elevou-se em 700% entre triênios consecutivos em hospital terciário (BITTENCOURT et al., 2022) e cresceu 52% ao ano em modelagem temporal com sazonalidade de inverno (VEASEY et al., 2022; DE FREITAS et al., 2023); em Curitiba, a taxa ascendeu de 0,3 para 21,4 casos por 100 mil consultas-ano em uma década (COGNIALLI et al., 2023).

O fenômeno mais marcante do quinquênio 2021–2026 reside na acelerada interiorização da epidemia para o Nordeste e a Amazônia Legal (DE OLIVEIRA BENTO et al., 2021; MESQUITA et al., 2024; NASCIMENTO et al., 2026). No Nordeste, a transmissão urbana consolidou-se no Rio Grande do Norte, Paraíba (SILVA NETO et al., 2023), Pernambuco — com escalada de hospitalizações no SIH/SUS entre 2016 e 2024 (SILVA et al., 2021; PROHASKA-BATISTA et al., 2025) — e São Luís do Maranhão, que documentou sua primeira coorte de 189 casos (MENDONÇA et al., 2026). Na Região Norte, o Amazonas, sem registros humanos até 2020, notificou 950 casos até 2023 e duplicou sua incidência em Manaus entre 2022 e 2023 (MESQUITA et al., 2024; DE SOUZA et al., 2025; VALENTE et al., 2025), ao passo que o Pará registrou expansão análoga (GONÇALVES et al., 2024; NASCIMENTO et al., 2026). Como sintetizam Gonçalves et al. (2024, p. 3), "a expansão da esporotricose nas periferias metropolitanas brasileiras opera como uma metáfora do desenvolvimento socioeconômico insustentável, sobrepondo-se a territórios marcados por precariedade habitacional e exclusão sanitária".

Molecularmente, confirmou-se a hegemonia de *Sporothrix brasiliensis*, isolado em 89,3% das culturas positivas em Manaus (DE SOUZA et al., 2025), em 65,4% no Amazonas (MESQUITA et al., 2024) e na totalidade das casuísticas genotipadas no Nordeste, Sudeste e Sul (DE OLIVEIRA BENTO et al., 2021; FICHMAN et al., 2021; XAVIER et al., 2021; RABELLO et al., 2022), embora o perfil sapronótico rural masculino persista no interior gaúcho e sul mineiro (BENVEGNÚ et al., 2020; GRISOLIA et al., 2021). Nos centros urbanos, o contato com felinos doentes foi relatado por 70% a 96,5% dos pacientes (ARINELLI et al., 2020; VEASEY et al., 2021; BITTENCOURT et al., 2022; DE SOUZA et al., 2025), decorrendo em 86,5% de arranhaduras ao medicar ou conter o gato no domicílio, com sobreposição espacial felino-humana e predomínio em mulheres adultas (LECCA et al., 2020; PAIVA et al., 2020; ANTUNES DA COSTA et al., 2024; MATIAS et al., 2026).

4.2 Polimorfismo clínico, fenômenos imunorreativos e formas invasivas em imunossuprimidos

A expressão clínica da esporotricose humana decorre da interação entre carga fúngica, virulência genotípica e imunidade celular do hospedeiro (OROFINO-COSTA et al., 2017; OROFINO-COSTA et al., 2022). A forma linfocutânea — cancro de inoculação nos membros superiores seguido de linfangite nodular ascendente — predominou em 51,0% a 72,7% das casuísticas (BENVEGNÚ et al., 2020; DE OLIVEIRA BENTO et al., 2021; BITTENCOURT

et al., 2022; COGNIALLI et al., 2023; DE SOUZA et al., 2025; MENDONÇA et al., 2026), secundada pela forma cutânea fixa, que foi majoritária apenas no Pará (NASCIMENTO et al., 2026). Contudo, a patogenicidade de *S. brasiliensis* elevou expressivamente as formas atípicas e extracutâneas (POESTER et al., 2024).

A revisão sistemática de 791 casos de esporotricose atípica distribuídos em onze unidades federativas brasileiras revelou que a infecção por Sporothrix brasiliensis transcende o tegumento, desencadeando manifestações imunomediadas de hipersensibilidade — notadamente eritema nodoso, eritema multiforme, artrite reativa de Poncet e síndrome de Sweet —, bem como acometimento mucoso ocular primário e invasão osteoarticular ou visceral profunda (POESTER et al., 2024, p. 9).

O acometimento ocular emergiu como marcador da transmissão zoonótica após exposição conjuntival a gotículas respiratórias ou exsudatos felinos (ARINELLI et al., 2020; RAMÍREZ-OLIVEROS et al., 2021), cursando com conjuntivite granulomatosa, síndrome oculoglandular de Parinaud e dacriocistite, representando 10% dos casos em Curitiba e gerando sequelas cicatriciais (simbléfaro e obstrução lacrimal) em até 34,8% dos pacientes (ARINELLI et al., 2023; COGNIALLI et al., 2023; SILVA NETO et al., 2023; POESTER et al., 2026). Já as reações imunorreativas, como a síndrome de Sweet, refletem hiper-reatividade aos exoantígenos fúngicos (DE LIMA et al., 2020; POESTER et al., 2024). Nas apresentações graves, as formas mucosa nasal (IZOTON et al., 2023), osteoarticular destrutiva (RAMOS et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2026) e sistêmica/disseminada concentraram-se em pacientes com HIV/AIDS ($CD4+ < 200$ células/mm³), transplantados renais, etilistas e diabéticos, cursando com hospitalização prolongada e letalidade expressiva (FICHMAN et al., 2021; MAGALHÃES et al., 2024; PROHASKA-BATISTA et al., 2025).

4.3 Desafios diagnósticos, manejo terapêutico baseado em evidências e vigilância em Saúde Única

O diagnóstico definitivo repousa no isolamento de *Sporothrix* spp. em cultivo micológico (ágar Sabouraud e Mycosel a 25 °C com conversão dimórfica a 37 °C), cuja sensibilidade variou de 62,2% no Maranhão a 100% em São Paulo (VEASEY et al., 2021; OROFINO-COSTA et al., 2022; MENDONÇA et al., 2026). Em humanos, a escassez parasitária tecidual impõe baixo rendimento ao exame micológico direto (0% de positividade em série paulistana) e à histopatologia convencional, na qual granulomas supurativos e corpos asteroides revelam

leveduras em apenas 10% a 31% das biópsias (PEREIRA et al., 2020; VEASEY et al., 2021; DE FREITAS et al., 2025). Para suprir essa lacuna diagnóstica, destacam-se o teste rápido imunocromatográfico de fluxo lateral (LFA), que alcançou 83% de sensibilidade e 82% de especificidade (COGNIALLI et al., 2022), a PCR direta e *Nested* PCR espécie-específica em tecido (DE FREITAS et al., 2025), a sorologia por ELISA (GRISOLIA et al., 2021) e a dermatoscopia no diagnóstico diferencial com a leishmaniose tegumentar (ESPAÑA et al., 2023).

Na terapêutica, o itraconazol oral (100 a 200 mg/dia, escalonável a 400 mg/dia por 3 a 6 meses até 2–4 semanas após a cura clínica) consolidou-se como primeira escolha para formas cutâneas e oculares, sendo utilizado em 92,0% a 95,8% dos pacientes com taxas de cura de 85,8% a 98,8% (BITTENCOURT et al., 2022; OROFINO-COSTA et al., 2022; RABELLO et al., 2022; MENDONÇA et al., 2026). A terbinafina e a solução saturada de iodeto de potássio figuram como alternativas eficazes em casos de intolerância ou interação medicamentosa com inibidores de calcineurina em transplantados (BENVEGNÚ et al., 2020; DE OLIVEIRA BENTO et al., 2021; FICHMAN et al., 2021). Nas formas osteoarticulares e sistêmicas, preconiza-se indução com anfotericina B lipídica seguida de manutenção com itraconazol; todavia, a cura na esporotricose óssea atingiu apenas 53,7% e a forma nasal exigiu mediana de 61 semanas de tratamento (RAMOS et al., 2021; OROFINO-COSTA et al., 2022; IZOTON et al., 2023; MAGALHÃES et al., 2024). Em gestantes, a termoterapia local e a criocirurgia asseguraram 100% de cura clínica sem risco teratogênico (FREITAS et al., 2024).

Por fim, o controle efetivo da hiperendemia demanda governança fundamentada em Saúde Única (*One Health*), superando a dissociação entre vigilância médica e veterinária e a incompletude das fichas notificatórias (GONÇALVES et al., 2024; FERREIRA et al., 2025; PROHASKA-BATISTA et al., 2025). A criação de serviços públicos de referência (+200% na confirmação laboratorial no RS) e o uso de *machine learning* preditivo em MG ilustram estratégias de alta efetividade (POESTER et al., 2022; DA COSTA et al., 2025). Como advertem Poester et al. (2022, p. 33), "a contenção da catástrofe epidêmica da esporotricose zoonótica no Brasil exige fornecimento gratuito de antifúngicos para humanos e felinos, esterilização cirúrgica em massa, cremação de carcaças infectadas e educação comunitária em guarda responsável". Nesse horizonte, a Portaria GM/MS nº 6.734/2025 consolida o marco legal para dimensionar e conter a doença no SUS (BRASIL, 2025; MATIAS et al., 2026).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a esporotricose humana consolidou-se como grave emergência sanitária hiperendêmica no Brasil, impulsionada pela transmissão zoonótica felina de *Sporothrix brasiliensis* e por sua acelerada expansão do Sudeste e Sul para o Nordeste e a Amazônia Legal (OROFINO-COSTA et al., 2022; MESQUITA et al., 2024; CUNHA-E-SILVA et al., 2026). Embora predomine a forma linfocutânea responsiva ao itraconazol, a ascensão de formas oculares mutilantes, fenômenos imunorreativos e quadros osteoarticulares e sistêmicos letais em imunossuprimidos exige suspeição clínica precoce, descentralização do cultivo micológico e incorporação de testes rápidos (LFA) e PCR no SUS (RAMOS et al., 2021; COGNIALLI et al., 2022; ARINELLI et al., 2023; MAGALHÃES et al., 2024; DE FREITAS et al., 2025). A vigência da notificação compulsória nacional pela Portaria GM/MS nº 6.734/2025 deve alicerçar políticas permanentes de Saúde Única (*One Health*), integrando assistência humana, tratamento e castração felina, manejo ambiental de resíduos biológicos e realização de ensaios clínicos multicêntricos (POESTER et al., 2022; BRASIL, 2025; DA COSTA et al., 2025).

REFERÊNCIAS

ALZUGUIR, C. L. C. et al. Geo-epidemiology and socioeconomic aspects of human sporotrichosis in the municipality of Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brazil, between 2007 and 2016. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Oxford, v. 114, n. 2, p. 99-106, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/trstmh/trz081.

ANTUNES DA COSTA, A. J. et al. Zoonotic sporotrichosis in humans and domestic cats: Profile of notifications and spatio-temporal distribution in Southeastern Brazil between 2017 and 2023. **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 230, p. 106275, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2024.106275.

ARINELLI, A. et al. Ocular Sporotrichosis: 26 Cases with Bulbar Involvement in a Hyperendemic Area of Zoonotic Transmission. **Ocular Immunology and Inflammation**, Philadelphia, v. 28, n. 5, p. 764-771, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/09273948.2019.1624779.

ARINELLI, A. et al. Ocular Manifestations of Sporotrichosis in a Hyperendemic Region in Brazil: Description of a Series of 120 Cases. **Ocular Immunology and Inflammation**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 329-337, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/09273948.2022.2027465.

BENVEGNÚ, A. M. et al. Case series of sporotrichosis at a teaching hospital in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 53, p. e20190509, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0509-2019.

BITTENCOURT, A. A. et al. A neglected disease. Human sporotrichosis in a densely populated urban area in São Paulo, Brazil: clinical-epidemiological and therapeutic aspects.

Brazilian Journal of Microbiology, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 739-748, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s42770-022-00713-5.

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, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br.

COGNIALLI, R. et al. A lateral flow assay for the immunodiagnosis of human cat-transmitted sporotrichosis. **Mycoses**, Berlin, v. 65, n. 10, p. 926-934, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/myc.13516.

COGNIALLI, R. C. R. et al. Rising Incidence of Sporothrix brasiliensis Infections, Curitiba, Brazil, 2011-2022. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 29, n. 7, p. 1330-1339, 2023. DOI: https://doi.org/10.3201/eid2907.230155.

CUNHA-E-SILVA, R. R. et al. Temporal tendencies and spatial patterns of human sporotrichosis in Rio de Janeiro State, Brazil, 2007 to 2023. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 68, p. e2, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-9946202668002.

DA COSTA, A. J. A. et al. Predictive modeling based on machine learning for mapping risk areas of human sporotrichosis in southeastern Brazil. **Research in Veterinary Science**, London, v. 190, p. 105651, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2025.105651.

DE FREITAS, J. F. et al. Detection of Sporothrix brasiliensis in Human Tissue by Direct PCR Using Species-Specific Primers and NESTED PCR in a New Epidemic Area of Sporotrichosis. **Mycopathologia**, Dordrecht, v. 190, n. 5, p. 74, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s11046-025-00986-y.

DE FREITAS, V. L. T. et al. Seasonality of sporotrichosis in Brazil: A modelled analysis of the epidemic in São Paulo, 2011-2020. **Mycoses**, Berlin, v. 66, n. 8, p. 643-650, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/myc.13594.

DE LIMA, Í. M. F. et al. Case Report: Sweet Syndrome in Patients with Sporotrichosis: A 10-Case Series. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Arlington, v. 103, n. 6, p. 2533-2538, 2020. DOI: https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0579.

DE OLIVEIRA BENTO, A. et al. The spread of cat-transmitted sporotrichosis due to Sporothrix brasiliensis in Brazil towards the Northeast region. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 15, n. 8, p. e0009693, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009693.

DE SOUZA, G. C. et al. Sporothrix brasiliensis as the major causative species of the zoonotic outbreak of human sporotrichosis in the Brazilian Amazon. **Tropical Medicine & International Health**, Oxford, v. 30, n. 1, p. 65-69, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/tmi.14065.

ESPAÑA, A. G. et al. Description of the dermatoscopic features observed in sporotrichosis and American cutaneous leishmaniasis in a reference center in Rio de Janeiro, Brazil. **Anais**

Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 98, n. 6, p. 764-773, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.09.015.

FALCÃO, E. M. M. et al. A Spatial Analysis of the Spread of Hyperendemic Sporotrichosis in the State of Rio de Janeiro, Brazil. **Journal of Fungi**, Basel, v. 8, n. 5, p. 434, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/jof8050434.

FERREIRA, V. C. D. et al. Temporal and spatial distribution of sporotrichosis in the Rio de Janeiro Metropolitan Area, Brazil: a comparison between human and animal cases (2013-2020). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. e00133024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN133024.

FICHMAN, V. et al. Zoonotic sporotrichosis in renal transplant recipients from Rio de Janeiro, Brazil. **Transplant Infectious Disease**, Copenhagen, v. 23, n. 2, p. e13485, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/tid.13485.

FREITAS, D. F. S. et al. Sporotrichosis during pregnancy: A retrospective study of 58 cases in a reference center from 1998 to 2023. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 18, n. 12, p. e0012670, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012670.

GONÇALVES, N. V. et al. Occurrence of sporotrichosis in Belém, Pará, Brazil: a metaphor for unsustainable socioeconomic development. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 28, n. 5, p. 103872, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103872.

GRISOLIA, J. C. et al. Seroepidemiological survey on sporotrichosis-infection in rural areas of the south of Minas Gerais State, Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 41-47, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s42770-020-00279-0.

IZOTON, C. F. G. et al. Sporotrichosis in the nasal mucosa: A single-center retrospective study of 37 cases from 1998 to 2020. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 17, n. 3, p. e0011212, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011212.

LECCA, L. O. et al. Associated factors and spatial patterns of the epidemic sporotrichosis in a high density human populated area: A cross-sectional study from 2016 to 2018. **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 176, p. 104939, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2020.104939.

MAGALHÃES, V. C. R. et al. Clinical factors associated with systemic sporotrichosis in Brazil. **Mycoses**, Berlin, v. 67, n. 1, p. e13656, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/myc.13656.

MATIAS, B. O. et al. Contact patterns of zoonotic sporotrichosis in an endemic region of Brazil. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 78, n. 2, p. e13668, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1678-4162-13668.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Disponível em: https://books.google.com/books?id=4C27BwAAQBAJ.

MENDONÇA, T. D. et al. First clinical-epidemiological profile of zoonotic sporotrichosis in a state capital of Northeast Brazil: evidence of an emerging feline-driven urban epidemic. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 68, p. e69, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-9946202668069.

MESQUITA, V. A. et al. Zoonotic Sporotrichosis outbreak: Emerging public health threat in the Amazon State, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 18, n. 7, p. e0012328, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012328.

NASCIMENTO, A. C. M. et al. Human sporotrichosis in the Amazon: an emerging zoonosis and its clinical-epidemiological challenges. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 59, p. e05602025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0560-2025.

OLIVEIRA, R. D. R. et al. Variability of clinical presentation and diagnostic challenges in osteoarticular sporotrichosis: a case series. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 68, p. e3, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-9946202668003.

OROFINO-COSTA, R. et al. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 5, p. 606-620, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.2017279.

OROFINO-COSTA, R. et al. Human sporotrichosis: recommendations from the Brazilian Society of Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 6, p. 757-777, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.07.001.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **The BMJ**, London, v. 372, p. n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PAIVA, M. T. et al. Spatial association between sporotrichosis in cats and in human during a Brazilian epidemics. **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 183, p. 105125, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2020.105125.

PEREIRA, M. A. et al. Sporotrichosis: A Clinicopathologic Study of 89 Consecutive Cases, Literature Review, and New Insights About Their Differential Diagnosis. **The American Journal of Dermatopathology**, Philadelphia, v. 42, n. 10, p. 751-755, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000001617.

POESTER, V. R. et al. Ocular adnexal sporotrichosis: case series from a hyperendemic region in southern Brazil. **Medical Mycology**, Oxford, v. 64, n. 6, p. myag054, 2026. DOI: https://doi.org/10.1093/mmy/myag054.

POESTER, V. R. et al. CATastrophe: Response to the challenges of zoonotic sporotrichosis in southern Brazil. **Mycoses**, Berlin, v. 65, n. 1, p. 30-34, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/myc.13363.

POESTER, V. R. et al. Sporothrix brasiliensis causing atypical sporotrichosis in Brazil: a systematic review. **Journal of Fungi**, Basel, v. 10, n. 4, p. 287, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jof10040287.

PROHASKA-BATISTA, F.; BRIDI CAVASSIN, F.; DE 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**, San Francisco, v. 19, n. 12, p. e0013795, 2025. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013795.

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**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 231-244, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s42770-021-00658-1.

RAMÍREZ-OLIVEROS, J. F. et al. Ocular adnexal sporotrichosis: A case series. **JAAD Case Reports**, New York, v. 13, p. 52-56, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2021.04.019.

RAMOS, V. et al. Bone sporotrichosis: 41 cases from a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 15, n. 3, p. e0009250, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009250.

RODRIGUES, A. M. et al. The threat of emerging and re-emerging pathogenic Sporothrix species. **Mycopathologia**, Dordrecht, v. 185, n. 5, p. 813-842, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s11046-020-00425-0.

SILVA, C. E. et al. Epidemiological features and geographical expansion of sporotrichosis in the state of Pernambuco, northeastern Brazil. **Future Microbiology**, London, v. 16, p. 1371-1379, 2021. DOI: https://doi.org/10.2217/fmb-2021-0142.

SILVA NETO, F. et al. Case Report: Ocular Sporotrichosis-A Seven-Case Series. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Arlington, v. 108, n. 6, p. 1109-1114, 2023. DOI: https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0501.

VALENTE, R. M. et al. Expansion of human and animal sporotrichosis in Manaus, Amazonas State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. e00180024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN180024.

VEASEY, J. V. et al. Epidemiological and geographical distribution profile of urban sporotrichosis in the city of São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 2, p. 228-230, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.014.

VEASEY, J. V. et al. Clinical and laboratory profile of urban sporotrichosis in a tertiary hospital in the city of São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 2, p. 245-248, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.07.010.

XAVIER, J. R. B. et al. Human sporotrichosis outbreak caused by Sporothrix brasiliensis in a veterinary hospital in Southern Brazil. **Journal of Medical Mycology**, Paris, v. 31, n. 3, p. 101163, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2021.101163.