



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
DA SAÚDE**

**PANORAMA DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZONOSSES
EM ITANHAÉM-SP: ANÁLISE NORMATIVA, VIABILIDADE E POTENCIAL
TRANSFORMADOR PARA FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DAIANE DE FÁTIMA CURI

Foz do Iguaçu
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA
SAÚDE**

**PANORAMA DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZONÓSES EM
ITANHAÉM-SP: ANÁLISE NORMATIVA, VIABILIDADE E POTENCIAL
TRANSFORMADOR PARA FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DAIANE DE FÁTIMA CURI

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Diana Carolina Gómez Bautista

Foz do Iguaçu
2025

DAIANE DE FÁTIMA CURI

**PANORAMA DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZOOSE EM
ITANHAÉM-SP: ANÁLISE NORMATIVA, VIABILIDADE E POTENCIAL
TRANSFORMADOR PARA FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista em
Gestão da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Diana Carolina Gómez Bautista
UNILA

Prof. Me. Filipe Silva Neri
UNILA

Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade
UNILA

Foz do Iguaçu, 18 de outubro de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Daiane de Fátima Curi

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(X) artigo
(X) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título Do Trabalho Acadêmico: Panorama de Implantação da Unidade de Vigilância em Zoonoses em Itanhaém-SP: Análise normativa, viabilidade e potencial transformador para fortalecer a Vigilância em Saúde.

Nome da orientadora: Diana Carolina Gómez Bautista

Data da Defesa: 18/10/2025.

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 18 de outubro de 2025.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a todas as trabalhadoras e a todos os trabalhadores do SUS, em especial à Enfermeira Gil e à Elizabeth Maria Castro de Souza, amigas, companheiras e grandes profissionais desse sistema de saúde.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, que me apoiou com generosidade e compreendeu minha ausência durante o período dedicado ao trabalho e aos estudos. Um agradecimento especial às crianças Ana Paula, Dom e ao meu filho Raul, que são fonte constante de alegria e afeto.

Aos colegas trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, especialmente àqueles e àquelas que estiveram ao meu lado no enfrentamento da pandemia de COVID-19, minha profunda admiração. Vocês alimentam minha dedicação e militância em defesa do SUS.

Minha gratidão especial à diretora da Vigilância Epidemiológica de Itanhaém, Sandra Aparecida Gomes, referência de força, compromisso e ética no serviço público. Sua confiança no meu potencial e sua presença constante, ombro a ombro, foram fundamentais para minha trajetória.

Agradeço também aos companheiros do Setor de Endemias pela cooperação, apoio e parceria. Em especial, à Marinês Cristina Adão e Hudson Batista Tito.

À minha orientadora, professora Diana Carolina Gómez Bautista, sou imensamente grata pela orientação cuidadosa, pela paciência e pelo incentivo contínuo ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do curso e à banca examinadora, agradeço pelas valiosas sugestões que contribuíram para o aprimoramento desta pesquisa.

Aos colegas de curso, pela partilha de saberes, experiências e pela caminhada conjunta.

E, por fim, ao nosso querido Zé Gotinha — símbolo de cuidado, infância e saúde pública — e ao SUS, este sonho coletivo que insiste em florescer, mesmo em tempos difíceis.

Viva o SUS.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise crítica sobre a ausência de uma Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) no município de Itanhaém, São Paulo, propondo sua implantação como estratégia para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde e fortalecimento da abordagem da Saúde Única no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa orienta-se pela seguinte questão: em que medida a ausência de uma UVZ limita e/ou compromete a efetividade da vigilância em saúde no município, e ainda de que forma sua implantação pode impactar positivamente na qualidade técnica das ações e na gestão integrada no SUS? A relevância do estudo está relacionada à crescente incidência de zoonoses emergentes, como a esporotricose, e à necessidade de respostas estruturadas, intersetoriais e territorializadas, especialmente em municípios com alta vulnerabilidade social. A escolha por Itanhaém se justifica pela atuação profissional da autora no município, o que permite uma análise situada e aprofundada da realidade local, com potencial de replicabilidade para outras cidades brasileiras. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, fundamentada em procedimentos técnicos como a pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem exploratória. Foram utilizados dados epidemiológicos locais, revisão de literatura e relatos de experiências municipais, com destaque para os casos de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG). Campinas representa um modelo consolidado de separação institucional entre vigilância em saúde e proteção animal, enquanto Ouro Branco exemplifica os riscos da sobreposição de funções e da ausência de planejamento técnico. O objetivo geral é analisar os impactos da ausência de uma UVZ em Itanhaém, com base em experiências exitosas de outros municípios brasileiros e nas normativas do Ministério da Saúde. Os objetivos específicos incluem: identificar os entraves técnicos e operacionais enfrentados pela Vigilância em Saúde de Itanhaém; compreender o papel da UVZ na abordagem da Saúde Única e analisar experiências de outros municípios. Os resultados evidenciam que a inexistência de uma UVZ compromete a consolidação de protocolos, a atuação territorializada e a integração com a Atenção Primária à Saúde. A análise dos dados locais mostra aumento expressivo de casos de esporotricose humana e animal, concentrados em bairros periféricos, reforçando a urgência de uma resposta institucional robusta. Conclui-se que a implantação de uma UVZ em Itanhaém representa não apenas o cumprimento das exigências legais, mas uma oportunidade estratégica para transformar a saúde pública local. Ao integrar ações nas áreas da saúde humana, animal e ambiental, a UVZ fortalece a abordagem da Saúde Única, promove justiça sanitária e contribui para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e sustentável.

Palavras-chave: Unidade de Vigilância em Zoonoses; Saúde Única; esporotricose; bem-estar animal; Sistema Único de Saúde.

RESUMEN

Este trabajo presenta un análisis crítico sobre la ausencia de una Unidad de Vigilancia en Zoonosis (UVZ) en el municipio de Itanhaém, São Paulo, proponiendo su implementación como estrategia para mejorar las acciones de vigilancia en salud y fortalecer el enfoque de Salud Única en el Sistema Único de Salud (SUS). La investigación se orienta por la siguiente pregunta: ¿en qué medida la ausencia de una UVZ limita y/o compromete la efectividad de la vigilancia en salud en el municipio, y de qué forma su implementación puede impactar positivamente en la calidad técnica de las acciones y en la gestión integrada en el SUS? La relevancia del estudio está relacionada con la creciente incidencia de zoonosis emergentes, como la esporotricosis, y con la necesidad de respuestas estructuradas, intersectoriales y territorializadas, especialmente en municipios con alta vulnerabilidad social. La elección de Itanhaém se justifica por la actuación profesional de la autora en el municipio, lo que permite un análisis situado y profundo de la realidad local, con potencial de replicabilidad para otras ciudades brasileñas. La metodología adoptada es de naturaleza cualitativa, fundamentada en procedimientos técnicos como la investigación bibliográfica y documental, con un enfoque exploratorio. Se utilizaron datos epidemiológicos locales, revisión de literatura y relatos de experiencias municipales, destacando los casos de Campinas (SP) y Ouro Branco (MG). Campinas representa un modelo consolidado de separación institucional entre vigilancia en salud y protección animal, mientras que Ouro Branco ejemplifica los riesgos de la superposición de funciones y la falta de planificación técnica. El objetivo general es analizar los impactos de la ausencia de una UVZ en Itanhaém, basándose en experiencias exitosas de otros municipios brasileños y en las normativas del Ministerio de Salud. Los objetivos específicos incluyen: identificar los obstáculos técnicos y operativos enfrentados por la Vigilancia en Salud de Itanhaém; comprender el papel de la UVZ en el enfoque de Salud Única y analizar experiencias de otros municipios. Los resultados evidencian que la inexistencia de una UVZ compromete la consolidación de protocolos, la actuación territorializada y la integración con la Atención Primaria en Salud. El análisis de los datos locales muestra un aumento significativo de casos de esporotricosis humana y animal, concentrados en barrios periféricos, lo que refuerza la urgencia de una respuesta institucional robusta. Se concluye que la implementación de una UVZ en Itanhaém representa no solo el cumplimiento de las exigencias legales, sino también una oportunidad estratégica para transformar la salud pública local. Al integrar acciones en las áreas de salud humana, animal y ambiental, la UVZ fortalece el enfoque de Salud Única, promueve la justicia sanitaria y contribuye a la construcción de un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible.

Palabras clave: Unidad de Vigilancia de Zoonosis; Una Salud; esporotricosis; bienestar animal; Sistema Único de Salud.

ABSTRACT

This study presents a critical analysis of the absence of a Zoonosis Surveillance Unit (UVZ) in the municipality of Itanhaém, São Paulo, proposing its implementation as a strategy to improve health surveillance actions and strengthen the One Health approach within Brazil's Unified Health System (SUS). The research is guided by the following question: to what extent does the absence of a UVZ limit and/or compromise the effectiveness of health surveillance in the municipality, and how could its implementation positively impact the technical quality of actions and integrated management within SUS? The relevance of the study lies in the increasing incidence of emerging zoonoses, such as sporotrichosis, and the need for structured, intersectoral, and territorially grounded responses, especially in municipalities with high social vulnerability. The choice of Itanhaém is justified by the author's professional experience in the municipality, allowing for a situated and in-depth analysis of the local reality, with potential for replication in other Brazilian cities. The methodology adopted is qualitative in nature, based on bibliographic and documentary research with an exploratory approach. Local epidemiological data, literature review, and reports of municipal experiences were used, with emphasis on the cases of Campinas (SP) and Ouro Branco (MG). Campinas represents a consolidated model of institutional separation between health surveillance and animal protection, while Ouro Branco exemplifies the risks of overlapping functions and lack of technical planning. The general objective is to analyze the impacts of the absence of a Zoonosis Surveillance Unit (UVZ) in Itanhaém, based on successful experiences from other Brazilian municipalities and the regulations of the Ministry of Health. The specific objectives include: identifying technical and operational barriers faced by Health Surveillance in Itanhaém; understanding the role of the UVZ in the One Health approach and analyzing experiences from other municipalities. The results show that the lack of a UVZ compromises the consolidation of protocols, territorialized action, and integration with Primary Health Care. The analysis of local data reveals a significant increase in human and animal sporotrichosis cases, concentrated in peripheral neighborhoods, reinforcing the urgency of a robust institutional response. It is concluded that implementing a UVZ in Itanhaém represents not only compliance with legal requirements but also a strategic opportunity to transform local public health. By integrating actions in human, animal, and environmental health, the UVZ strengthens the One Health approach, promotes health equity, and contributes to building a more equitable, efficient, and sustainable health system.

Keywords: Zoonosis Surveillance Unit; One Health; sporotrichosis; animal welfare; brazilian Unified Health System.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A abordagem da Saúde Única	14
2. Contextualização da Vigilância em Zoonoses	16
3. A situação da Vigilância em Zoonoses em Itanhaém	19
4. A esporotricose como uma zoonose emergente e local em Itanhaém	23
5. As experiências dos municípios de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG)	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

A vigilância em zoonoses é uma área estratégica da saúde pública que demanda estrutura técnica, atuação territorializada e integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) e outros níveis de atenção da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No município de Itanhaém (SP), a ausência de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) compromete a efetividade das ações de prevenção, promoção e proteção às zoonoses, dentre elas, a esporotricose, doença de caráter emergente e de importância local e regional (JORNAL DA USP, 2025). A esporotricose, em especial, exige uma abordagem da Saúde Única, se transformando em um desafio rotineiro para vigilância em zoonose no município. A elevada incidência da doença, aliada à ausência de protocolos consolidados e de uma estrutura física específica, evidencia a necessidade urgente de reestruturação das ações locais.

Diante desse cenário, este artigo parte da seguinte demanda: Como a ausência de uma UVZ limita o trabalho de vigilância em saúde no município de Itanhaém, e de que forma sua implantação pode impactar positivamente a qualidade técnica das ações e a gestão integrada no Sistema Único de Saúde (SUS)?

A escolha pelo município de Itanhaém como objeto deste estudo se justifica pela atuação profissional da autora nesse território, o que permite uma análise situada e crítica da realidade local. A inexistência de uma UVZ tem gerado entraves operacionais na condução de ações de vigilância, dificultando o enfrentamento das zoonoses, bem como a articulação estratégica com a APS e com a Atenção Especializada de Saúde (AES).

Este trabalho, embora centrado na realidade do município de Itanhaém, se justifica também por possuir utilidade ampliada para outras prefeituras que enfrentam desafios semelhantes na estruturação da vigilância em zoonoses, especialmente aquelas que ainda não contam com uma UVZ. Ao reunir relato da experiência profissional da autora, a análise documental e a revisão bibliográfica, este estudo oferece subsídios técnicos e estratégicos para gestores públicos e equipes de saúde compreenderem a problemática da ausência de um serviço de vigilância em saúde. Toma-se como ponto de partida o desafio da vigilância da esporotricose, o qual permite a identificação de lacunas estruturais, inspirando-se em modelos consolidados como o de Campinas (SP) e a adaptação de experiências como a de Ouro Branco (MG).

Além disso, o estudo contribui para o fortalecimento da abordagem da Saúde Única, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, e instrumentaliza a gestão municipal ao

apresentar argumentos fundamentados para investimentos em estrutura física, equipe multiprofissional e integração com a Atenção Primária. Dessa forma, o trabalho se configura como um recurso aplicável e replicável, especialmente útil para municípios de pequeno e médio porte que buscam qualificar sua resposta frente às zoonoses emergentes e locais e promover uma vigilância territorializada e intersetorial.

Diante desse panorama, o objetivo geral foi analisar os impactos da ausência de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) no município de Itanhaém, baseando-se em experiências exitosas de outros municípios brasileiros e nas normativas do Ministério da Saúde.

Sendo os objetivos específicos: Identificar os principais entraves técnicos e operacionais enfrentados pela Vigilância em Saúde de Itanhaém na ausência de uma UVZ; compreender o papel da UVZ na abordagem da Saúde Única e na articulação intersetorial com a Atenção Primária e; analisar experiências de implantação e gerenciamento de UVZs nos municípios de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG).

A metodologia adotada é de natureza qualitativa, baseada em procedimentos metodológicos como análise bibliográfica e abordagem exploratória e documental. Do ponto de vista de seus objetivos, trata-se de um estudo exploratório. Foram realizadas revisão bibliográfica e análise documental de experiências municipais de implantação de Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ), com foco nos casos de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG). As fontes foram selecionadas com base em descritores como vigilância em saúde, zoonoses, Saúde Única, infraestrutura sanitária, gestão intersetorial, planejamento técnico, políticas públicas de saúde e legislação sanitária. Foram obtidas nas seguintes bases de dados e repositórios institucionais:

- SciELO, Google Scholar e BEPA (Boletim Epidemiológico Paulista), para artigos científicos como o de Rodrigues et al. (2017), que analisa a transição do modelo de CCZ para UVZ em Campinas, destacando a separação institucional entre vigilância em saúde e proteção animal.
- Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, para o artigo de Luns e Luns (2017), que revisa criticamente o projeto de CCZ em Ouro Branco.
- Site da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, para documentos técnicos sobre o funcionamento da UVZ e do Departamento de Proteção e Bem-Estar Animal (DPBEA).
- Plataformas institucionais como o Ministério da Saúde, CRMV-SP, FIOCRUZ e

Prefeitura de Itanhaém, para normativas, dados epidemiológicos e legislação local.

A escolha dos municípios teve como critério a experiência de Campinas (SP), que representa um modelo consolidado de separação institucional entre as ações de vigilância em saúde e proteção animal, contando com estrutura física própria e equipe técnica especializada, conforme descrito por Rodrigues et al. (2017). De Ouro Branco (MG), por sua vez, exemplificar os riscos da sobreposição de funções, atribuições e competências entre vigilância e bem-estar animal e da ausência de planejamento técnico, como apontado por Luns e Luns (2017), sendo um caso representativo de fragilidade institucional.

A triangulação entre a literatura científica, normativas e relatos de experiências permitiu construir uma análise crítica e fundamentada sobre os caminhos possíveis para a implantação de uma UVZ em Itanhaém, alinhada às diretrizes do SUS e à abordagem da Saúde Única.

O artigo foi estruturado em cinco seções principais. Inicialmente, discute-se a abordagem da Saúde Única como estratégia integradora entre as dimensões da saúde humana, animal e ambiental. Na sequência, é apresentada a contextualização da Vigilância em Zoonoses, abordando seu papel no sistema de saúde pública. Em seguida, analisa-se a situação específica da Vigilância em Zoonoses no município de Itanhaém, com destaque para os desafios locais. A quarta seção aborda a esporotricose como uma zoonose emergente e relevante no território, evidenciando sua incidência e impactos. Por fim, são apresentadas as experiências dos municípios de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG), como referências para a implantação de uma Unidade de Vigilância em Zoonoses em Itanhaém. O artigo se encerra com as considerações finais e as referências utilizadas.

Os resultados obtidos a partir da pesquisa comparativa e normativa evidenciam que efetividade das ações de vigilância em saúde está diretamente relacionada à separação clara de funções e à adoção de equipamentos específicos, conforme evidenciado por estudos como os de Luns e Luns (2017), Rodrigues et al. (2017) e pela Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 13/2024. Nesse contexto, o modelo dual proposto por Rodrigues et al. (2017), que integra estrutura física e protocolos articulados entre a Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) e o Departamento de Proteção e Bem-Estar Animal (DPBEA), demonstra maior consonância com os princípios da Saúde Única, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz. Além disso, as recentes normativas do Ministério da Saúde reforçam o papel estratégico das UVZs no Sistema Único de Saúde (SUS), sinalizando uma mudança de paradigma voltada para a prevenção e o fortalecimento da inteligência epidemiológica como pilares da atuação em saúde pública.

E os resultados observados no município de Itanhaém revelam importantes fragilidades na vigilância da esporotricose e na estrutura local de controle de zoonoses. A ausência de dados epidemiológicos consolidados dificulta a compreensão da real magnitude da doença, embora tenha sido registrado um aumento expressivo de 307% nos casos de esporotricose animal entre 2024 e agosto de 2025. Esses casos, tanto suspeitos quanto confirmados, concentram-se nos bairros periféricos, especialmente Oásis, Laranjeiras e Guapurá, indicando uma distribuição territorial preocupante. Além disso, os protocolos vigentes não são plenamente aplicados devido à insuficiência de estrutura física, à carência de equipe técnica especializada e à ausência de definição político-administrativa de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ). Atualmente, as ações são conduzidas pelo Setor de Endemias, cuja atuação está voltada prioritariamente ao combate às arboviroses, o que limita sua capacidade de resposta às zoonoses emergentes. Apesar dessas limitações, há potencial identificado para ampliar e qualificar o acesso aos repasses de verbas federais, conforme previsto nas diretrizes do Ministério da Saúde, desde que haja adequação institucional e técnica da estrutura local.

1. A abordagem da Saúde Única

O conceito de Saúde Única possui raízes históricas que remontam ao século XIX e vem sendo consolidado ao longo do tempo por meio de marcos científicos, políticos e institucionais que reforçam a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental.

Embora consolidada recentemente como política pública, a perspectiva da Saúde Única tem raízes históricas profundas. A publicação *One Health History*, da página eletrônica do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), destaca que, já no século XIX, o médico patologista Rudolf Virchow, ao estudar o parasita *Trichinella spiralis* em suínos, cunhou o termo “zoonose” e defendeu que “*entre a medicina animal e a humana não existem linhas divisórias e nem deveria haver. O objetivo é diferente, mas a experiência adquirida constitui a base de toda a medicina*”. (CDC, 2022). Virchow, também cunhou o termo “zoonose” e afirmou que “a medicina é uma ciência social”, lançando as bases para uma visão integrada da saúde. (CHEN; ZHANG, 2022).

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de Saúde Pública Veterinária (REVISTA MEDICINA VETERINÁRIA EM FOCO, 2023), e em 1964, Calvin Schwabe propôs o termo “*One Medicine*”, ampliando o debate sobre a convergência entre medicina humana e veterinária (CDC, 2022). Esses marcos pavimentaram o caminho

para a formulação do paradigma “*One Health*”, formalizado nos anos 2000 com a publicação dos Princípios de Manhattan, a criação do Escritório One Health no CDC e a Declaração de Hanói (CDC, 2022). No contexto brasileiro, destacam-se a convocação de médicos veterinários durante a pandemia de COVID-19, a intensificação do debate interdisciplinar em 2023 (REVISTA MEDICINA VETERINÁRIA EM FOCO, 2023) e, mais recentemente, a instituição do Dia Nacional da Saúde Única pela Lei nº 14.792/2024, celebrado em 3 de novembro, que simboliza o reconhecimento oficial da importância dessa abordagem integrada (BRASIL, 2024). O Quadro 1 a seguir sintetiza os principais momentos que contribuíram para a construção dessa abordagem no Brasil e no mundo.

Quadro 1 – Ordem cronológica dos marcos do desenvolvimento da abordagem da Saúde Única.

Ano	Evento ou Contribuição	Fonte
1821	Rudolf Virchow cunha o termo “zoonose” e defende que “medicina é uma ciência social”.	CHEN E ZHANG, 2022 e CDC, 2022.
1946	OMS estabelece o conceito de Saúde Pública Veterinária.	BLUMER et al, 2023.
1964	Calvin Schwabe propõe o conceito “One Medicine” para integrar medicina humana e animal.	CDC, 2022.
2004	Publicação dos 12 Princípios de Manhattan: base do conceito “One World, One Health”.	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.
2007	AMA e AVMA formalizam colaboração entre medicina humana e veterinária.	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.
2008	Criação do Escritório <i>One Health</i> no CDC e lançamento da estrutura “ <i>One World, One Health</i> ”.	CDC, 2022.
2010	Declaração de Hanói recomenda implementação ampla do conceito <i>One Health</i> .	CDC, 2022.
2020	Ministério da Saúde do Brasil convoca médicos veterinários para atuar na pandemia.	BLUMER et al, 2023.
2022	Revalorização do legado de Virchow durante a pandemia de COVID-19.	CHEN E ZHANG, 2022
2023	Discussão ampliada sobre Saúde Única e papel interdisciplinar da medicina veterinária.	BLUMER et al, 2023
2024	Instituição do Dia Nacional da Saúde Única no Brasil pela Lei nº 14.792.	Lei nº 14.792/2024 (BRASIL, 2024)

Fonte: elaborado pela autora. Dados: CHEN E ZHANG, 2022; CDC, 2022; REVISTA MEDICINA VETERINÁRIA EM FOCO, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; BRASIL, 2024.

A crescente valorização da abordagem de Saúde Única no Brasil reflete um movimento institucional e político que busca integrar de forma efetiva os setores da saúde humana, animal e ambiental. A análise comparativa entre os antigos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ) e as atuais UVZs evidencia essa transformação: enquanto os CCZ operavam com reconhecimento limitado e recursos pontuais, as UVZ surgem como estruturas estratégicas vinculadas ao SUS, com financiamento regular, planejamento integrado e atuação intersetorial. Essa mudança não é apenas administrativa, mas conceitual, alinhando-se aos princípios da Saúde Única. A promulgação da Lei nº 14.792/2024, que institui o Dia Nacional da Saúde Única, consolida esse avanço ao reconhecer oficialmente a importância da integração entre saúde e meio ambiente. Complementarmente, a Nota Técnica nº 13/2024 do Ministério da Saúde detalha o papel das UVZs nesse novo cenário, reforçando sua articulação com a APS e sua inserção em programas federais voltados à vigilância integrada. Esses marcos recentes demonstram que a Saúde Única deixou de ser apenas um ideal técnico-científico e passou a ocupar lugar central nas políticas públicas brasileiras.

No Brasil, a institucionalização da Saúde Única foi reforçada pela Lei nº 14.792/2024, que institui o Dia Nacional da Saúde Única, promovendo a integração entre os setores da saúde e o meio ambiente (BRASIL, 2024). A Nota Técnica nº 13/2024 do Ministério da Saúde detalha as atribuições das UVZs dentro dessa perspectiva, destacando a atuação intersetorial e a articulação com a Atenção Primária (Ministério da Saúde, 2024).

A abordagem é também respaldada por estudos que apontam o Brasil como um dos países com maior risco de surgimento de epidemias e pandemias zoonóticas, devido à sua biodiversidade e à circulação de patógenos (FIOCRUZ, 2022). E em Itanhaém, a ausência de uma UVZ dificulta a aplicação plena da Saúde Única, mantendo as ações fragmentadas e reativas.

2. Contextualização da Vigilância em Zoonoses

A execução das ações, atividades e estratégias voltadas à vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública — como raiva, leishmaniose, esporotricose e outras doenças de transmissão vetorial — têm se configurado como um desafio persistente para a formulação e implementação de políticas públicas em municípios e estados brasileiros. Esse cenário está inserido em um contexto de modernização institucional, impulsionado pelos atuais marcos legais e por uma nova compreensão técnica

e política que incorpora a abordagem da Saúde Única e do bem-estar animal como princípios estruturantes da vigilância em saúde (BRASIL, 2021).

A abordagem transdisciplinar da Saúde Única, ou *One Health*, foi formalmente adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início dos anos 2000, em resposta às crises sanitárias globais como a gripe aviária, SARS e Ebola. Trata-se de uma estratégia colaborativa que reconhece a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental, sendo promovida por organismos internacionais como a OMS, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH), com o objetivo de enfrentar ameaças emergentes à saúde global (BRASIL, 2021).

No Brasil, o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) classifica as zoonoses em três grupos:

(1) aquelas monitoradas por programas nacionais, como peste, leptospirose, febre maculosa, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela, Chikungunya e febre do Nilo Ocidental; (2) as de relevância regional ou local, como toxoplasmose, esporotricose, ancilostomíase, toxocaríase, histoplasmose e criptococose; e (3) as zoonoses emergentes ou reemergentes, que incluem doenças novas ou que reaparecem após período de declínio, com alto potencial de impacto na saúde humana (BRASIL, 2016, p. 8).

Independentemente do grupo, as ações de vigilância em zoonoses devem intervir diretamente sobre populações animais-alvo, com o objetivo de proteger a saúde humana por meio do controle ou erradicação do risco de transmissão (BRASIL, 2016). Para isso, é essencial que a vigilância esteja preparada para diagnosticar o contexto epidemiológico, avaliando fatores como magnitude, transcendência, gravidade, vulnerabilidade e potencial de disseminação, considerando a população exposta, a espécie envolvida e a área afetada em tempo determinado (BRASIL, 2016).

A complexidade desse cenário brasileiro é agravada pela imensa biodiversidade do país, que abriga uma variedade significativa de patógenos e parasitas, favorecendo o surgimento de zoonoses emergentes e reemergentes e essa realidade exige esforços contínuos desde o século XIX para o controle dessas doenças (FIOCRUZ, 2022).

Historicamente, a primeira iniciativa de controle de zoonoses no Brasil foi a construção de canis públicos nas capitais, na década de 1960. Na década seguinte, essas ações foram ampliadas com a criação dos primeiros Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), voltados principalmente ao controle da raiva animal, por meio da vacinação

antirrábica, recolhimento e eutanásia de cães, além do controle de roedores e animais sinantrópicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O quadro 2, apresentado a seguir, ilustra de forma esquemática os principais marcos legislativos e políticos que compõem o histórico da estruturação da vigilância voltada aos CCZs e às UVZs no Brasil. Essa representação permite visualizar a evolução normativa e institucional que fundamenta o modelo atual de vigilância em zoonoses no país.

Quadro 2: Marcos legislativos da estruturação da vigilância das Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) no Brasil.

Década de 1960	<ul style="list-style-type: none"> • Construção de canis públicos nas principais capitais do país.
Início da década de 1970	<ul style="list-style-type: none"> • Criação dos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ). Foco no controle da raiva animal.
Década de 1990	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde passa a financiar os CCZ. Integração dos CCZ ao Sistema Único de Saúde (SUS).
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Publicação das Portarias nº 758 e nº 1.138 • Redefinição das atribuições dos CCZ. • Substituição dos CCZ pelas Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ).
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria de Consolidação nº 5 • Regulamentação das ações e serviços das UVZ no âmbito do SUS.
2023	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria nº 217 • Atualização da lista de doenças de notificação compulsória. • Reforço da importância da vigilância epidemiológica. • Portaria 465 <p>Atualiza registro no SNCES de classificação de vigilância em zoonoses no serviço especializado em Vigilância em Saúde.</p>

Fonte: Organização da autora, 2025. Dados: Ministério da Saúde, 2022.

A transição dos antigos CCZs para as UVZs está diretamente vinculada à atual separação institucional entre as ações de vigilância em saúde e as ações voltadas ao bem-estar animal, como é tratado na Nota Técnica 13/2024 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, órgão vinculado ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2024). Essa distinção tem implicações profundas tanto na gestão pública quanto na percepção da sociedade

sobre o papel de cada setor, permitindo maior clareza nas atribuições, eficiência na condução das políticas públicas e alinhamento com os princípios da Saúde Única.

Esse cenário é ilustrado pela pesquisa nacional divulgada em 2023 pelo Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais (DPDA), vinculado ao Ministério do Meio Ambiente e Mudanças Climáticas (MMA), que investigou a realidade dos municípios brasileiros em relação ao bem-estar animal, com foco em cães e gatos. O levantamento, composto por 30 questões e respondido por 440 municípios entre junho de 2022 e março de 2023, abordou desde a existência de políticas públicas específicas até a alocação orçamentária destinada ao manejo populacional ético. Os dados revelam que 67% dos municípios não possuem qualquer iniciativa de censo animal, e que as zoonoses mais preocupantes são a leishmaniose (35%), a esporotricose (15%) e a raiva (11%). Apesar disso, 67% dos municípios não contam com equipamentos dedicados à vigilância em zoonoses e 45% não realizam campanhas ou ações periódicas de controle dessas doenças, evidenciando uma lacuna crítica na estruturação das políticas públicas (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, 2024).

O município analisado de Itanhaém insere-se nesse contexto e não dispõe de uma unidade de saúde dedicada à vigilância em zoonoses, tampouco de equipe técnica ou estrutura física compatível com os parâmetros estabelecidos para uma UVZ. A atuação local é incipiente e predominantemente reativa, voltada à resposta imediata às demandas da Vigilância Epidemiológica, em detrimento de ações estruturadas, contínuas e preventivas que caracterizam o modelo de UVZ.

Reforçando essa mudança de paradigma, o Boletim Epidemiológico nº 04, de 27 de março de 2023, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, destaca a transição da nomenclatura de CCZ para UVZ, conforme normatizado pela Portaria nº 758/2014 e atualizado pela Portaria nº 465/2023. Essa evolução institucional representa o amadurecimento das políticas públicas de saúde, com foco na prevenção, na integração intersetorial e na inteligência epidemiológica. A UVZ passa a ser acionada não apenas em resposta a surtos, mas como estrutura permanente de vigilância, articulada com os órgãos de proteção animal e alinhada à abordagem da Saúde Única (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

3. A situação da vigilância em zoonoses em Itanhaém

O município de Itanhaém está localizado no litoral sul do estado de São Paulo e

integra a região da Baixada Santista, composta por nove municípios: Santos, Cubatão, São Vicente, Guarujá, Bertioga, Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe. Juntas, essas cidades somam cerca de 1,8 milhão de habitantes fixos e fazem parte do Complexo Metropolitano Expandido — também conhecido como macrometrópole paulista — que concentra aproximadamente 12% da população brasileira, totalizando cerca de 30 milhões de pessoas. Porém a Baixada Santista representa apenas 4% da população paulista (IBGE, 2025).

A análise dos indicadores sociais e econômicos de Itanhaém revela um cenário de desigualdade territorial e fragilidade estrutural, que impacta diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde, especialmente no campo da vigilância em zoonoses. Segundo dados do IBGE (2025), o município possui uma população estimada de 118.495 habitantes, com um PIB per capita de R\$ 22.704,86 e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,745, considerado médio. Apesar da elevada taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos (98,32%), persistem desafios significativos relacionados à renda, saneamento básico e acesso à saúde, sobretudo nas áreas periféricas. A Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), do estado de São Paulo, por meio do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), classificou Itanhaém no Grupo 4 em 2010, que reúne municípios com baixa riqueza e deficiências em pelo menos um indicador social, como longevidade ou escolaridade, evidenciando a precariedade em infraestrutura urbana e serviços essenciais. (SEADE,2023).

O cenário de saúde pública local é marcado por vulnerabilidades sociais, ambientais e estruturais. A expansão urbana desordenada, a presença de áreas de mata atlântica e manguezais, e a precariedade em infraestrutura básica favorecem a proliferação de vetores e animais sinantrópicos, elevando o risco de transmissão de zoonoses. A dependência majoritária da população pelo SUS reforça a urgência de políticas públicas eficazes, territorializadas e integradas (ITANHAÉM, 2021). O município de Itanhaém conta com uma rede de APS de onze Unidades de Saúde Família (USF) e Vigilância em Saúde composta pelos departamentos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. (ITANHAEM, 2021).

Atualmente, a Vigilância em Saúde de Itanhaém atua de forma integrada em ações pontuais, porém sem uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) formalmente instituída. As ações são conduzidas por equipes vinculadas à Vigilância Epidemiológica, como o Setor de Endemias e sem estrutura física adequada, corpo técnico especializado ou protocolos consolidados. Essa lacuna compromete a capacidade de resposta frente a zoonoses emergentes, como a esporotricose, cuja expansão geográfica, subnotificação histórica e

recente inclusão na lista de notificação compulsória exigem ações específicas de vigilância, controle de animais errantes e campanhas de educação ambiental (JORNAL DA USP, 2025).

A inexistência de uma UVZ também compromete diretamente a conformidade com normativas essenciais, como a Resolução RDC nº 222/2018, que estabelece diretrizes para o gerenciamento adequado de resíduos oriundos de serviços de saúde — incluindo aqueles gerados por ações de vigilância em zoonoses (BRASIL, 2018). Além disso, inviabiliza o cumprimento dos parâmetros definidos pelo Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas do Ministério da Saúde (2017), que regulamenta os requisitos mínimos para o funcionamento eficiente e seguro das UVZs.

Do ponto de vista da gestão municipal do SUS, a implantação de uma UVZ representa uma vantagem estratégica em relação ao antigo modelo de CCZ, especialmente pela possibilidade de acesso ampliado e qualificado aos repasses de verba federal, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Enquanto os CCZs eram vistos como estruturas operacionais com foco predominantemente no recolhimento de animais e ações pontuais, as UVZs são reconhecidas como equipamentos estratégicos de saúde pública vinculados ao SUS, o que as enquadra formalmente nos Blocos de Financiamento da Atenção à Saúde, definidos pela Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e consolidados pela Portaria GM/MS nº 6/2017. O Quadro 3 a seguir apresenta uma comparação entre os modelos UVZ e CCZ, destacando os aspectos relacionados ao reconhecimento institucional e ao financiamento federal.

Quadro 3 - Comparativo entre o modelo CCZ e UVZ em relação ao financiamento federal até 2024.

Aspecto	CCZ (Centro de Controle de Zoonoses)	UVZ (Unidade de Vigilância em Zoonoses)
Reconhecimento pelo SUS	Não formalmente reconhecido como unidade vinculada ao SUS	Reconhecida como equipamento estratégico de saúde pública vinculado ao SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)
Base legal para financiamento	Ausente ou limitada	Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL, 2017)
Modalidade de repasse	Eventual, por convênios específicos	Fundo a fundo (FNS → FMS), com autonomia municipal e fiscalização local (BRASIL, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Tipos de recurso disponíveis	Restritos a ações pontuais ou emergenciais	Custeio (ações contínuas) e investimento (obras, reformas, equipamentos) (BRASIL, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)
Planejamento exigido	Não necessariamente vinculado ao Plano Municipal de Saúde	Deve estar previsto no Plano Municipal de Saúde e pactuado nas instâncias do SUS (BRASIL, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)
Acesso a programas federais	Limitado	Prioritário em programas como SUS Legal e incentivos à Saúde Única - Nota Técnica nº 13/2024 (BRASIL, 2024)
Articulação intersetorial	Foco operacional, com pouca integração técnica	Atuação integrada com Vigilância Epidemiológica, APS e Meio Ambiente - Nota Técnica nº 13/2024 (BRASIL, 2024)

Fonte: elaborada pela autora. Dados: Portaria GM/MS nº 3.992/2017; Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL 2017); MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022); Nota Técnica nº 13/2024 (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2024).

Considerando o quadro apresentado, a comparação entre os antigos CCZs e as atuais UVZs evidencia uma evolução significativa em termos de estrutura, reconhecimento institucional e capacidade de atuação. O principal avanço está no reconhecimento formal das UVZ como equipamentos estratégicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2022; 2024), o que lhes confere legitimidade técnica e protagonismo na formulação e execução das políticas públicas de saúde.

Outro aspecto fundamental é a base legal sólida que sustenta o financiamento das UVZs, garantida pela Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL, 2017). Essas normativas permitem o repasse fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde (FMS), assegurando autonomia local e fiscalização descentralizada. Em contraste, os CCZs dependem de convênios pontuais e têm acesso limitado a recursos, o que restringe sua atuação a ações emergenciais e descontinuadas.

As UVZs também se destacam por sua obrigatoriedade de integração ao planejamento municipal, devendo estar previstas no Plano Municipal de Saúde e pactuadas nas instâncias do SUS (Brasil, 2012; Ministério da Saúde, 2024). Essa exigência fortalece a continuidade das ações e a articulação com outras áreas da saúde. Além disso, as UVZs têm acesso prioritário a programas federais. É evidente que o Ministério da Saúde busca incentivar conformidade dos municípios com os marcos legais e normativos do SUS — promovendo maior eficiência, transparência e integração das ações, além de incentivar a abordagem da Saúde Única (BRASIL, 2024).

A articulação intersetorial é outro diferencial estratégico das UVZs. Elas atuam de forma integrada com a Vigilância Epidemiológica, a APS e o setor ambiental, conforme orientações da Nota Técnica nº 13/2024 (Ministério da Saúde, 2024), superando o modelo operacional isolado dos CCZs. Essa abordagem multidisciplinar é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos das zoonoses, especialmente em contextos de emergência sanitária, vulnerabilidade social e mudanças ambientais.

Em síntese, as UVZs representam um avanço institucional e técnico, consolidando-se como estruturas modernas, sustentáveis e alinhadas aos princípios da Saúde Única. Já os CCZs refletem um modelo superado, com limitações operacionais e normativas que comprometem sua efetividade e integração ao SUS.

No contexto municipal de Itanhaém, um marco legal importante para a modernização das ações de vigilância em zoonoses e das políticas de bem-estar animal foi a sanção das Leis Municipais nº 4.188/2017 e nº 4.347/2019. Essas legislações reorganizam as competências institucionais e delimitam os campos de atuação de dois departamentos distintos: o Departamento de Vigilância à Saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, e o Departamento de Proteção e Bem-Estar de Animais Domésticos, subordinado à Secretaria de Planejamento e Meio Ambiente (ITANHAÉM, 2017; 2019).

A Lei nº 4.188/2017 estabelece diretrizes para o controle populacional de animais e para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses, atribuindo ao Departamento de Vigilância à Saúde a responsabilidade pelas ações de saúde pública relacionadas a animais sinantrópicos, vetores e doenças zoonóticas. Entre essas ações estão a vacinação animal contra zoonoses de relevância, como a raiva, e o controle de doenças transmitidas por vetores, como a leishmaniose e a esporotricose (ITANHAÉM, 2017).

Complementarmente, a Lei nº 4.347/2019 reforça a separação funcional ao atribuir ao Departamento de Proteção e Bem-Estar de Animais Domésticos as ações voltadas ao cuidado e à guarda responsável de animais domésticos. Suas competências incluem o recolhimento seletivo de cães e gatos, a apreensão de animais de médio e grande porte em situações específicas, e a promoção de campanhas educativas sobre posse responsável (ITANHAÉM, 2019).

4. A esporotricose como zoonose emergente e local em Itanhaém

Dentre as diversas zoonoses, ao analisarmos a dinâmica de transmissão da esporotricose zoonótica e animal e como essa zoonose tem se tornado recorrente e como a abordagem da Saúde Única é necessária, torna-se evidente a necessidade de ações

conjuntas e estratégicas sob a coordenação da Vigilância em Saúde, em especial as UVZs, envolvendo seus três pilares: saúde humana, animal e ambiental (VIEIRA et al, 2021).

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, especialmente *Sporothrix brasiliensis*, que afeta humanos e animais, com destaque para os gatos. Nos humanos, a infecção ocorre geralmente por arranhões ou mordidas de felinos contaminados, manifestando-se principalmente na forma cutânea ou linfocutânea, com lesões ulceradas e nódulos ao longo dos vasos linfáticos. Já nos animais, especialmente gatos, a doença apresenta lesões profundas na pele, secreções e comprometimento sistêmico, sendo eles os principais transmissores da zoonose (HERNANDEZ-CASTRO et al, 2022). O tratamento envolve o uso de antifúngicos e o controle da doença exige ações integradas de vigilância sanitária, manejo ético da população felina e educação em saúde, conforme orientações da Nota Técnica nº 60/2023 do MS.

Nesse contexto, a esporotricose figura simultaneamente entre as zoonoses emergentes e as de relevância regional e local, desafiando os sistemas de saúde pública em diversos países da América Latina, especialmente o Brasil. O estudo conduzido por Hernández-Castro et al. (2022) reforça essa preocupação ao realizar uma revisão sistemática nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando descritores em inglês e espanhol relacionados à esporotricose e às principais espécies do gênero *Sporothrix*. A pesquisa teve como objetivo mapear a distribuição geográfica da doença, identificar os agentes etiológicos predominantes e analisar os impactos clínicos e epidemiológicos da esporotricose zoonótica e animal na região, assim:

Foram identificados 124 artigos referentes às Américas, totalizando 12.568 pacientes. Do total, 87,38% dos casos foram registrados na América do Sul, 11,62% na América do Norte e 1,00% na América Central e Caribe. Brasil, Peru e México concentraram os maiores números absolutos. Entre os agentes etiológicos, predominaram *Sporothrix spp./complexo S. schenckii*, seguidos de *S. schenckii*, com menor participação de *S. brasiliensis*, *S. globosa* e outros. A forma clínica mais frequente foi a linfocutânea; [...]. (HERNANDEZ-CASTRO et al, 2022).

Para Hernández-Castro et al. (2022), a elevada ocorrência de casos na América do Sul, especialmente no Brasil, está relacionada à adaptação do fungo *Sporothrix brasiliensis* ao gato doméstico, à presença ambiental de esporos em regiões de clima favorável e à inoculação traumática em atividades como jardinagem e agricultura.

A esporotricose zoonótica tem se destacado como uma das principais zoonoses

emergentes no Brasil desde a década de 1990, com registros iniciais no estado do Rio de Janeiro, onde os primeiros surtos relacionados à transmissão por gatos domésticos foram identificados. A doença, antes conhecida como uma micose associada ao ambiente rural, popularmente chamada de “doença do jardineiro” e que passou a configurar um problema urbano, com crescimento contínuo nas últimas três décadas e transmissão predominante entre felinos e humanos (JORNAL DA USP, 2025).

Uma revisão sistemática conduzida por Rabello et al. (2022) analisou os casos de esporotricose humana notificados no Brasil, desde o primeiro em 1907 até dezembro de 2020. O estudo incluiu 230 artigos, totalizando 10.400 pacientes, com idades entre 5 meses e 92 anos, sendo 55,98% do sexo feminino. A forma clínica mais prevalente foi a linfocutânea (56,14%), seguida por manifestações sistêmicas (14,34%), incluindo casos pulmonares. A transmissão zoonótica (felino-humano) foi responsável por 79,84% dos casos, enquanto a forma sapronótica — relacionada à contaminação ambiental — representou apenas 20,07%.

Perante o aumento expressivo dos casos, a esporotricose humana foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória na primeira reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 2025. A decisão foi formalizada pela Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025, que alterou o Anexo I do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, tornando obrigatória a notificação da esporotricose humana nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2025; SBI, 2025).

Por outro lado, a esporotricose animal ainda não foi incluída na lista de doenças ou agravos de notificação obrigatória para animais, conforme o Anexo III do Anexo V da mesma portaria. Apesar disso, a crescente incidência da doença já demanda ações específicas dos serviços públicos de vigilância em zoonoses.

Um exemplo concreto dessa realidade pode ser observado no município de Itanhaém, que apresentou um aumento expressivo nos casos de esporotricose animal: foram 14 notificações em 2024, passando para 57 até agosto de 2025 — o que representa um crescimento de 307,14%. Esses dados foram fornecidos pela Vigilância Epidemiológica municipal, com base nas informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta do Ministério da Saúde utilizada para a coleta e análise de dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional (SINAN, 2025). Com a inclusão da esporotricose humana na lista de notificação compulsória, a Vigilância Epidemiológica passou a receber semanalmente os registros dos serviços de saúde. Ao realizar busca ativa — estratégia que consiste na investigação em campo para identificar

vínculos epidemiológicos — foram encontrados diversos animais com lesões suspeitas, alguns em tratamento por médicos veterinários da rede privada, mas a maioria sem qualquer acompanhamento profissional.

Diante desse cenário observado e a partir do aumento das notificações dos casos de esporotricose humana à Vigilância Epidemiológica de Itanhaém desde março de 2025, foi elaborado um protocolo municipal para o manejo clínico, coleta de amostras, notificação e tratamento da esporotricose animal. Também foi identificada a necessidade de desenvolver um protocolo específico para orientar e padronizar as ações dos serviços de saúde em relação à esporotricose humana.¹

Apesar da elaboração desses instrumentos, a execução das ações permanece limitada à orientação técnica e à busca ativa. A ausência de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) dificulta a implementação plena de estratégias proativas e integradas, comprometendo a articulação com a Atenção Primária à Saúde e a atuação territorial contínua, pilares fundamentais da abordagem da Saúde Única.

Em Itanhaém, o aumento dos casos de esporotricose humana e animal tem exigido respostas específicas da Vigilância Epidemiológica. Com a obrigatoriedade da notificação, os serviços de saúde passaram a registrar os casos semanalmente, conforme previsto na Portaria nº 6.734/2025 (BRASIL, 2025). A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI, 2025) e o Ministério da Saúde reforçam a importância da notificação como ferramenta essencial para o monitoramento e controle da doença.

Uma análise territorial preliminar dos dados do SINAN no município de Itanhaém revela que os casos suspeitos ou confirmados de esporotricose zoonótica e animal estão concentrados em bairros como Oásis, Jardim Coronel, Sabaúna e Guapurá (Tabela 1). Esses territórios coincidem com os dados do programa Bolsa Família, que indicam alta proporção de famílias cadastradas no CadÚnico, caracterizando condições de pobreza extrema e acesso limitado aos serviços de saúde (BRASIL, 2025). Esse cruzamento de informações reforça a necessidade de ações territorializadas, intersetoriais e integradas, com foco na prevenção e no cuidado em saúde pública.

¹ As informações apresentadas foram obtidas a partir da experiência profissional da autora, que atua na Vigilância em Saúde do município de Itanhaém. A autora participou diretamente da elaboração das ações mencionadas, incluindo o desenvolvimento do protocolo municipal para o manejo da esporotricose animal e da proposta de protocolo específico para os casos humanos, com base nas demandas identificadas a partir do aumento das notificações registrado a partir de março de 2025.

Tabela 1 – Notificações de casos suspeitos ou confirmados de esporotricose zoonótica ou animal no SINAN do município de Itanhaém em 2025 (de janeiro a agosto).

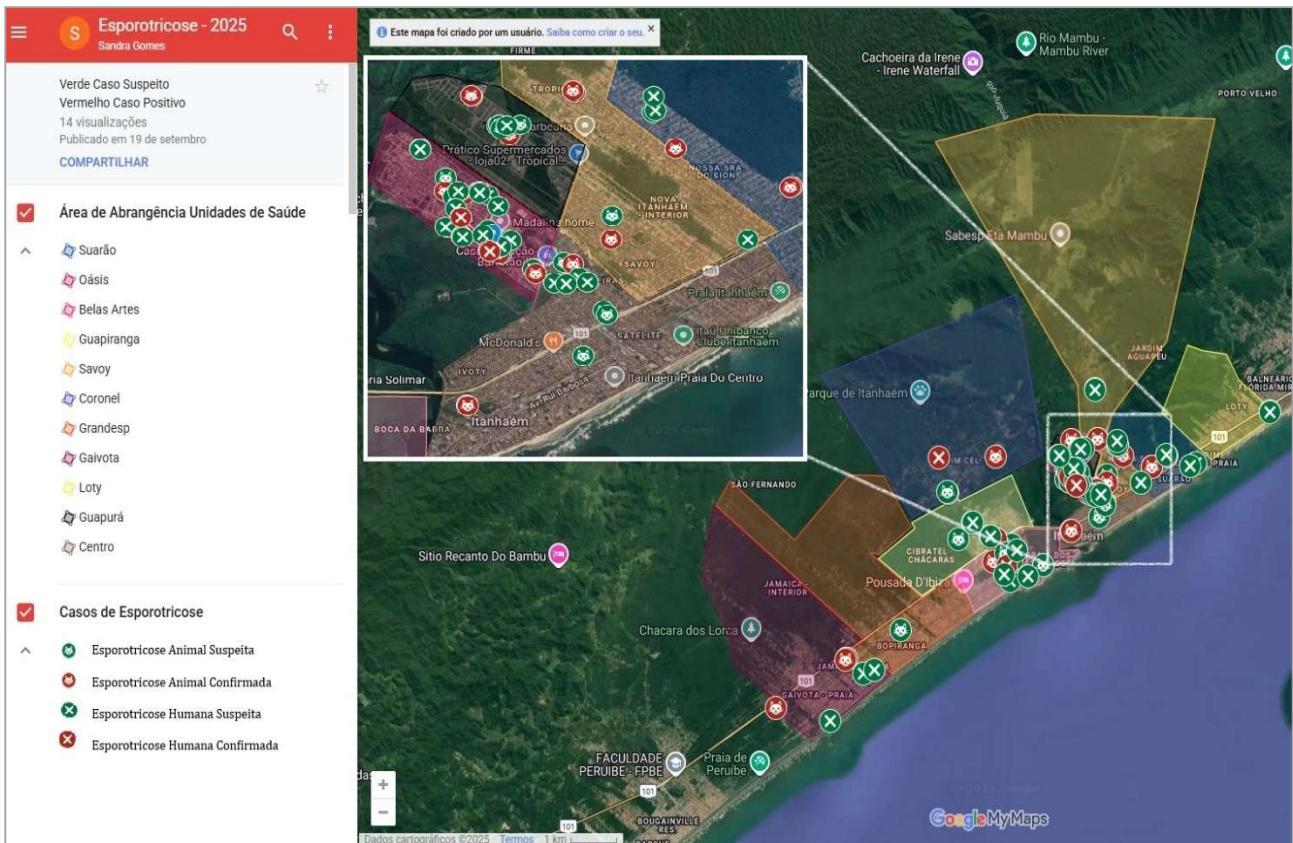
Bairro	Nº de Ocorrências	Proporção (%)	USF de Abrangência
Oásis	36	29,75%	USF Oásis
Sabaúna	9	7,44%	USF Centro
Sion	5	4,13%	USF Centro
Centro	5	4,13%	USF Centro
Guapurá	4	3,31%	USF Guapurá
Laranjeiras	4	3,31%	USF Centro
Suarão	4	3,31%	USF Suarão
Corumbá	3	2,48%	USF Belas Artes
Nova Itanhaém	3	2,48%	USF Centro
Jardim Jamaica	3	2,48%	USF Gaivota
Jardim Anchieta	3	2,48%	USF Centro
Jardim Coronel	3	2,48%	USF Coronel
Jardim das Palmeiras	2	1,65%	USF Gaivota
Savoy	2	1,65%	USF Savoy
Cibratel	2	1,65%	USF Belas Artes
Praia dos Sonhos	2	1,65%	USF Belas Artes
Equitação	1	0,83%	USF Coronel
Vila São Paulo	1	0,83%	USF Centro
Jardim Magalhães	1	0,83%	USF Belas Artes
Santa Cruz	1	0,83%	USF Gaivota
Loty	1	0,83%	USF Loty
Jardim Anchieta	1	0,83%	USF Centro
Jardim Aguapeú	1	0,83%	USF Coronel
Califórnia	1	0,83%	USF Gaivota
Parque Vergara	1	0,83%	USF Gaivota
Gaivotas	1	0,83%	USF Gaivota
Belas Artes	1	0,83%	USF Belas Artes
Jardim São Fernando	1	0,83%	USF Grandesp
Total de notificações	121	100%	Município de Itanhaém

Fonte: elaborado pela autora. Dados: Vigilância Epidemiológica de Itanhaém.

A Figura 1 apresenta o mapa, obtido a partir do software *Google My Maps*, do território de Itanhaém, segmentado pelas áreas de abrangência das 11 Unidades da Saúde da Família (USF). O destaque, em recorte, evidencia a região com maior concentração de casos notificados — suspeitos e confirmados — de esporotricose humana e animal. Observa-se que esses casos se concentram principalmente nas USFs Oásis, Guapurá e

Centro, que também correspondem às unidades com o maior número de famílias cadastradas e atendidas.

Figura 1 – Mapeamento da distribuição dos casos notificados suspeitos e confirmados da esporotricose humana e animal no município de Itanhaém no ano de 2025.



Fonte: elaborado por Eduardo Selymes Selmes Santos, 2025. Dados: Vigilância Epidemiológica de Itanhaém - Setor de Endemias (*Google My Maps*).

A ausência de uma UVZ em Itanhaém compromete a execução de protocolos integrados, dificultando a articulação entre os serviços de saúde e o acompanhamento dos casos animais. A estruturação de uma UVZ permitiria a realização plena de campanhas educativas, dados epidemiológicos para castrações estratégicas (realizadas pelo DPBEA), vacinação e monitoramento territorial, alinhadas às diretrizes do Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses (Ministério da Saúde, 2016) e às recomendações do CRMV-SP (2022) sobre práticas éticas e técnicas em estabelecimentos de controle de zoonoses relacionadas ao bem-estar animal e saúde pública.

5. As experiências dos municípios de Campinas (SP) e Ouro Branco (MG)

A pesquisa de experiências de outros municípios, na implantação e gerenciamento de seus equipamentos de vigilâncias em zoonoses, partiu da identificação de municípios que apresentassem realidades distintas e complementares: um com modelo consolidado e outro com fragilidades institucionais. Foram definidos como critérios de escolha a existência de publicações técnicas acessíveis, a relevância das experiências para municípios de pequeno e médio porte, e a aderência às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da abordagem da Saúde Única. A busca foi realizada em bases de dados como SciELO, Google Scholar e repositórios institucionais, utilizando os descritores “Unidade de Vigilância de Zoonoses”, “Centro de Controle de Zoonoses”, “Saúde Única” e “gestão municipal em zoonoses”. A partir desses filtros, foram selecionados os estudos de Rodrigues et al. (2017), que detalham a estrutura e o funcionamento da UVZ de Campinas, destacando a separação institucional entre vigilância em saúde e proteção animal, e Luns e Luns (2017), que analisam os desafios enfrentados em Ouro Branco, evidenciando os riscos da sobreposição de funções e da ausência de planejamento técnico. Essas fontes foram escolhidas por apresentarem relatos claros, contextualizados e alinhados às normativas federais, permitindo uma análise crítica e aplicável à realidade de Itanhaém.

A experiência de Campinas demonstra avanços significativos ao incorporar práticas intersetoriais e protocolos alinhados à Saúde Única, conforme descrito por Rodrigues et al. (2017), que destacam a separação institucional entre a UVZ e o Departamento de Proteção e Bem-Estar Animal (DPBEA) como fator de eficiência na condução das políticas públicas.

Em contraste, o caso de Ouro Branco revela os riscos da sobreposição de funções e da ausência de planejamento técnico, como apontam Luns e Luns (2017), ao evidenciar que a manutenção de atividades de abrigo animal confundidas com ações de vigilância comprometeu a efetividade das intervenções. Esses achados reforçam a importância da institucionalização das UVZs conforme os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde e alinhados à abordagem de Saúde Única.

Abre-se aqui um parêntese para destacar que o estudo foi realizado em 2017, entretanto, atualmente, o município de Ouro Branco efetivou a separação das atribuições e competências entre a Vigilância em Zoonoses e o bem-estar animal, em cumprimento a um Termo de Compromisso Positivo (TCP) firmado com o Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) em 2024. Essa medida resultou na elaboração do Plano Municipal de Manejo Populacional de Cães e Gatos, que definiu ações e responsabilidades

compartilhadas entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Meio Ambiente (PORTAL MPMG, 2024).

Itanhaém, por sua vez, encontra-se em estágio anterior à estruturação desses modelos. A inexistência de uma UVZ impede a consolidação de ações específicas e contínuas, dificultando a resposta frente às zoonoses emergentes. A experiência de Campinas serve como referência para a implantação de um equipamento dedicado à vigilância em saúde, enquanto o caso de Ouro Branco alerta para os riscos da indefinição institucional.

Partindo dessas experiências de Campinas e Ouro Branco, o município de Itanhaém pode adotar medidas estruturantes que favoreçam a implantação de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde como as Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL, 2017) e aos princípios da Saúde Única.

A primeira ação recomendada é a separação institucional clara entre as funções de vigilância epidemiológica e as atividades de proteção e bem-estar animal, evitando a sobreposição de atribuições e competências que compromete a efetividade das intervenções, como observado em Ouro Branco (Luns & Luns, 2017).

Em paralelo, é fundamental garantir uma estrutura física adequada, com equipe multidisciplinar (médico veterinário, agentes de endemias e apoio administrativo) e protocolos definidos, seguindo o modelo de Campinas (Rodrigues et al., 2017), que demonstrou eficiência ao integrar a UVZ ao planejamento municipal de saúde.

A inclusão da UVZ no Plano Municipal de Saúde, com previsão orçamentária e pactuação nas instâncias do SUS, é respaldada pelas diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL, 2017).

Além disso, recomenda-se a articulação intersetorial com a Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e setor ambiental, conforme orientações da Nota Técnica nº 13/2024 do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2024), que reforça o papel das UVZs na abordagem integrada da Saúde Única.

Por fim, a adesão a programas federais como o SUS Legal e o reconhecimento oficial da Saúde Única pela Lei nº 14.792/2024 (BRASIL, 2024) fortalecem a institucionalização da UVZ e posicionam Itanhaém como município comprometido com a vigilância qualificada e interdisciplinar frente às zoonoses emergentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise crítica da realidade de Itanhaém e da revisão das experiências municipais e normativas nacionais, conclui-se que a ausência de uma Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) compromete diretamente a efetividade das ações de vigilância em saúde, especialmente frente ao avanço de zoonoses emergentes como a esporotricose. A estrutura atual, ainda que respaldada por legislações municipais, opera de forma fragmentada, sem protocolos consolidados, equipe técnica dedicada ou articulação plena com a Atenção Primária à Saúde.

A dicotomia institucional entre os departamentos de Vigilância à Saúde e de Bem-Estar Animal, embora prevista nas Leis Municipais nº 4.188/2017 e nº 4.347/2019, carece de operacionalização concreta. Sem uma UVZ estruturada, essa separação funcional se torna um entrave à gestão integrada, dificultando a resposta territorializada e contínua às demandas epidemiológicas e ambientais.

A experiência de Campinas (SP) demonstra que a separação clara de funções, aliada ao planejamento técnico e à previsão orçamentária, resulta em maior eficiência e alinhamento com os princípios da Saúde Única. Por outro lado, o caso de Ouro Branco (MG) alerta para os riscos da sobreposição de competências e da ausência de estrutura física e planejamento. Itanhaém, ao se inspirar em modelos bem-sucedidos e evitar os equívocos observados, pode avançar na consolidação de políticas públicas eficazes e sustentáveis.

Do ponto de vista da gestão e do financiamento, a implantação da UVZ representa uma oportunidade estratégica. Diferentemente dos antigos CCZs, as UVZs são reconhecidas como equipamentos vinculados ao SUS, com acesso ao financiamento fundo a fundo, conforme previsto nas Portarias GM/MS nº 3.992/2017 e nº 6/2017. Sua inclusão no Plano Municipal de Saúde e nas instâncias de pactuação do SUS é essencial para garantir recursos contínuos e autonomia local.

A institucionalização da Saúde Única, reforçada pela Lei nº 14.792/2024 e pela Nota Técnica nº 13/2024 do Ministério da Saúde, posiciona as UVZs como estruturas centrais na resposta às zoonoses e na promoção da saúde pública integrada. A abordagem transdisciplinar, que articula os eixos humano, animal e ambiental, é especialmente relevante em territórios vulneráveis como Itanhaém, onde os dados epidemiológicos evidenciam a concentração de casos em áreas periféricas e de baixa renda.

A transição dos antigos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ) para as Unidades

de Vigilância de Zoonoses (UVZ) representa não apenas uma mudança institucional, mas uma oportunidade concreta de fortalecer a vigilância em saúde nos territórios.

Em municípios com menor densidade populacional, como Itanhaém, especialmente quando comparados a outras localidades paulistas, os desafios relacionados à captação de recursos e à visibilidade política tornam ainda mais urgente a implantação de estruturas sanitárias qualificadas. Nesse cenário, o princípio da equidade, previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assume papel fundamental: assegurar que populações em contextos menos favorecidos tenham acesso proporcional às suas necessidades, independentemente de seu porte demográfico ou influência política.

A implantação da UVZ em Itanhaém, portanto, não se justifica apenas pela viabilidade técnica e normativa, mas sobretudo como um ato de justiça sanitária que deve assegurar que os direitos à saúde sejam respeitados em sua integralidade e que nenhum território seja invisibilizado na construção da Saúde Única.

REFERÊNCIAS

- G1. **Baixada Santista tem 1.867.558 de habitantes, diz IBGE.** G1, 28 ago. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2025/08/28/baixada-santista-tem-1867558-de-habitantes-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 29 ago. 2025.
- BLUMER, Lilian Stefanoni Ferreira; et al. **Saúde do coletivo e medicina veterinária: aprendizado estendido do conceito de Saúde Única.** Revista Medicina Veterinária em Foco, 2023. Disponível em: <https://www.medicinaveterinariaemfoco.com.br/saude-do-coletivo-e-medicina-veterinaria-aprendizado-estendido-do-conceito-de-saude-unica/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 14.792, de 3 de janeiro de 2024. Institui o Dia Nacional da Saúde Única.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/L14792.htm. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. **Portaria n.º 6734, de 18 de março de 2025. Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória.** 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 15 mai. 2025.
- BRASIL. **Relatório completo do Bolsa Família e Cadastro Único.** Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2025. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>. Acesso em: 1 set. 2025.
- BRASIL. **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.** 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- CDC. **Centers for Disease Control and Prevention – One Health History.** Atlanta, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/one-health/about/one-health-history.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- CHEN, Xiang; ZHANG, Yifan. **Zoonoses and medicine as social science: implications of Rudolf Virchow’s work.** In: ZHANG, Yifan; CHEN, Xiang. One Health: the human-animal-environment interfaces in emerging infectious diseases. Singapore: Springer, 2022. p. 67–82. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-19-3942-6_5. Acesso em: 15 ago. 2025.
- CRMV-SP. **Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo esclarece que texto da nova legislação é semelhante à norma estadual sobre eutanásia.** São Paulo, 2022. Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/determinacoes-da-lei-federal-no-14-228-ja-vigoram-em-sao-paulo-desde-2008/>. Acesso em: 13 mai. 2025.
- JORNAL DA USP. **Esporotricose: fungo encontra no Brasil “local perfeito” para epidemia.** Jornal da USP, São Paulo, 13 jun. 2025. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/ciencias/esporetrichose-fungo-encontra-no-brasil-local-perfeito-para-epidemia>. Acesso em: 16 set. 2025.

FIOCRUZ. **Estudo aponta níveis de risco de surgimento de epidemia ou pandemia a partir do Brasil**. 2022. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2022/06/estudo-aponta-niveis-de-risco-de-surgimento-de-epidemia-ou-pandemia-partir-do>. Acesso em: 27 ago. 2025.

HERNÁNDEZ-CASTRO, Rigoberto; et al. **Epidemiology of Clinical Sporotrichosis in the Americas in the Last Ten Years**. Journal of Fungi, v. 8, n. 6, p. 588, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jof8060588>. Acesso em: 24 ago. 2025.

IBGE. **Itanhaém (SP) – Cidades e Estados**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/itanhaem.html>. Acesso em: 1 set. 2025.

INSTITUTO PASTEUR. **Orientação para projetos de Centros de Controle de Zoonoses (CCZ)**. São Paulo, 2000. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-pasteur/pdf/manuais/manual_02.pdf. Acesso em: 14 mai. 2025.

ITANHAÉM. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Itanhaém: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www2.itanhaem.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-OFICIAL-2-convertido-1.pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.

LUNS, Fábio Dias; LUNS, Ana Carolina. **Revisão técnica de um projeto de Centro de Controle de Zoonoses no município de Ouro Branco**. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 15, n. 3, p. 68, mar. 2017. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37656/42360>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estrutura e atividades das Unidades de Vigilância de Zoonoses no Brasil, 2022**. Boletim Epidemiológico, nº 04, v. 54, 27 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-04>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_tecnicas_estruturas_fisicas_unidades_vigilancia_zoonoses.pdf. Acesso em: 12 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_zoonoses.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 13/2024 – CGZV/DEDT/SVSA/MS esclarece as atribuições e competências das Unidades de Vigilância de Zoonoses**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-13-2024-cgzv-dedt-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde de A a Z – Uma Só Saúde**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Programa Nacional de Manejo Populacional Ético de Cães e Gatos**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/sbio/dpda/programas-e-Projetos/programa-nacional-de-manejo-populacional-etico-de-caes-e-gatos>. Acesso em: 9 ago. 2025.

PORTAL MPMG. **Ministério público de Minas Gerais e prefeitura de Ouro Branco celebram Termo de Compromisso Positivo para implantação de equipamentos públicos de bem-estar animal**. Portal MPMG, 6 dez. 2024. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/mpmg-e-prefeitura-de-ouro-branco-celebram-termo-de-compromisso-positivo-para-implantacao-de-equipamentos-publicos-de-bem-estaranimal.shtml>. Acesso em: 18 set. 2025.

OURO BRANCO. **Implantação da Unidade de Vigilância de Zoonoses em Ouro Branco**. Ouro Branco: Prefeitura Municipal, 2022. Vídeo (YouTube). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mmnVTdQ0cMw>. Acesso em: 16 set. 2025.

RABELLO, et al. **The historical burden of sporotrichosis in Brazil: a systematic review of cases reported from 1907 to 2020**. Brazilian Journal of Microbiology, v. 53, n. 1, p. 231–244, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34825345/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

RODRIGUES, et al. **De CCZ a UVZ: mudança de paradigma no controle de zoonoses**. BEPA, v. 14, n. 162, p. 33–41, 2017. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37925>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SALES, W. B.; CAVEIÃO, C.; MONTEZELI, J. H. **A história da saúde única: um olhar contemporâneo na perspectiva da teoria geral dos sistemas**. In: Anais do Seminário Internacional de Gerontologia e Envelhecimento Ativo. Palmas (TO): UMA/UFT, 2022. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/sigero2022/610163-A-HISTORIA-DA-SAUDE-UNICA--UM-OLHAR-CONTEMPORANEO-NA-PERSPECTIVA-DA-TEORIA-GERAL-DOS-SISTEMAS>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SBI. **Esporotricose humana passará a ter notificação compulsória no Brasil**. Sociedade Brasileira de Infectologia, 2025. Disponível em: <https://infectologia.org.br/newsletter-sbi/esporotricose-humana-passara-a-ter-notificacao-compulsoria-no-brasil/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SEADE. **SEADE Municípios – Painéis**. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://municipios.seade.gov.br/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

VIEIRA, A. C.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, T. F. **Esporotricose no contexto de Saúde Única: desafios e perspectivas para a vigilância em zoonoses**. Revista Brasileira de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 215–228, 2021. Disponível em: <https://www.institutomvc.org.br/site/esporotricose-no-contexto-de-saude-unica/>. Acesso em: 15 out. 2025.