Nota Técnica nº 06/2026 CEVS/SES/RS

Assunto: Orientações de vigilância epidemiológica sobre Esporotricose Humana enquanto agravo de Notificação Compulsória Nacional e orientações de vigilância sobre Esporotricose Animal

Publicação: 30 de setembro de 2026
(Revoga a Nota Tecnica nº 3/2024 CEVS/SES/RS)

1.Características gerais

Descrição

É uma micose causada por fungos do gênero *Sporothrix*, que acomete humanos e várias espécies animais. É também conhecida como "doença do jardineiro", pois o fungo está presente no ambiente, no solo rico em material orgânico, nos espinhos de arbustos, em árvores e vegetação em decomposição.

Agente etiológico

Atualmente, o *Sporothrix brasiliensis* é a espécie envolvida na transmissão zoonótica da doença e também a mais virulenta.

Já o *Sporothrix schenckii* é mais associado à transmissão sapronótica, ou seja, diretamente a partir do ambiente, com menor envolvimento animal.

Fontes de infecção

Além do ambiente, animais infectados também são fonte de infecção. Os felinos (gatos) são a espécie que mais comumente carreiam o fungo, principalmente aqueles com livre acesso a ambientes externos, devido aos seus hábitos de afiar as unhas em árvores, escavar a terra e brigarem por territórios entre si.

Nesses animais, a doença pode ser subclínica, com a colonização fúngica das garras e da cavidade oral por leveduras, que é a forma infectante do fungo (GREMIÃO et al., 2014).

Modo de transmissão

O *Sporothrix* spp. não é capaz de penetrar a pele sem lesão e a infecção ocorre, principalmente, pela entrada no organismo por meio de mucosa ou trauma na pele, decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira e contato com vegetais em decomposição.

A transmissão pelos animais pode acontecer pela arranhadura, mordedura e também por tosse ou espirro. Todo o animal doente com suspeita de esporotricose deverá ser levado ao médico veterinário para a confirmação do diagnóstico e tratamento

Período de incubação

Frequentemente de 1 semana a 1 mês, podendo chegar a 6 meses.

Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade

As formas clínicas da doença vão depender de fatores como a espécie fúngica envolvida, o estado imunológico do indivíduo e a profundidade da lesão.

Manifestações clínicas em humanos

O desenvolvimento da lesão inicial é similar a uma de picada de inseto, podendo evoluir para cura espontânea ou então apresentando as seguintes possibilidades de localização:

Cutânea: uma ou múltiplas lesões, localizadas principalmente em mãos e braços;

Linfocutânea: é a forma clínica mais frequente. Pequenos nódulos localizados na camada da pele mais profunda, seguindo o trajeto do sistema linfático da região corporal afetada. A localização preferencial é nos membros superiores e inferiores;

Extracutânea: em outros locais do corpo, como ossos, mucosas, entre outros, sem comprometimento da pele;

Disseminada: em outros locais do organismo, com comprometimento de vários órgãos e/ou sistemas (pulmão, ossos, fígado).

Em casos mais graves, quando o fungo afeta os pulmões, por exemplo, pode surgir tosse, falta de ar, dor ao respirar e febre. Na forma pulmonar, os sintomas se assemelham aos da tuberculose.

Pode também afetar os ossos e articulações, manifestando-se como inchaço e dor aos movimentos, bastante semelhante à artrite infecciosa.

Manifestações clínicas em animais

Em gatos, o principal sinal clínico observado é a presença de nódulos e lesões (uma ou várias) cutâneas ulceradas disseminadas por toda a superfície corporal, podendo haver o comprometimento das mucosas, principalmente da face (Fotos 1 e 2 do Apêndice A) (BRASIL, 2023).

É comum que os animais apresentem rinite e/ou dispneia quando há o acometimento da cavidade nasal (GREMIÃO et al., 2014).

Em cães, o principal sinal clínico observado é a presença de lesões cutâneas (nódulos ou úlceras), principalmente na região da cabeça (BRASIL, 20233).Com a evolução da doença, ocorre a piora da condição corporal e do estado geral do animal.

2. Diagnóstico

A esporotricose pode ser diagnosticada por meio de uma correlação entre os dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. O diagnóstico clínico-epidemiológico é possível quando o quadro clínico

é compatível com esporotricose e existe o histórico de vínculo epidemiológico com um caso confirmado (animais e/ou humanos) por meio de exame laboratorial, ou caso oriundo de área com histórico de transmissão (área de ocorrência de casos autóctones).

Diagnóstico em humanos

A confirmação diagnóstica laboratorial em humanos é feita por meio do isolamento do fungo obtido de material de biópsia ou aspirado de lesões. Nos casos mais graves, outras amostras, tais como escarro, sangue, líquido sinovial e líquor podem ser analisadas, de acordo com os órgãos afetados.

O exame é disponibilizado pelo Laboratório Central do Estado (LACEN/RS), mediante cadastro no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), solicitando cultura de fungos. A coleta e o transporte devem estar de acordo com as Instruções de Coleta e Transporte de Amostras para o LACEN/RS-2025.

Diagnóstico diferencial: sífilis terciária, leishmaniose cutânea, entre outras lesões de pele.

Diagnóstico em animais

Nos animais, o diagnóstico laboratorial é realizado por meio de amostra clínica com isolamento do fungo. Em gatos, pela alta carga de leveduras presente nas lesões, é possível realizar o exame citopatológico para o diagnóstico.

Um resultado citopatológico positivo possibilita o início imediato do tratamento; já em caso negativo, é necessário realizar a cultura fúngica para a definição da conduta.

Diagnóstico citológico é a técnica recomendada para triagem ou diagnóstico, quando houver a impossibilidade de realizar o isolamento e cultura fúngica. A amostra pode ser obtida a partir de *swab* com posterior esfregaço em lâmina ou *imprint* (Figuras 3 e 4 do Apêndice A), evitando as lesões contaminadas por pelos, sujidades e crostas.

Isolamento e cultura fúngica é a metodologia considerada o padrão-ouro para diagnóstico da esporotricose, recomendada para os casos suspeitos ou que apresentaram diagnóstico citológico negativo.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) não realiza o diagnóstico animal, sugerindo-se a parceria ou convênio das prefeituras municipais com laboratórios públicos, privados, clínicas veterinárias ou universidades para a realização de exames. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, a realização de diagnóstico laboratorial de zoonoses e, portanto, de esporotricose animal, é considerada ação e serviço público de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses, podendo ser financiado com recurso do Piso Fixo da Vigilância em Saúde **para fins de manutenção de vínculo clínico-epidemiológico**. A proposta de confirmação laboratorial em animais está descrita no Fluxo de Atendimento da Esporotricose Felina (Fluxograma 1), e as ações frente aos casos com diagnóstico confirmado (Fluxograma 2) estão dispostas no Apêndice A.

3. Tratamento em humanos

O tratamento da esporotricose humana deve ser realizado após avaliação clínica, com orientação e acompanhamento médico. A escolha do tratamento deve considerar a forma clínica, a extensão e a gravidade da doença, bem como as condições clínicas do paciente. A duração do tratamento pode variar de 3 a 12 meses até a cura do indivíduo.

Os antifúngicos utilizados no tratamento da esporotricose humana incluem itraconazol, terbinafina e iodeto de potássio. Para formas graves, extracutâneas ou disseminadas, podem ser indicadas formulações lipídicas de anfotericina B, conforme avaliação clínica e as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.

O Itraconazol 100 mg (cápsula) integra o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), cabendo aos municípios sua programação, aquisição, armazenamento, dispensação e garantia de acesso à população, utilizando os recursos financeiros transferidos regularmente aos Fundos Municipais de Saúde para esse componente.

Recomenda-se que os municípios incluam, quando ainda não contemplado, e mantenham o Itraconazol 100 mg (cápsula) em sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), promovendo o adequado planejamento de aquisição e abastecimento de acordo com a demanda epidemiológica local.

O Ministério da Saúde também disponibiliza Itraconazol 100 mg (cápsula) por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), exclusivamente como **estratégia complementar** de apoio ao enfrentamento da esporotricose humana em localidades com situação epidemiológica específica. O fornecimento federal ocorre mediante critérios definidos pelo Ministério da Saúde e não substitui a responsabilidade dos municípios pela aquisição do medicamento no âmbito do CBAF.

As orientações quanto à posologia, aos esquemas terapêuticos e às demais informações relacionadas ao tratamento da esporotricose humana devem seguir o disposto na Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS, atualizada em 22 de janeiro de 2026.

O critério de cura é baseado na cicatrização das lesões, e o medicamento deverá ser mantido por até um mês após a cicatrização completa.

Solicitação complementar de antifúngicos ao Ministério da Saúde

Nos casos em que houver necessidade de fornecimento complementar de antifúngicos pelo Ministério da Saúde, a solicitação deverá observar os fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Atualmente, existem dois mecanismos para solicitação dos medicamentos: o Sistema de Informação das Micoses Endêmicas e Oportunistas (MICOSIS-SiteTB) e o Formulário de Solicitação de Medicamentos Antifúngicos para Pacientes com Micoses Endêmicas e Oportunistas.

O Sistema MICOSIS encontra-se em processo de implantação no Rio Grande do Sul, conforme as orientações do Ministério da Saúde. À medida que os municípios forem capacitados e habilitados para utilização do sistema, as solicitações de medicamentos deverão ser realizadas exclusivamente por meio

do MICOSIS-SiteTB, não sendo mais permitido o uso do formulário de solicitação.

Para os municípios que já estiverem capacitados e habilitados no Sistema, o **formulário será desabilitado como canal de solicitação.** A previsão é de que, até o final de 2026, os municípios que realizam maior volume de solicitações rotineiras de medicamentos antifúngicos estejam com o MICOSIS-SiteTB, implantado e em utilização.

Solicitação por meio do Sistema MICOSIS (Site-TB)

Os municípios e/ou instituições habilitados para utilização do MICOSIS deverão realizar a solicitação dos antifúngicos diretamente no sistema, conforme os perfis de acesso e fluxos estabelecidos.

Para pacientes em acompanhamento ambulatorial, quando a solicitação for realizada pelo município, após a análise e validação pelo Ministério da Saúde, o medicamento será encaminhado à respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), para posterior disponibilização conforme o fluxo regional.

Para pacientes hospitalizados, quando a solicitação for realizada diretamente pelo hospital, após a análise e validação pelo Ministério da Saúde, o medicamento será encaminhado diretamente à instituição hospitalar.

A implantação do Sistema MICOSIS (Site-TB) ocorre de forma gradual, com ampliação progressiva das instituições e municípios habilitados para utilização do sistema.

Solicitação por meio de formulário

Para as instituições que ainda não possuem acesso ao sistema, a solicitação deverá ser realizada por meio do Formulário de Solicitação de Medicamentos Antifúngicos para Pacientes com Micoses Endêmicas e Oportunistas, conforme fluxo estabelecido pela respectiva Coordenadoria Regional de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

A liberação do medicamento é nominal ao paciente e a solicitação está sujeita à análise e validação pelo Ministério da Saúde.

Assim como no sistema MICOSIS (Site-TB), para pacientes em acompanhamento ambulatorial, quando a solicitação for realizada pelo município, o medicamento, após autorização, será encaminhado à respectiva CRS. Para pacientes hospitalizados, quando a solicitação for realizada diretamente pela instituição hospitalar, o medicamento será encaminhado diretamente ao hospital.

A utilização do formulário permanecerá disponível para instituições e municípios que ainda não utilizam o MICOSIS, especialmente aqueles com solicitações esporádicas, conforme avaliação e orientação da respectiva CRS.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) definirão se o preenchimento do formulário será feito pelo município ou pela própria CRS. Independentemente de quem preencher o formulário, as entregas das medicações ficarão centralizadas nas CRSs e, para o caso de Porto Alegre, na Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por questões logísticas do Ministério da Saúde (MS). Para isso, nos campos do formulário indicados na Figura 1, deverão ser

informados os dados da CRS ou, no caso da Capital, os dados da DVS.

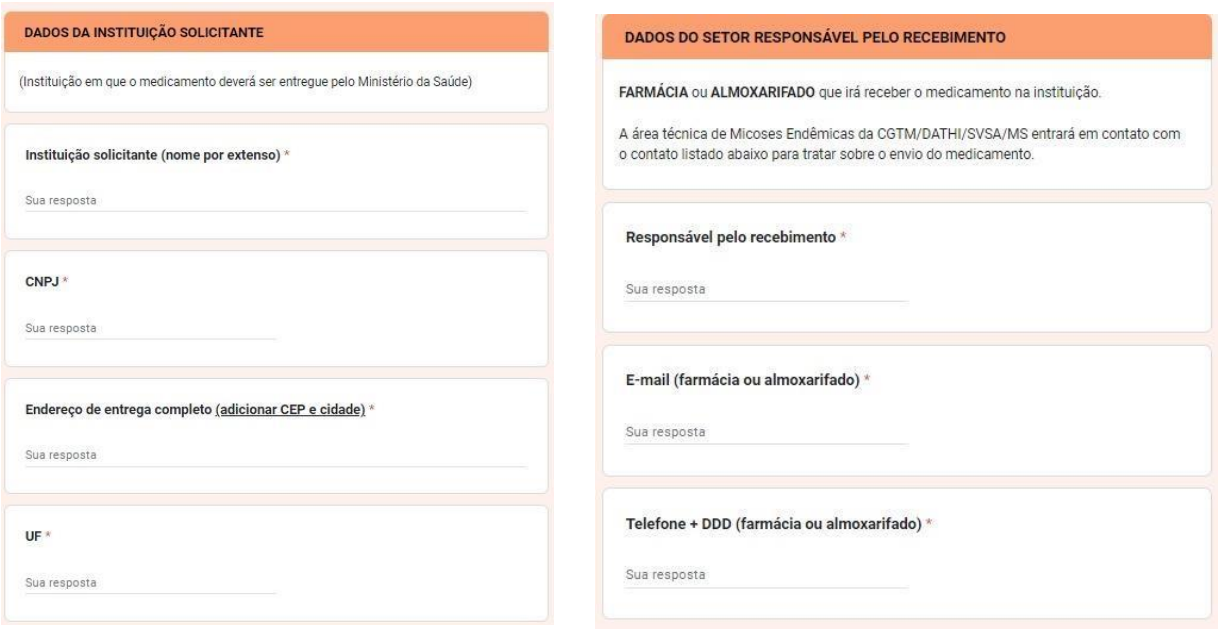


Figura 1. Campos a serem preenchidos com dados SES/RS (CRS) ou SMS (DVS)
Fonte: Formulário de solicitação de medicamentos antifúngicos para pacientes com micoses endêmicas e oportunistas.

Tratamento em animais

O tratamento da esporotricose felina tem duração de 3 a 6 meses e deve ser mantido por, **pelo menos**, mais 1 mês após a cicatrização de todas as lesões. Considera-se curado o animal com a remissão completa de todas as lesões e outros sinais clínicos relacionados à esporotricose após o último mês de tratamento.

A administração da medicação deve ser diária e ininterrupta, com acompanhamento veterinário periódico. **O medicamento para tratamento de animais com esporotricose não é oferecido pelo SUS.**

Em alguns casos, o tratamento poderá ser considerado inviável pelo médico veterinário após a avaliação clínica individual, quando se consideram: o bem-estar e a qualidade de vida do animal, a evolução e a gravidade da doença, a falta de resposta e ineficácia do tratamento e ocorrência de recidiva, a incapacidade e dificuldade de tratamento e manipulação do animal e o risco à saúde pública (BRASIL, 2022), além da presença de comorbidades que dificultem a efetividade do tratamento. A indicação e a realização da eutanásia é competência clínica privativa do médico veterinário. Destaca-se que para a realização da eutanásia é necessário que o "Termo de consentimento livre e esclarecido para realização de eutanásia" (conforme modelo disponibilizado em Nota Técnica de 2022 pelo CFMV) seja preenchido e assinado pelo médico veterinário e pelo responsável pelo animal.

4. Vigilância epidemiológica

Definições de casos humanos

CASO SUSPEITO

Paciente com nódulos e/ou úlceras que não cicatrizam, com ou sem comprometimento linfático **E** histórico de ter manipulado matéria orgânica (solo, terra, jardim, plantas) **OU** nos últimos 6 meses contato com gatos, cão ou outro animal com lesões nodulares e/ou ulceradas e/ou diagnóstico de esporotricose.

CASO CONFIRMADO

Laboratorial: Caso suspeito com exame micológico direto, cultura ou PCR positivo para *Sporothrix* sp.

Clínico Epidemiológico: Todo caso suspeito e com história de contato com animal com esporotricose confirmado pelo critério laboratorial ou contato com material orgânico.

CASO DESCARTADO

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

Notificação compulsória de casos humanos

A esporotricose humana foi incorporada à Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública conforme a Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025, publicada no Diário Oficial da União em 31 de março de 2025, com periodicidade de notificação semanal.

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.

Para os estados que implantaram a vigilância das micoses endêmicas e oportunistas e estão em uso do Micosis, a notificação no e-SUS Sinan parmanece obrigatória.

A ficha de notificação/conclusão deve ser preenchida adequadamente, com todas as informações da exposição do paciente, diagnóstico e conduta. Utilizar o campo “Observação” para o preenchimento de informações complementares

Investigação

Todo caso suspeito deve ser investigado de forma cuidadosa, especialmente em relação à forma e ao local provável de infecção, assim como o tratamento e a evolução.

Após confirmação de diagnóstico animal e/ou humano, recomenda-se realizar a investigação epidemiológica com busca ativa (caso humano e/ou animal) em um raio de 200 metros a partir do local de provável infecção (LPI) (exemplo: domicílio animal e/ou humano), com monitoramento periódico da área de transmissão (Fluxograma 4 do Apêndice A).

Notificação de casos animais

Recomenda-se notificar todos os casos animais com diagnóstico confirmado para esporotricose (Fluxograma 3 do Apêndice A) pelo critério clínico-epidemiológico ou exame laboratorial, por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Esporotricose Animal (REDCap).

Recomenda-se, ainda, o preenchimento e a assinatura do TERMO DE RESPONSABILIDADE DO(A) TUTOR(A) DE ANIMAL SUSPEITO OU ACOMETIDO PELA ESPOROTRICOSE (página 7 do Apêndice A), indicando ciência sobre a doença do animal, a necessidade e a importância do tratamento e as implicações deste agravo para a saúde pública.

Medidas de prevenção e controle

O animal com esporotricose atua como sentinela de novos casos em animais e humanos, sendo a sua detecção uma importante medida de prevenção e controle da doença.

As intervenções em humanos devem incluir o controle da doença nesses animais e a busca de novos casos felinos para impedir a disseminação do fungo (PAIVA, 2020).

Cuidados em relação ao risco biológico

Profissionais mais expostos ao risco

Diante da evidência da transmissão zoonótica da esporotricose, os profissionais de saúde mais expostos ao risco de infecção pelo fungo são os médicos veterinários, técnicos e estudantes de veterinária, assim como demais especialidades médicas (dermatologia, oftalmologia, outras). Também estão sujeitos a maior risco de infecção os donos de gatos, protetores, tratadores e profissionais de laboratório que manipulam culturas de *Sporothrix* spp. Trabalhadores que lidam com a terra, o solo e as plantas também podem estar mais propensos à transmissão sapronótica da doença ao não utilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Manejo de animais suspeitos

Para o atendimento clínico, manejo e coleta de amostras envolvendo animais suspeitos, é necessária a utilização de EPIs: avental descartável com punhos com elásticos, luvas de procedimento descartáveis, máscara N95 ou PFF2, óculos de proteção, calçados fechados e luvas de raspa de couro (para quem realiza a contenção do animal).

Higienização após contato com animal suspeito

Sempre que houver o contato com animal suspeito para esporotricose, é importante lavar as mãos com água e sabão após a retirada das luvas. Os instrumentais usados nos atendimentos devem ser lavados com água e sabão e, posteriormente, aqueles considerados críticos, que penetram na pele e mucosas adjacentes (como os materiais cirúrgicos), devem ser autoclavados. Os materiais que não necessitarem de autoclavagem devem ser lavados com água e sabão, seguido de hipoclorito de sódio a 1% (SILVA *et al*., 2012).

Considerando que a água sanitária comercial apresenta a concentração de hipoclorito de sódio a 2,5%, para obter a concentração de 1% é necessário diluir duas partes da água sanitária em três partes de água (exemplo: duas xícaras de água sanitária adicionadas a três xícaras de água).

A desinfecção de superfícies como mesa de atendimento, bancadas, pisos e paredes deve ser feita com hipoclorito de sódio 1%, assim como a limpeza do chão e das paredes das residências de tutores que mantêm os animais com esporotricose domiciliados e isolados. Panos e cobertas utilizadas pelo animal devem ser deixados de molho em solução de hipoclorito de sódio 1% e, depois, lavados separadamente e expostos ao sol durante a secagem.

Destinação de cadáveres animais contaminados

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2018), os cadáveres dos felinos com esporotricose enquadram-se como Resíduos de Serviço de Saúde do Grupo A. Torna-se necessário definir alguns pontos críticos deste descarte, como os cadáveres são armazenados e identificados, transportados e eliminados.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2018), a recomendação para o tratamento de resíduos e cadáveres de animais com esporotricose consiste na incineração ou autoclavagem destes materiais biológicos, uma vez que o descarte em aterro sanitário ou o enterro dos cadáveres leva à multiplicação do fungo no solo e à disseminação da doença no meio ambiente (SILVA et al., 2012). Dessa forma, é fundamental que o município destine os cadáveres dos animais com suspeita ou confirmação de esporotricose corretamente.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde gerados pelas ações de vigilância de zoonoses de relevância para a saúde pública é considerada uma ação e serviço público de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses, podendo ser financiado com recurso do Piso Fixo da Vigilância em Saúde.

Para manipular o cadáver, é obrigatório o uso de EPI. O corpo deverá ser acondicionado em saco apropriado para lixo infectante com símbolo de risco biológico e mantido refrigerado até a incineração ou autoclavagem.

Referências

ALMEIDA-PAES, R. *et al*. Refractory sporotrichosis due to *Sporothrix brasiliensis* in humans appears to be unrelated to in vivo resistance. Medical Micology, Oxford, v. 55, n. 5, p. 507-517, jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 14/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 60, de 24 de maio de 2023. A respeito das recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5 ed. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Esporotricose humana. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS. Atualizada em 22 de janeiro de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Nota Técnica de 6 de junho de 2022. Presta esclarecimentos e orientações no que compreende às competências dos médicos-veterinários e aos aspectos operacionais e documentais para realização de eutanásia por parte desses profissionais que atuam nos canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres, nos termos do disposto na Lei Federal nº 14.228/2021. Brasília, 2022.

FERREIRA, V. C. D. Distribuição espacial e temporal da esporotricose humana e animal na região metropolitana do Rio de Janeiro de 2013 a 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p. 87,2022.

FIOCRUZ. O gato com esporotricose deve ser sacrificado (eutanásia)? 2018. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-gato-com-esporotricose-deve-ser-sacrificado-eutanasia.

GREMIÃO, I. D. F. *et al.* Feline sporothrichosis: epidemiological and clinical aspects. Medical Micology, Oxford, v. 00, p. 1-7, dec. 2014.

PAIVA, M. T. *et al*. Spatial association between sporotrichosis in cats and in human during a Brazilian epidemics. Preventive Veterinary Medicine, v. 183, p. 105125, 2020.

SILVA, D. T. et al. Esporotricose zoonótica: procedimentos de biossegurança. Acta Scientiae Veterinariae, v. 40, n. 4, p. 1067, 2012.

APENDICE A

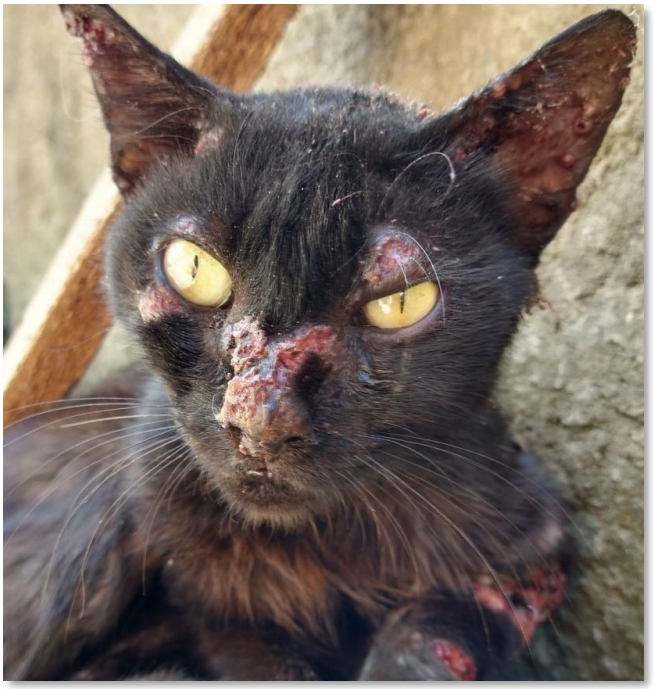


Figura 1 – Felino com lesões cutâneas disseminadas, com a presença de nódulos e úlceras, inclusive na região nasal. Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde - SES/RS



Figura 2 – Felino com acometimento da cavidade nasal. Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde - SES/RS



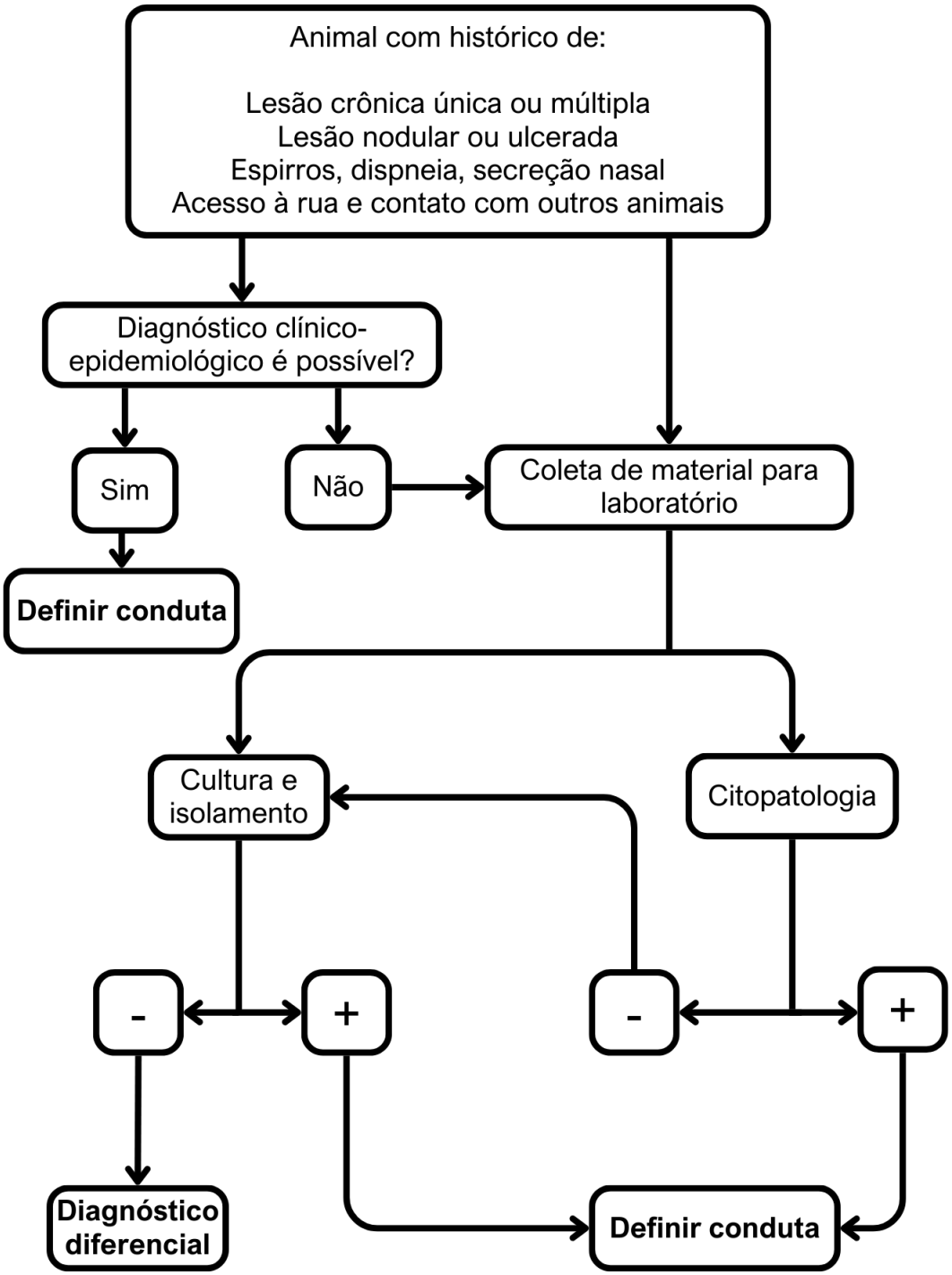
Figura 3 – Coleta de amostra utilizando *swab* em lesão ulcerada com exsudato.
Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde - SES/RS



Figura 4 – Coleta de amostra por *imprint* de lâmina em lesão ulcerada com exsudato.
Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde - SES/RS

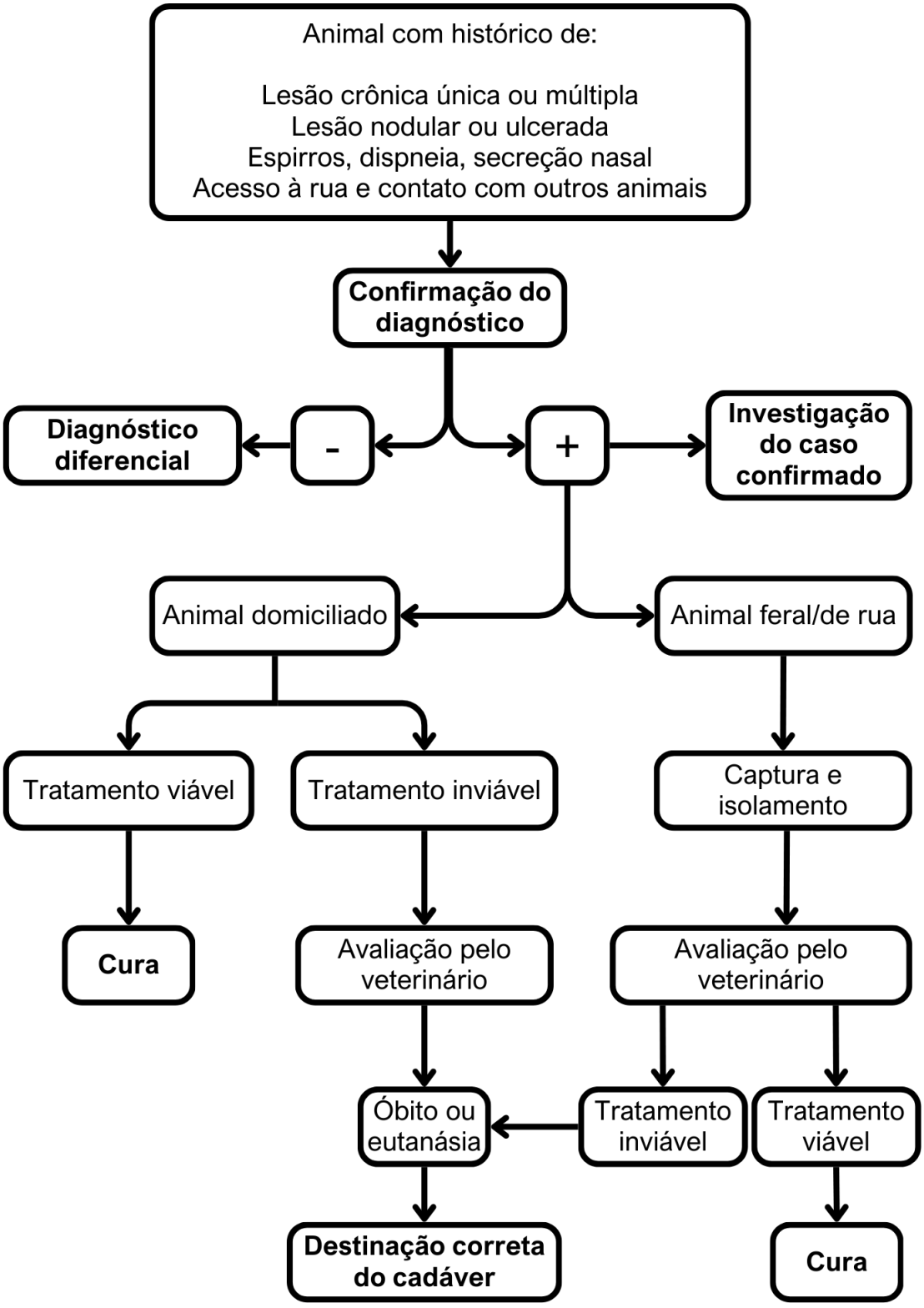
FLUXOGRAMA 1

Atendimento e diagnóstico da esporotricose animal



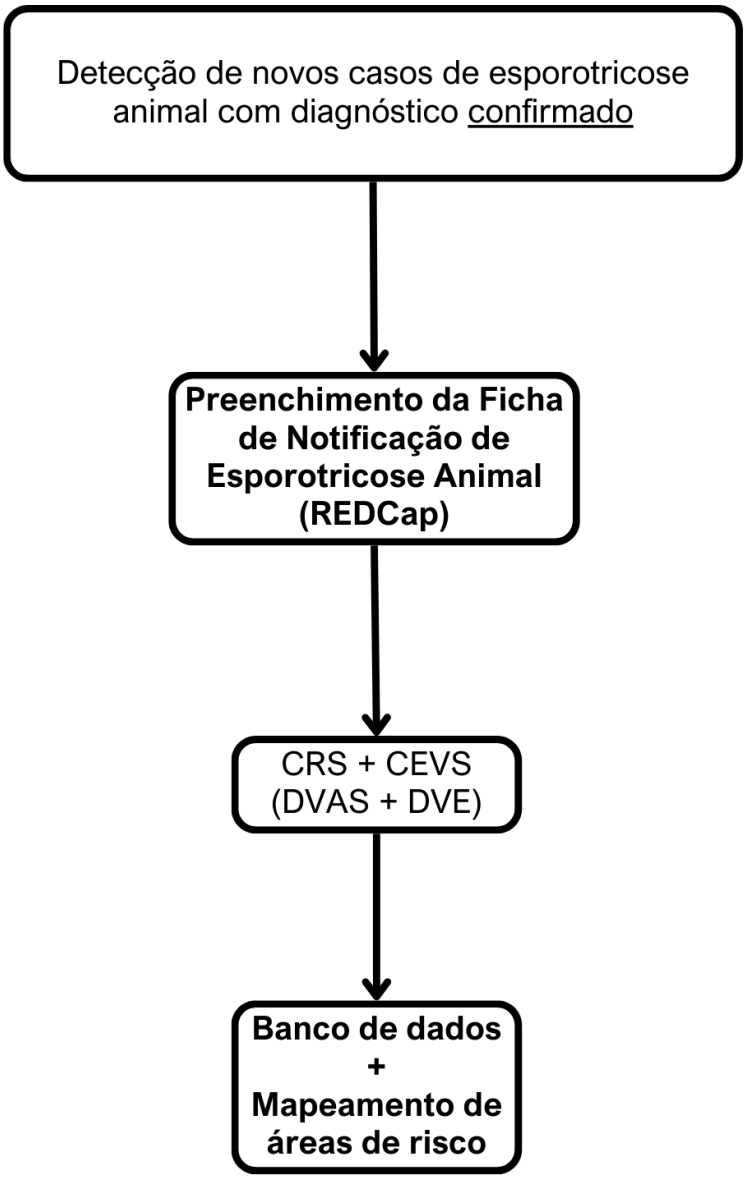
FLUXOGRAMA 2

Ações frente ao diagnóstico animal



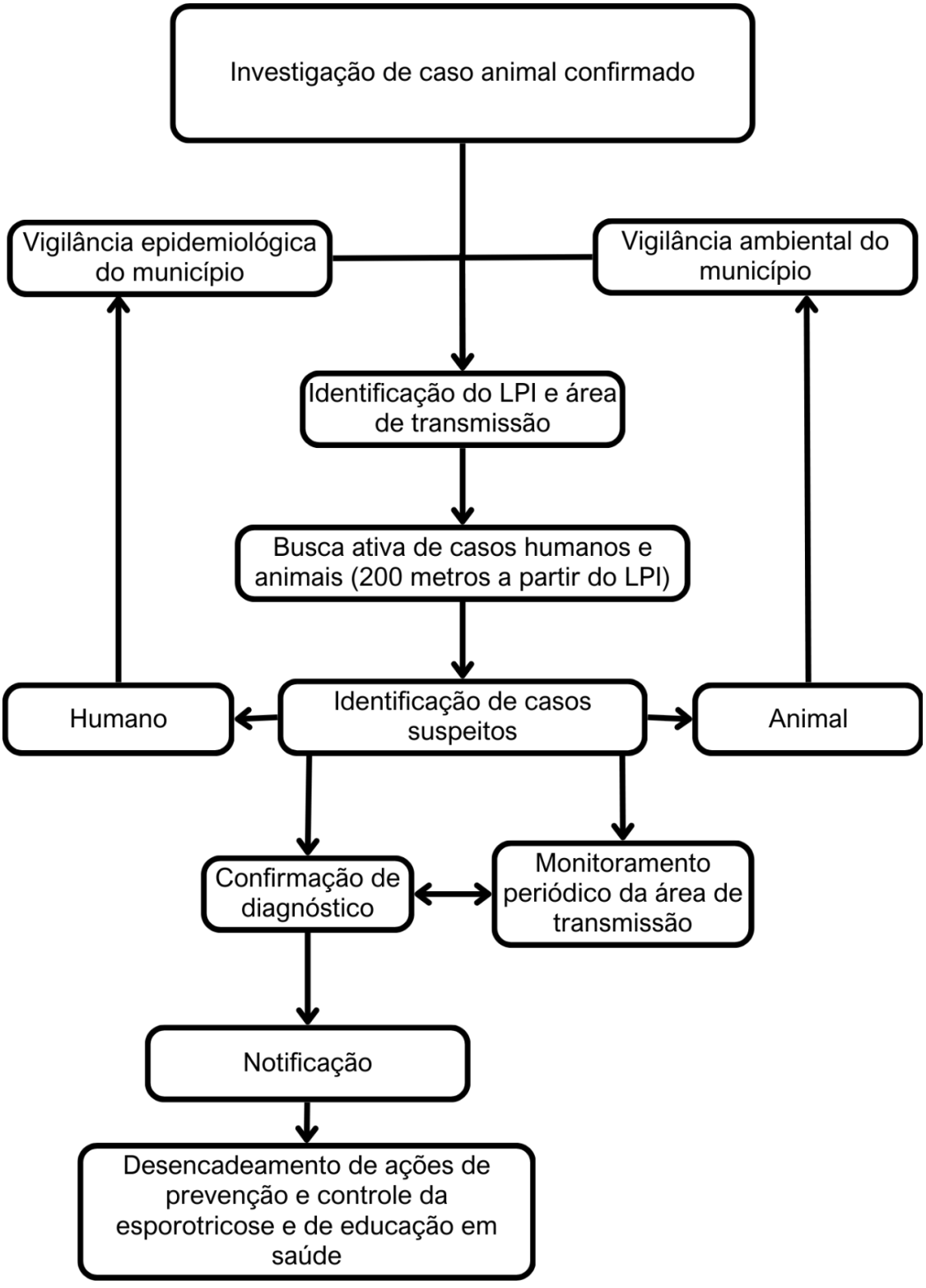
FLUXOGRAMA 3

Notificação de casos confirmados de esporotricose animal no Rio Grande do Sul



FLUXOGRAMA 4

Investigação de caso animal confirmado



TERMO DE RESPONSABILIDADE DO(A) TUTOR(A) DE ANIMAL SUSPEITO OU ACOMETIDO PELA ESPOROTRICOSE

Declaro que fui informado (a) pela Vigilância em Saúde do meu município sobre a esporotricose, doença de importância para a saúde pública. Estou ciente dos itens citados abaixo:

- O (A) tutor (a) do animal acometido pela esporotricose se responsabiliza pelo tratamento devido do animal prescrito por Médico (a) Veterinário (a) até a cura da doença;
- Em se tratando de uma zoonose, pode ocorrer transmissão da doença de animais para humanos. Caso haja surgimento de lesões de pele em pessoas que têm contato com animal, o indivíduo deve procurar a unidade de saúde mais próxima;
- O animal infectado deve ser segregado de outros saudáveis e mantido domiciliado, abrigado e seguro;
- É obrigatório o uso de luvas para contato direto com o animal, principalmente em contato com as feridas;
- O animal considerado curado deve ser mantido domiciliado e preferencialmente castrado para evitar que ocorra recontaminação;
- Em caso de óbito do animal, o cadáver não poderá ser enterrado, sendo obrigatória a destinação com tratamento térmico, a fim de evitar a contaminação do solo. Notifique o órgão de saúde do seu município caso o óbito ocorra em casa.

Dados do animal

Nome:_____Pelagem:_____Sexo: _____

Idade_____ Filhote ( ), Jovem ( ), Adulto ( ), Idoso ( )

Local de tratamento: _____

Dados do Proprietário

Nome:_____RG ou CPF:_____

Endereço:_____N°_____

Bairro:_____Fone: _____

_____, _____de_____de_____.

_____

Assinatura do (a) tutor (a) do animal