

**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

UINA SILVA TÔRRES DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE NO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI, ESTADO DA BAHIA, BRASIL**

Camaçari
2017

UINA SILVA TÔRRES DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE NO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI, ESTADO DA BAHIA, BRASIL**

Trabalho de conclusão da residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Esp. Amanda Costa Melo

Co-orientadora: Esp. Shirley Rocha Silveira de Souza

Camaçari
2017

UINA SILVA TÔRRES DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE NO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI, ESTADO DA BAHIA, BRASIL**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em 22 de Fevereiro de 2017.

Amanda Costa Melo - Orientadora _____
Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia
Fundação Estatal Saúde da Família - BA

Shirley Rocha Silveira de Souza - Co-Orientadora _____
Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica pela Universidade de
Ribeirão Preto – SP
Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Camaçari – BA

Alessandra Martins dos Reis _____
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo
Fundação Estatal Saúde da Família - BA

Ilano Almeida Barreto e Silva _____
Especialista em Saúde da Família pela Secretaria da Saúde do Estado da
Bahia - SESAB
Fundação Estatal Saúde da Família - BA

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus pela força e inspiração.

A meu querido esposo pelo incentivo e carinho.

A orientadora Amanda Melo por todas as contribuições importantes e pelo apoio em todas as etapas desse trabalho. Obrigada Amanda, pelo companheirismo e atenção.

A co-orientadora Shirley Rocha pela generosidade em compartilhar seus saberes, pela presteza no esclarecimento de dúvidas e pela confiança.

A Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde de Camaçari (DEVISA), Maria de Fátima Guirra, pela autorização para a análise dos dados e a todos os funcionários da Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COVEPI) pela simpatia e consideração.

Agradeço também aos colegas da residência, em especial a Silvia Pedreira e Ana Matos pela parceria no período de estágio optativo na COVEPI e pela amizade.

Gostaria, por fim, de agradecer a Fundação Estatal Saúde da Família pela oportunidade de amadurecimento profissional e pessoal durante a residência.

SANTOS, Uina Silva Tôrres. Perfil Epidemiológico da Esporotricose no Município de Camaçari, Estado da Bahia, Brasil. 19f. 2017. Trabalho de Conclusão da Residência – Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Camaçari, 2017.

RESUMO

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, que acomete humanos e principalmente os felinos. A transmissão ocorre pela inoculação do fungo na pele por arranhadura ou mordedura de animais, contato com solos ou vegetais. Atinge o tecido subcutâneo e os vasos linfáticos, podendo acometer órgãos se não for tratada adequadamente. Apesar de não ser considerada de notificação compulsória a nível nacional representa um problema de saúde pública em muitas cidades brasileiras, a exemplo de Camaçari no Estado da Bahia. Por ser uma doença de ocorrência recente no município com grande potencial de transmissibilidade, esse trabalho tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da esporotricose no município, a fim de contribuir com o poder público no planejamento de ações de controle dessa doença. Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza descritiva, onde foram analisadas 29 fichas de notificação de casos suspeitos, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016. Os dados mostraram 20 casos confirmados, 7 em investigação, 15 em tratamento, 5 encerrados por cura e 2 descartados. Na análise epidemiológica observou-se que a esporotricose foi predominante em pacientes que residem na zona urbana e no bairro de Camaçari de Dentro, local da primeira notificação. A principal fonte de infecção foi por meio de contato com o gato doméstico, demonstrando o seu alto poder zoonótico. A doença foi prevalente na população negra, adulta, de ensino médio completo, do gênero feminino com hábitos de cuidar da casa ou de animais. O estudo mostrou-se relevante e oferece possibilidades para melhorias no serviço de saúde a essa população acometida pela esporotricose.

Palavras-chave: Esporotricose. Micose Subcutânea. *Sporothrix schenckii*.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	METODOLOGIA.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, que acomete seres humanos e outros animais, principalmente os felinos (BORGES e COSTA, 2008). Essa doença foi descrita pela primeira vez nos Estados Unidos pelo médico Benjamin Schenck a partir de lesões no dedo e no antebraço de um paciente de 36 anos (SCHENCK, 1898). Sua ocorrência é relatada em diversos países, comumente em regiões de climas tropicais e temperados (GONTIJO et al., 2011). Esse fungo é encontrado em solos ricos de material decomposto e vegetações deterioradas (MUNIZ e PASSOS, 2009).

A transmissão para humanos ocorre por meio da inoculação do fungo na pele por algum tipo de trauma, como arranhaduras e mordeduras de animais, contato com vegetais ou solos contaminados (LARSSON, 2011). Existem casos de transmissão da doença por inalação e o contágio inter-humano ocorre de forma excepcional (CARDOSO et al., 2015). Após inoculação, ocorre um período de incubação do fungo, em média, de três semanas, podendo variar entre três e trinta dias ou estender-se a seis meses (DONADEL et al., 1993). A doença pode manifestar-se de forma cutânea (localizada e cutaneolinfática), invasiva (disseminada, osteoarticular, pulmonar) e sistêmica. As formas mais comuns são a cutaneolinfática que começa como o aparecimento de nódulos ao longo dos vasos linfáticos podendo ulcerar, e a cutânea localizada que se apresenta como lesão única no local da inoculação do fungo e não segue o trajeto linfático (HUGO et al., 2012).

O tratamento para a esporotricose pode ser feito como o uso de vários medicamentos como o Iodeto de Potássio, Itraconazol, Terbinafina, Fluconazol e Anfotericina B. A escolha do medicamento é baseada na clínica do paciente, nas extensões e tipo das lesões, acesso ao medicamento e possíveis contra indicações (LOPES-BEZERRA et al., 2006). É importante ressaltar que o tempo de tratamento da doença é longo, cerca de 90 dias, e por esse motivo, muitos pacientes interrompem o uso da medicação, o que dificulta a evolução para a cura.

Embora, a esporotricose não seja uma doença de notificação compulsória a nível nacional, certamente caracteriza-se como um problema de saúde pública em várias cidades brasileiras. O primeiro registro de casos confirmados em seres

humanos no país foi datado por Lutz e Splendore (1907) e atualmente, há descrição de casos em vários estados como Espírito Santo (CAUS, 2013) Paraná (NASSIF, 2012), Minas Gerais (HUGO et al., 2012), São Paulo (MARQUES et al., 1993), Amazônia (TALHARI et al., 1980), Rio Grande do Sul (LOPES et al., 1999) e Alagoas (MARQUES-MELO, 2014).

No Rio de Janeiro, a esporotricose já é considerada uma epidemia, devido ao elevado número de casos confirmados em humanos (BARROS et al., 2010). Por essa razão a doença entrou para a lista de doenças de notificação compulsória através da Resolução SES nº 674 de 12 de julho de 2013, como também, foi incluída na Portaria GM/MS nº 1.271 de 6 de junho de 2014, em seu artigo 20, parágrafo IV, onde coloca a epizootia na lista de doenças de notificação compulsória nacional (RIO DE JANEIRO 2013; BRASIL, 2014).

Na Bahia, os primeiros casos notificados de esporotricose, ocorreram no município de Camaçari no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016 com relatos de pelo menos 10 casos confirmados em seres humanos. Esse número de notificações vem aumentando no município conforme registros da Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COVEPI), devido ao aparecimento de novos casos suspeitos a partir de junho de 2016.

Diante do grande potencial de transmissibilidade da esporotricose, tendo em vista que se trata de uma doença infectocontagiosa, e por ser uma doença ainda pouco conhecida no município, merece atenção por parte do poder público e de toda comunidade local.

Convém enfatizar, que o interesse pela pesquisa sobre esporotricose em Camaçari, surgiu durante o período de estágio optativo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF/FIOCRUZ, realizado na COVEPI entre 30 de maio a 22 de julho de 2016, onde foi possível conhecer aspectos relevantes da doença que apesar de ser uma realidade no município, até o momento, não existiam medidas de prevenção e controle muito bem estabelecidas.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da esporotricose em Camaçari com o intuito de criar estratégias de vigilância em saúde no município, a fim de contribuir para o melhor direcionamento

das ações pelos gestores, bem como pelos profissionais que compõe a rede de saúde municipal para evitar a disseminação dessa doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva, realizado na Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Camaçari-BA (COVEPI), nos meses de outubro a dezembro de 2016.

A coleta de informações foi obtida a partir de dados secundários de 29 fichas de notificação. Como critério de inclusão foram consideradas as fichas de pacientes com suspeita de esporotricose que residem no município de Camaçari, e como critérios de não inclusão, as fichas de pacientes com outros problemas dermatológicos. Os dados coletados foram referentes ao período de dezembro de 2015, mês que ocorreu a primeira notificação de caso, até dezembro de 2016.

As informações das fichas de notificação foram anotadas em um caderno de campo com base em um questionário contendo as seguintes variáveis: casos notificados, casos confirmados, pacientes em tratamento, em investigação, que receberam alta por cura e casos descartados. Esses dados também foram correlacionados com outras variáveis como: gênero, raça/cor, faixa etária, ocupação, escolaridade, local de residência, possível fonte de infecção e vínculo zoonótico.

Todos os dados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel (versão 2007) para uma posterior interpretação dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ocorrência da esporotricose em Camaçari vem se configurando como um surto, devido ao aumento no número de casos da doença no município. Dados disponibilizados pela COVEPI demonstram que no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016 foram notificados 29 casos suspeitos de esporotricose humana, sendo que destes, 20 casos foram confirmados, sendo 18, através do diagnóstico clínico epidemiológico e apenas 2 por meio de confirmação laboratorial. Observa-se que 7 casos ainda estão em investigação, 15 estão em tratamento, 5 foram encerrados por cura e 2 casos foram descartados (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência dos casos de esporotricose no Município de Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016

Casos	N	%
Notificados	29	100
Confirmados	20	69
Em investigação	7	24
Em tratamento	15	52
Encerrados por cura	5	17
Descartados	2	7

Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

É importante destacar que os 2 casos descartados para a esporotricose foram diagnosticados posteriormente como um sendo infecção bacteriana e o outro como dermatofitose (tinha do couro cabeludo –CID 10 - B35.0). Isso demonstra que algumas dermatoses podem ter apresentação clínica semelhante à esporotricose, ficando evidente a relevância do diagnóstico diferencial para a doença. Dentre as doenças que podem simular a esporotricose destacam-se: leishmaniose, sífilis, tuberculose cutânea, hanseníase, psoríase, piodermite, herpes simples e outras.

O pouco conhecimento sobre a doença pelos profissionais de saúde, tanto da rede pública, quanto privada, associado à carência de suporte laboratorial para diagnóstico, tem dificultado a identificação da esporotricose e por esse motivo estima-se que o número de casos no município seja subestimado.

Na análise do perfil epidemiológico, os dados mostram que a doença, foi mais frequente em pacientes que residem na zona urbana, representando um total de 26

casos (90%). Houve 2 casos da zona periurbana (7%) e apenas 1 caso da zona rural (3%) (Figura 1). Historicamente a ocorrência da esporotricose em seres humanos está relacionada à ocupação profissional, que envolvam contato direto com a terra, particularmente em áreas rurais (DONADELL et al., 1993; CAMPOS et al., 1994). No entanto, esse cenário vem mudando ao longo dos anos, onde a ocorrência tem sido cada vez mais associada à transmissão zoonótica em áreas urbanas (SILVA et al., 2012).

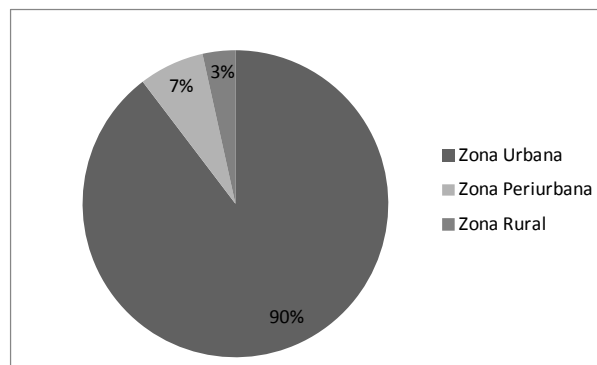


Figura 1 - Distribuição geográfica dos casos da esporotricose no Município de Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016
Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

As primeiras notificações da doença no município foram de pacientes residentes do bairro de Camaçari de Dentro e possivelmente por essa razão a maioria dos casos está concentrada nesse bairro (41% - 12 casos). Por ser uma doença com grande potencial de transmissibilidade, acredita-se que a partir de Camaçari de Dentro esse fungo tenha se expandido para outras localidades da sede até chegar à região da orla como Jauá e Coqueiro de Monto Gordo conforme Figura 2.

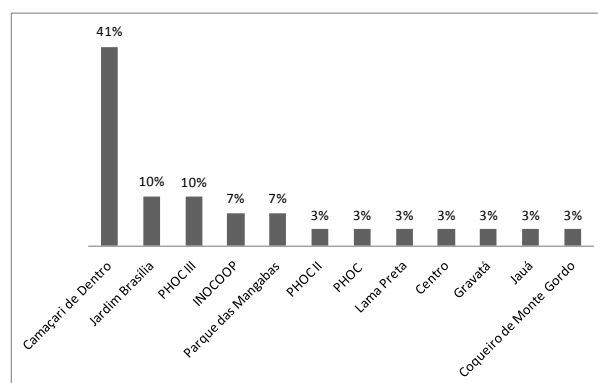


Figura 2 - Ocorrência da esporotricose por Bairro de Residência em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.
Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

Em relação a possível fonte de infecção, os dados mostram que, 24 pacientes, tiveram contato com gato (83%) e apenas 4 pacientes (14%) tiveram contato com terra (Figura 3). Dos pacientes que tiveram contato com gato, 23 (96%) apresentaram vínculo zoonótico, ou seja, eram proprietários desses animais. Houve apenas um caso de infecção por contato com gato de rua, demonstrando assim, que o risco de infecção humana, não se restringiu apenas ao âmbito doméstico. De acordo com Larsson (2011) os felinos são os que pagam o maior tributo à infecção esporotricótica e que representam a maior fonte de preocupação de dermatólogos veterinários e humanos, em face da potencial transmissibilidade.

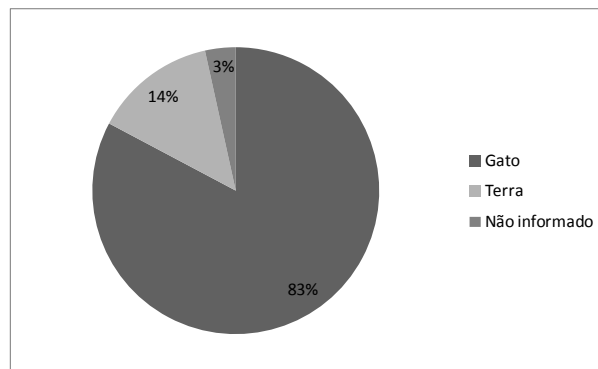


Figura 3 - Possível fonte de infecção da esporotricose em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.

Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

A esporotricose pode acometer pessoas de todas as idades, de qualquer gênero ou raça (LOPES, 1999). No presente estudo a doença foi predominante na população adulta com faixa etária entre 19 a 59 anos (59% - 17 casos). Houve casos registrados em crianças (14% - 4 casos), adolescentes (3% - 1 caso) e idosos (10% - 3 casos). Em 14% (4 casos) a faixa etária não foi informada (Figura 4).

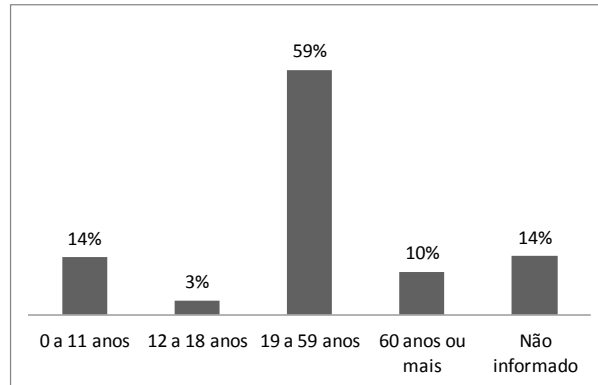


Figura 4 - Distribuição da esporotricose por faixa etária em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.

Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

A pesquisa mostra que as mulheres foram mais acometidas pela doença (59% - 17 casos) do que os homens (41% - 12 casos) (Figura 5).

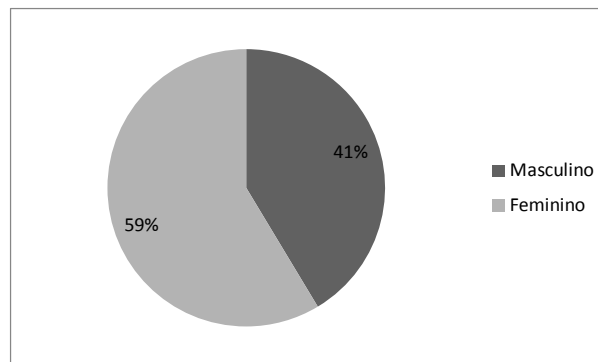


Figura 5 - Notificações de casos de esporotricose por gênero em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.

Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

As mulheres do estudo apresentaram um perfil semelhante em relação às suas atividades ocupacionais. Em sua maioria, essas mulheres, são protetoras de animais (17% - 5 casos) ou donas de casa (14% - 4 casos). Isso sugere que as mulheres que permanecem em casa se dedicando as atividades domésticas ou que cuidam dos animais, são mais vulneráveis a infecção pelo fungo (Figura 6).

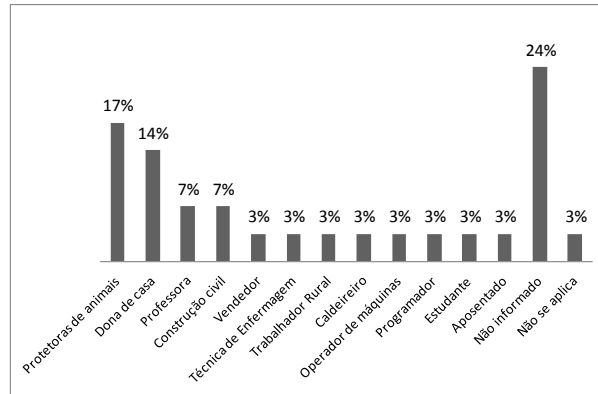


Figura 6 - Atividades ocupacionais da população acometida por esporotricose em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.
Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

A esporotricose foi mais frequente na população negra (65%), com um total de 19 casos (cor parda - 48% e preta - 17%), seguida da branca (11% - 3 casos) (Figura 7). É importante ressaltar que a maior ocorrência da doença em negros pode está associada ao perfil demográfico da população de Camaçari que é predominantemente negra. De acordo com estimativas do IBGE (2012), a população negra no município representa 79% do total de habitantes. Em 24% (7 casos) o quesito raça/cor não foi informado, demonstrando assim, a necessidade de adequar o preenchimento das fichas de notificação.

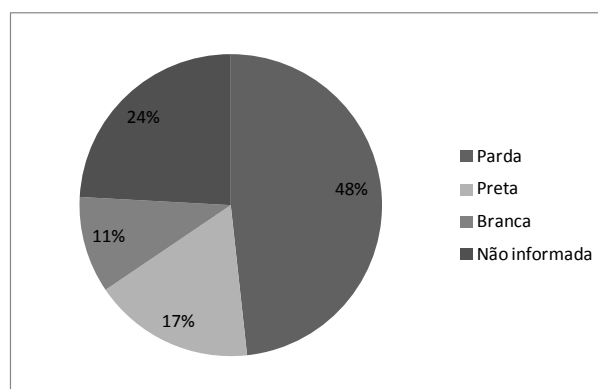


Figura 7 - Notificações de casos de esporotricose por raça/cor em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.
Fonte: COVEPI - Ficha de Notificação.

Quanto ao grau de escolaridade foi percebido que a grande parte dos acometidos pela doença apresentaram ensino médio completo (28% - 8 casos) (Figura 8). Segundo o último censo realizado pelo IBGE (2010), 56% da população de Camaçari com faixa etária de 15 anos ou mais, apresenta o ensino fundamental

completo ou mais. Isso demonstra que, neste estudo, a esporotricose pode estar mais associada aos hábitos de vida do que ao grau de instrução do paciente, sobretudo no que diz respeito aos aspectos higiênico-sanitários. De acordo com Paula (2008) o risco de transmissibilidade da doença aos humanos pode ser reduzido a partir de um manejo domiciliar cauteloso de animais suspeitos por meio do uso de luvas e da higienização adequada das mãos após qualquer contato. Outra forma importante de prevenção é a desinfecção das instalações com hipoclorito de sódio onde estes animais vivem (GONTIJO et al., 2011). Como medidas complementares de controle da doença recomenda-se a castração dos felinos, principalmente os machos, o que reduziria saídas as ruas e os índices de brigas com outros animais com possível inoculação do patógeno (MONTEIRO et al., 2008). Além disso, animais doentes devem ser cremados para evitar a disseminação do fungo no ambiente (BARROS et al., 2010).

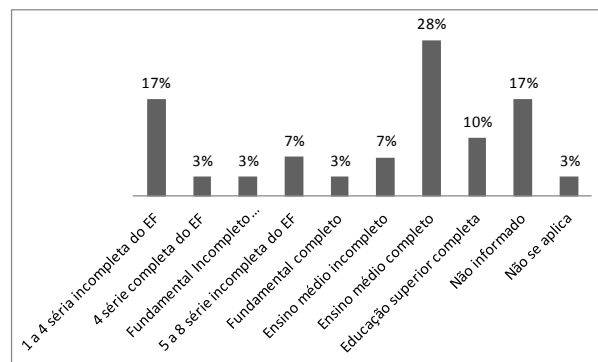


Figura 8 - Grau de escolaridade da população acometida com esporotricose em Camaçari-BA, dezembro/2015 a dezembro/2016.
Fonte: COVEPI- Ficha de Notificação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que o número de casos confirmados de esporotricose humana no município de Camaçari vem aumentando gradativamente. Isso demonstra a necessidade urgente da implementação de ações voltadas para o diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes, bem como de medidas preventivas e de controle da doença. Dentro dessa perspectiva, ressalta-se a importância do fortalecimento entre a vigilância epidemiológica e a atenção básica, no sentido de potencializar as estratégias de intervenção.

Outra questão importante para o enfrentamento da doença é o envolvimento da população nesse processo. Assim, sugere-se como contribuição relevante a construção de uma cartilha educativa sobre esporotricose para orientar a comunidade local.

Além disso, por se tratar de uma doença de ocorrência recente no município, é imprescindível o investimento em novas pesquisas para ampliação do conhecimento sobre os fatores determinantes e condicionantes desse surto. Dessa maneira, recomenda-se o mapeamento dos locais de ocorrência da doença por meio de geoprocessamento com o objetivo de identificar espacialmente a sua distribuição geográfica e o seu potencial de dispersão, no sentido de direcionar esforços para áreas mais vulneráveis.

Ademais, diante da situação atual da esporotricose no município, propõe-se ainda que a esporotricose seja incluída na lista de notificação compulsória por meio de Portaria Municipal.

5 REFERÊNCIAS

BARROS M. B. L. et al. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. **Rev Panam Salud Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 455-460, 2010.

BORGES, H. R.; COSTA, J. T. M. Esporotricose em felinos domésticos. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça/SP, ano VI, n. 10, p.1-6, jan. 2008.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 2014. Seção 1, nº 108, p. 1-3.

CAMPOS, P, ARENAS, R.; CORONADO, H. Epidemic cutaneous sporotrichosis. **Int J Dermatol**, México, v. 33, n. 1. p. 38-41, jan. 1994.

CARDOSO, R.; LIMA, F. T.; TEIXEIRA, D. A. M. Esporotricose cutânea: a propósito de um caso clínico. **Millenium**. v. 48, p. 211-215, jan/jun. 2015.

CAUS, A. L. O. **Esporotricose no estado do Espírito Santo**: um estudo de três décadas. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

DONADEL, K. W. et al. Esporotricose: revisão. 1993, Rio de Janeiro. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, 1993, v.68, n. 1, p.45-52.

GONTIJO, B.B. et al. Esporotricose e Leishmaniose Tegumentar em cães e gatos: semelhanças e diferenças. **PUBVET**, Londrina, Ed. 185, v. 5, n. 38, Art. 1250, 2011.

HUGO, C. P.; ROCHA, R. D. R.; FERREIRA, M. F. R. Esporotricose Humana: aspectos clínicos, laboratoriais e caso clínico. **Pós em Revista**, Belo Horizonte, p. 217-222. nov. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas 2012**. Disponível em: <http://www.academia.edu/9502208/Perfil_epidemiol%C3%B3gico_de_portadores_de_doen%C3%A7a_falciforme_assistidos_pela_UNIFAL_Cama%C3%A7ari_Bahia_2014>. Acesso em: 5 fev. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/escaba.def>>. Acesso em: 4 mar. 2017.

LARSSON, C. E. Esporotricose. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-259, 2011.

LOPES, J. O. et al. Epidemiologia da esporotricose na região central do Rio Grande do Sul. **Rev Soc Bras Med Trop**. v. 32, n. 5, p. 541-545, 1999.

LOPES-BEZERRA, L.M.; SCHUBACH,A.; COSTA, R.O. Sporothrix schenckii and Sporotrichosis. **Anais Acadêmicos Brasileiros de Ciência**. Rio de Janeiro, v. 78, n.2. jun. 2006.

LUTZ, A.; SPLENDORE, A. Sobre uma micose observada em homens e ratos: contribuição para o conhecimento das assim chamadas esporotricoses. **Rev Med**. São Paulo, n. 21, p. 433–450, 1907.

MARQUES, S. A. M. et al. Esporotricose do gato doméstico (Felis catus): transmissão humana. **Rev. Inst. Med. Trop**, São Paulo, v.35, n.4, p.327-330, jul/ago. 1993.

MARQUES-MELO, E. H. et al. Felino Doméstico como Agente Transmissor de Esporotricose para Humano: Relato do Primeiro Caso no Estado de Alagoas. **Rev Bahiana de Saúde Pública**, Maceió, v.38, n.2, p.490-498, abr./jun. 2014.

MONTEIRO, H. R. B.; TANENO. J. C.; NEVES, M. F. Esporotricose em felinos domésticos. **Rev. Cient. Elet. Med. Vet**, ano. VI, n. 10, p. 1-6, jan. 2008.

MUNIZ, A. S.; PASSOS, J. P. Esporotricose Humana: Conhecendo e Cuidando em Enfermagem. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p. 268-272. abr/jun. 2009.

NASSIF, P.W. et al. Esporotricose cutânea de apresentação atípica em paciente etilista. **Dermatol Online J**, v. 18, n. 6, p. 1-12. 2012.

PAULA, R. B. **Esporotricose Canina e Felina – Revisão de Literatura**. 2008, 48f. Monografia (Pós-Graduação) – Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2008.

RIO DE JANEIRO. Resolução SES nº 674, de 12 de julho de 2013. Redefine a relação de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, 16 jul. 2013. p. 1-8.

SCHENCK, B.R. On refractory subcutaneous abscesses caused by a fungus possibly related to the sporotricha. **Johns Hopkins Hosp Bul**, n. 93, p. 286-90. 1898.

SILVA, M. B. T. et al. Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10. p.1867-1880, out. 2012.

TALHARI, S. et al. Micoses profundas na Amazônia - Estudo dos casos diagnosticados em Manaus, Estado do Amazonas, no período de 1973 a 1978. **An Bras Dermatol**. n. 55, p. 133-6. 1980.