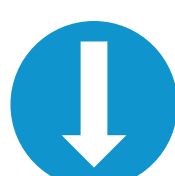




Uema
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO MARANHÃO

ESPOROTRICOSE FELINA: GUIA INFORMATIVO E PRÁTICO

Manual orientativo para estudantes
de Medicina Veterinária e médicos-
veterinários



Esporotricose felina: guia informativo e prático. Manual orientativo para estudantes de Medicina Veterinária e Médicos - Veterinários [recurso eletrônico]./ Isadora Novais da Hora Araújo, Nayara Silva Oliveira, Ana Isabela Lima Ribeiro, Camilly Pessoa Silva, Cinthya Raquel Moraes Gomes, Clariane Ferreira Santos, Juliana Sá Vitor, Rebeca Carvalho Brito, Ross Lopes Mousinho Neto, Thaís Camila Pereira Veloso, Tiago Rocha Rodrigues Ribeiro, Maria do Socorro Costa Oliveira, Ana Lúcia Abreu Silva, Larissa Sarmiento dos Santos Ribeiro . – São Luís: EDUEMA, 2025.

30 p.il.color.

ISBN: 978-85-8227-602-0

1.Zoonose. 2. Saúde Pública. 3. Sporothrix sp. I. Araújo, Isadora Novais da Hora [et al.]. II. Universidade Estadual do Maranhão. III. Título.

CDU: 599.742.7(035)

Elaborado por Luciana de Araújo- CRB 13/445



AUTORES

Isadora Novais da Hora Araújo
Nayara Silva Oliveira
Ana Isabela Lima Ribeiro
Camilly Pessoa Silva
Cinthya Raquel Moraes Gomes
Clariane Ferreira Santos
Juliana Sá Vitor
Rebeca Carvalho Brito
Ross Lopes Mousinho Neto
Thaís Camila Pereira Veloso
Tiago Rocha Rodrigues Ribeiro
Maria do Socorro Costa Oliveira
Ana Lúcia Abreu Silva
Larissa Sarmiento dos Santos Ribeiro

REALIZAÇÃO

Laboratório de Micologia Veterinária
Projeto Esporotricose Felina
Universidade Estadual do Maranhão



EDITOR RESPONSÁVEL

Jeanne Ferreira de Sousa da Silva

CONSELHO EDITORIAL

Alan Kardec Gomes Pachêco Filho

Ana Lucia Abreu Silva

Ana Lúcia Cunha Duarte

Cynthia Carvalho Martins

Eduardo Aurélio Barros Aguiar

Emanoel Cesar Pires de Assis

Denise Maia Pereira

Fabíola Hesketh de Oliveira

Helciane de Fátima Abreu Araújo

Helidacy Maria Muniz Corrêa

Jackson Ronie Sá da Silva

José Roberto Pereira de Sousa

José Sampaio de Mattos Jr

Luiz Carlos Araújo dos Santos

Marcos Aurélio Saquet

Maria Medianeira de Souza

Maria Claudene Barros

Rosa Elizabeth Acevedo Marin

Wilma Peres Costa



APRESENTAÇÃO

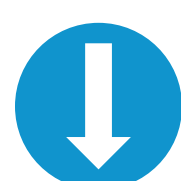
Este material foi elaborado como um produto do Projeto de Extensão **“Esporotricose Felina: uma abordagem educativa com estudantes, tutores de animais e profissionais da saúde”**, financiado pelo EDITAL FAPEMA N° 02/2024 e Edital N° 19/2023 – PROEXAE/UEMA, e executado pelo **Laboratório de Micologia Veterinária da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)**.

Aqui, reunimos informações essenciais sobre a esporotricose felina, uma doença fúngica de crescente relevância no Brasil. O conteúdo aborda a etiopatogenia, a epidemiologia, os sinais clínicos, o diagnóstico, o tratamento e as medidas de prevenção, oferecendo suporte técnico e atualizado aos estudantes e médicos veterinários.

Nosso objetivo é fornecer ferramentas que auxiliem na identificação precoce, no manejo adequado dos casos e na promoção da saúde pública e do bem-estar animal.

Esperamos que este material contribua para o seu conhecimento e prática profissional!

Os autores.



SUMÁRIO

Introdução	7
Etiopatogenia	8
Epidemiologia	10
Sinais clínicos	13
Diagnóstico	15
Tratamento e acompanhamento	19
Prevenção e controle	25
Considerações finais	28
Referências	29



INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix* spp., reconhecida como uma zoonose emergente de grande relevância para a saúde pública e medicina veterinária. A infecção ocorre predominantemente por inoculação traumática do agente na pele do hospedeiro, podendo, em casos menos frequentes, ser adquirida por via inalatória. A doença pode permanecer restrita à pele e ao tecido subcutâneo ou disseminar-se para o sistema linfático e órgãos internos.

Os felinos domésticos destacam-se como hospedeiros especialmente suscetíveis, em razão de seus hábitos de higiene e comportamento de arranhar, fatores que favorecem tanto a perpetuação da infecção quanto a transmissão entre animais e humanos.

Em função de seu potencial zoonótico e da gravidade clínica que pode apresentar, a esporotricose exige diagnóstico precoce, tratamento antifúngico adequado e implementação rigorosa de medidas de biossegurança.

Este manual informativo foi desenvolvido com o objetivo de apresentar, de maneira clara e atualizada, os principais aspectos da etiopatogenia, epidemiologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, protocolos terapêuticos e estratégias de prevenção da esporotricose felina, direcionando-se a estudantes de Medicina Veterinária e profissionais da saúde animal.

Nos próximos capítulos, vamos discutir mais sobre cada um desses tópicos!



ETIOPATOGENIA

Os fungos do Complexo *Sporothrix schenckii* são os agentes etiológicos da esporotricose, apresentando características biológicas que favorecem a infecção subcutânea e a disseminação sistêmica. Essas espécies fúngicas são dimórficas, desenvolvendo-se como micélio saprofítico em temperaturas ambientais (25–28°C) e como levedura patogênica à temperatura corporal (36–37°C).

A infecção ocorre predominantemente por inoculação traumática do fungo na pele, a partir do contato com matéria orgânica contaminada ou com secreções de animais infectados – especialmente gatos. O período de incubação é variável, podendo ocorrer entre três dias e seis meses, com média de aproximadamente três semanas. Uma vez no organismo, o fungo instala-se no tecido subcutâneo e pode disseminar-se através dos vasos linfáticos regionais ou, em casos mais graves, atingir órgãos como pulmões, olhos, sistema nervoso central e articulações.

A progressão da doença é favorecida por fatores relacionados ao fungo, como elevada carga fúngica, intensa melanização, formação de biofilmes, termotolerância e produção de enzimas hidrolíticas.

Condições de imunossupressão do hospedeiro, como infecções concomitantes por vírus da imunodeficiência felina (FIV) ou da leucemia felina (FeLV), também contribuem para a disseminação e agravamento da doença.

A dinâmica de transmissão da esporotricose envolve a interação entre o ambiente, os felinos domésticos e os seres humanos. O esquema a seguir ilustra as principais vias de transmissão da doença, reforçando o papel central dos gatos infectados na cadeia de disseminação. (Figura 1).

Figura 1 - Ciclo de transmissão da esporotricose felina e zoonótica.



Fonte: Autoria própria (2024).

- A:** Infecção inicial do gato por contato com matéria orgânica contaminada (solo, plantas);
- B:** Transmissão entre gatos por arranhaduras e mordidas durante brigas;
- C:** Transmissão para humanos através de arranhaduras ou mordeduras de gatos infectados.



EPIDEMIOLOGIA

Ao longo das últimas décadas, a esporotricose foi caracterizada por sua expansão geográfica e mudança no perfil epidemiológico (Figura 2). Historicamente associada à infecção de trabalhadores rurais após contato com material vegetal contaminado (“doença do jardineiro”), a doença passou a ser reconhecida majoritariamente como uma zoonose transmitida por gatos domésticos, especialmente no Brasil.

Figura 2 - Distribuição global da esporotricose em humanos.



Fonte: Tellez Martínez (2019).



Essa mudança de perfil é particularmente evidente no cenário atual. Atualmente, o Brasil é o epicentro mundial da esporotricose zoonótica, com alta incidência registrada na Região Sudeste (principalmente no estado do Rio de Janeiro) e expansão significativa para o Sul (especialmente no Rio Grande do Sul), Norte e Nordeste (Figura 3).

Figura 3 - Relatos de esporotricose felina no Nordeste.

Fonte: Autoria própria (2025).

Entre as espécies do complexo, *Sporothrix brasiliensis* destaca-se como o principal agente isolado no Brasil, associando-se a uma maior virulência e elevada carga fúngica, o que facilita a transmissão entre gatos e para humanos.



O principal reservatório urbano da infecção é o gato, sendo que fatores como alta densidade populacional de felinos, falta de controle populacional (castração) e abandono de animais contribuem para a disseminação da doença. Animais jovens, machos não castrados e com acesso à rua apresentam maior risco de infecção, principalmente devido ao comportamento territorialista e envolvimento em brigas.

O aumento expressivo dos casos humanos nas últimas décadas reflete a estreita convivência entre felinos e humanos em ambientes urbanos, configurando a esporotricose como uma zoonose emergente de alta relevância em saúde pública. A transmissão para humanos ocorre principalmente através de arranhaduras, mordeduras ou contato direto com secreções de lesões cutâneas de gatos infectados em mucosas e/ou pele não íntegra.

Embora a esporotricose possa acometer qualquer indivíduo, alguns grupos apresentam maior vulnerabilidade. Estão sob risco aumentado pessoas que mantêm contato frequente com gatos infectados – como tutores, cuidadores, protetores de animais e profissionais da saúde veterinária –, devido à maior probabilidade de exposição ao agente.

Além disso, indivíduos imunocomprometidos, como pessoas vivendo com HIV/AIDS, transplantados, pacientes oncológicos e diabéticos, estão mais propensos a desenvolver formas clínicas graves da doença, incluindo apresentações cutâneo-disseminadas e sistêmicas.



SINAIS CLÍNICOS

Os sinais clínicos da esporotricose variam conforme a virulência da cepa, a resposta imune do hospedeiro, a carga infectante e a via de entrada do fungo.

Em **felinos**, o quadro clínico é caracterizado pela alta frequência de **lesões cutâneas múltiplas** e pela forma disseminada. As lesões cutâneas são nodulares ou ulceradas, podendo evoluir para ulcerações profundas com formação de crostas e exsudato purulento, localizadas principalmente na face, membros e mucosas (Figuras 4).

A **mucosa nasal** é frequentemente acometida, manifestando-se por secreção mucopurulenta, espirros, obstrução nasal e dispneia. A presença de **lesões extensas, envolvimento da mucosa nasal e comprometimento respiratório são considerados fatores de mau prognóstico** em gatos.

Figura 4 - Manifestações clínica da esporotricose felina.

A

B

C

A - Lesão nodular isolada e bem delimitada em plano nasal. **B** - Lesões ulceradas e exsudativas em região facial. **C** - Múltiplas lesões ulceradas e crostosas em cabeça e membros torácicos.

Fonte: Cedidas por Dra. Nayara Oliveira.



Em **humanos**, a manifestação mais comum é a forma **cutâneo-linfática**, caracterizada por nódulos, úlceras e formação de cordões endurecidos ao longo dos vasos linfáticos (linfangite) (Figura 5). A forma **cutâneo-fixa** também é frequente.

Indivíduos imunossuprimidos podem apresentar **formas disseminadas** e extracutâneas graves, incluindo envolvimento ocular, pulmonar e osteoarticular.

Figura 5 - Lesão linfocutânea com linfangite ascendente em antebraço de humano.

Fonte: Cedidas por Dra. Nayara Oliveira.

Em **cães**, a doença é menos comum e, em geral, apresenta curso mais brando do que em gatos (Figura 6). As lesões são predominantemente cutâneas, localizadas na cabeça e/ou face, mas também podem envolver a mucosa nasal, com formação de massas.

Figura 6 - Lesões ulceradas em cão com esporotricose.

A - Região dorsal

B - Região de mama torácica.

Fonte: Cedidas por Dra. Amanda Gomes.

O diagnóstico da esporotricose felina baseia-se na integração entre achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. A confirmação é essencial para a escolha do tratamento adequado.

Diagnóstico Clínico

A suspeita clínica deve ser considerada em gatos que apresentem:

- Lesões cutâneas nodulares, ulceradas ou crostosas, especialmente na face, membros e mucosas;
- Comprometimento respiratório (secreção nasal mucopurulenta, espirros, obstrução nasal e aumento de conformação anatômica);
- Histórico de acesso à rua, envolvimento em brigas ou contato com outros gatos doentes;
- Residência ou histórico de deslocamento em áreas endêmicas.

O diagnóstico clínico é **presuntivo** e deve ser sempre complementado por métodos laboratoriais.

Exame Citopatológico

O exame citopatológico é utilizado como método de diagnóstico presuntivo rápido, especialmente em felinos, devido à elevada carga fúngica presente nas lesões.

Coleta: A amostrapode ser obtida com **swab estéril** nas bordas de lesões ativas, úmidas ou ulceradas (Figura 7A). Em lesões nodulares, recomenda-se a **punção aspirativa por agulha fina (PAAF)**. O material coletado deve ser imediatamente espalhado sobre lâminas de vidro, seco ao ar e corado com colorações como Panótico ou Giemsa.

Achados: Visualizam-se formas leveduriformes de *Sporothrix* spp., isoladas ou agrupadas (Figura 7B).

Importante: Nem sempre as leveduras são visualizadas, especialmente em casos com baixa carga fúngica. Nestes casos, a presença de infiltrado piogranulomatoso (neutrófilos e macrófagos) pode ser sugestiva de infecção fúngica, recomendando-se cultura para confirmação.

Em cães e humanos, o citopatológico é pouco sensível, sendo preferível o uso de cultura e/ou histopatologia.

Figura 7 - **A)** Coleta de material de lesão ulcerada com swab estéril. **B)** Presença de leveduras sugestivas de *Sporothrix* spp. observadas em citologia corada com Panótico.

A

B

Fonte: Laboratório de Micologia Veterinária – UEMA.





Cultura Fúngica

A cultura é considerada o **padrão-ouro** para confirmação do diagnóstico da esporotricose, permitindo a identificação definitiva do agente fúngico.

Coleta: o material deve ser obtido preferencialmente das **bordas de lesões ativas**, úmidas ou sob crostas previamente removidas, utilizando **swab estéril**. Após a coleta, o material deve ser imediatamente acondicionado em **meio de transporte apropriado** (como salina estéril ou solução de Stuart) e encaminhado ao laboratório.

Processamento: a amostra deve ser semeada em **meio Sabouraud Dextrose Agar (SDA)**, com ou sem adição de antibióticos, e incubada à temperatura ambiente (25–28 °C), em condições aeróbias.

Resultado: as colônias de *Sporothrix* spp. geralmente se desenvolvem entre **5 e 21 dias**, apresentando aspecto inicialmente branco-cremoso, que pode evoluir para coloração acastanhada ou acinzentada com o tempo.

Figura 8 - Isolado de *Sporothrix* spp. cultivado em ágar Sabouraud dextrose após incubação a 25 °C.

Indicações:

- Resultados citológicos inconclusivos;
- Lesões atípicas;
- Casos em cães e humanos;
- Confirmação de infecção fúngica.

Fonte: Laboratório de Micologia Veterinária – UEMA.



Exame Histopatológico

É um método confirmatório ou complementar, útil também para diagnóstico diferencial com neoplasias ou outras micoses profundas.

Coleta: fragmentos de pele devem ser obtidos na borda de lesões ativas com punch estéril de 3–4 mm, após tricotomia, antissepsia com álcool 70% e anestesia local. O tecido deve ser fixado em formol 10%.

Achados: Infiltrado granulomatoso e visualização de formas fúngicas com colorações especiais (PAS ou Grocott).

Indicações:

- Cultura negativa ou inconclusiva;
- Necessidade de diferenciação com outras doenças (criptococose, histoplasmose, micobacteriose etc.).

Tabela 1 - Finalidade, aplicação prática e limitações dos métodos laboratoriais e clínicos empregados no diagnóstico da esporotricose.

Método diagnóstico	Finalidade	Aplicação prática	Limitações
Diagnóstico clínico	Suspeita inicial	Avaliação de sinais clínicos e histórico epidemiológico	Diagnóstico presuntivo; requer confirmação laboratorial
Citopatológico	Diagnóstico presuntivo laboratorial	Detecção de leveduras em felinos; presença de infiltrado piogranulomatoso pode sugerir infecção	Pode ser negativo em casos de baixa carga fúngica; baixa sensibilidade em cães e humanos
Cultura fúngica	Diagnóstico definitivo	Isolamento do fungo a partir de amostras de lesão	Crescimento demorado (5–21 dias); risco de contaminação
Histopatológico	Diagnóstico confirmatório e diferencial	Avaliação da resposta inflamatória e visualização de fungos em tecido	Pode falhar em casos de baixa carga fúngica

Fonte: Autoria própria (2025).



TRATAMENTO

O tratamento da esporotricose felina deve ser individualizado, considerando o **estado clínico geral do animal**, a presença de **sinais respiratórios**, **a extensão**, **número e localização das lesões**, bem como a resposta imunológica do hospedeiro. Esses fatores influenciam diretamente o **prognóstico**, **a duração do tratamento** e a escolha terapêutica.

Durante toda a terapia, é essencial que o paciente seja avaliado **periodicamente pelo médico-veterinário**, com o objetivo de monitorar a evolução clínica das lesões, ajustar a conduta terapêutica, associar ou substituir medicamentos, e detectar precocemente possíveis efeitos adversos.

Figura 9 - Esquema terapêutico para esporotricose felina com base no quadro clínico.

Fonte: Adaptado de GREMIÃO et al. (2021).





Terapias Antifúngicas

Os medicamentos mais utilizados no tratamento da esporotricose felina são o **itraconazol** e o **iodeto de potássio** (Tabela 2). O itraconazol deve ser preferencialmente administrado na forma **de referência ou genérica – a formulação manipulada não é recomendada**, pois não apresenta bioequivalência comprovada.

Em casos **refratários**, pode-se associar o **itraconazol oral** à **anfotericina B por via subcutânea ou intralesional**. A via intravenosa é desaconselhada em felinos devido ao risco elevado de efeitos adversos graves.

Tabela 2 - Esquema terapêutico da esporotricose felina.

Fármaco	Dose	Via	Frequência	Observação
Itraconazol ¹	>3kg: 100mg 1 a 3kg: 50mg <1kg: 25mg	Oral	1 vez ao dia	Administrar com alimentos ² . Evitar uso com antiácidos.
Iodeto de Potássio	2–5 mg/kg (pode-se aumentar até 10–20 mg/kg)	Oral	1 vez ao dia	Associar ao itraconazol. Monitorar efeitos adversos.
Anfotericina B	5mg/animal	Subcutânea/ intralesional	1 vez ao dia	Associar ao itraconazol até resposta clínica ³

¹ Em casos de dificuldade de deglutição, o conteúdo das cápsulas pode ser administrado dissolvido em suco cítrico ou xarope.

² A administração com alimentos favorece a absorção do itraconazol.

³ Após melhora clínica, suspender a anfotericina e manter itraconazol e/ou iodeto de potássio.

Fonte: Autoria própria (2025).



Como os triazólicos, o itraconazol possui diversas interações medicamentosas, que devem ser consideradas antes do início do tratamento. Medicamentos como antiácidos, inibidores de bomba de prótons e corticoides podem comprometer sua eficácia (Tabela 3).

Tabela 3 - Interações medicamentosas relevantes com itraconazol.

Medicamento	Efeito da interação com o itraconazol e animal
Amitriptilina	Prolonga o intervalo QT, podendo causar arritmias (potencialmente fatal). Evitar associação.
Antiácidos, sucralfato, antagonistas H2, IBPs	Reduzem a absorção do itraconazol. Não administrar concomitantemente.
Corticosteroides (ex.: prednisolona)	Imunossupressores. Podem favorecer a disseminação fúngica e agravar o quadro clínico.

Fonte: Autoria própria (2025).

Além da terapia antifúngica convencional, podem ser consideradas opções terapêuticas complementares, como:

- **Termoterapia**
- **Laserterapia**
- **Ozonioterapia**
- **Remoção cirúrgica de lesões isoladas**
- **Criocirurgia**

Tais intervenções devem ser avaliadas caso a caso, levando em conta a forma clínica da doença, o local das lesões e a cooperação do paciente, podendo requerer **sedação**.



Manejo complementar e monitoramento terapêutico

Durante o atendimento de felinos com esporotricose, é fundamental avaliar a presença de **coinfecções** que possam interferir na resposta ao tratamento, como infecções por *FIV* (vírus da imunodeficiência felina), *FeLV* (vírus da leucemia felina) e micoplasmoses. A identificação dessas condições permite a adoção de protocolos terapêuticos mais específicos e eficazes, voltados também para o controle de doenças crônicas associadas.

Além do tratamento antifúngico sistêmico, recomenda-se fornecer suporte nutricional adequado. Suplementos como **β -glucana** (com ação imunomoduladora e apoio à integridade da pele) e **complexos vitamínicos e aminoácidos** (com foco no fortalecimento imunológico) podem contribuir positivamente para a recuperação clínica do paciente.

Deve-se estar atento aos efeitos adversos dos antifúngicos comumente utilizados. O itraconazol pode causar náuseas, vômitos, hiporexia, anorexia e hepatotoxicidade. Já o iodeto de potássio pode provocar ptialismo, diarreia, espasmos musculares, hipotermia, hipertermia, depressão e, em casos mais graves, insuficiência cardíaca.

O acompanhamento clínico deve incluir avaliações regulares de **hemograma e bioquímica sérica**, com atenção especial para as enzimas hepáticas **ALT** e **FA**. Em casos de efeitos adversos severos, recomenda-se a **interrupção temporária da terapia antifúngica** para a instituição de tratamento de suporte. Após a estabilização do paciente, a retomada do antifúngico pode ser realizada com **redução da dose em até 50%**, conforme resposta individual.



Critérios para a cura e monitoramento pós-terapêutico

Cura clínica:

É caracterizada pela remissão completa dos sinais clínicos, com desaparecimento de lesões cutâneas visíveis, como úlceras, nódulos ou crostas.

Observação:

Mesmo após o alcance da cura clínica, recomenda-se manter o tratamento antifúngico por um período adicional de **1 a 2 meses**, conforme avaliação do médico-veterinário, a fim de assegurar a **cura micológica** e prevenir recaídas (Figura 10).

Figura 10 - Evolução clínica de gato com esporotricose.



A: Lesão ulcerada e exsudativa em região nasal. **B:** Cura clínica após seis meses de tratamento com itraconazol e iodeto de potássio, por seis meses.

Fonte: Cedidas por Nayara Oliveira.



Monitoramento de recorrência ou reinfecção:

A recidiva das lesões pode ocorrer após a interrupção do tratamento, especialmente em casos em que a terapia foi suspensa precocemente. Além disso, há risco de reinfecção, principalmente se o animal permanecer exposto a áreas de risco ou mantiver hábitos que favoreçam o contato com o agente fúngico. Por isso, o acompanhamento veterinário contínuo é essencial para garantir a resolução clínica completa e permitir intervenção precoce em casos de reativação ou novo episódio da doença. (Figura 11).

Figura 11 - Acompanhamento de felino atendido no Hospital Universitário Veterinário - UEMA.

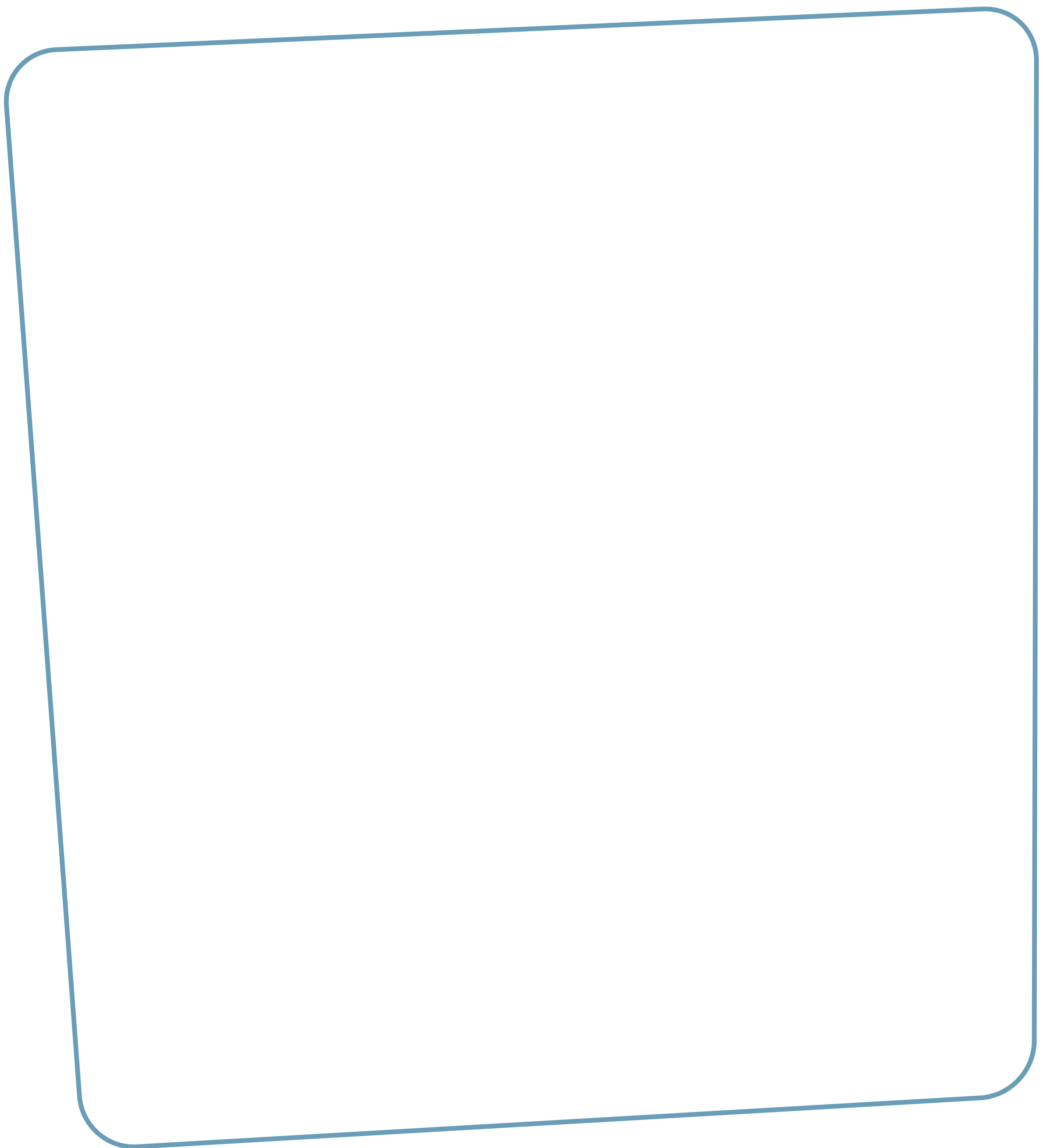
Fonte: Autoria própria (2025).



Biossegurança para profissionais

Durante o atendimento de animais com lesões suspeitas ou confirmadas de esporotricose, é obrigatório o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como: **jaleco, luvas descartáveis, máscara, óculos de proteção ou protetor facial** (Figura 12). A manipulação das lesões deve ser feita com contenção adequada (física ou química), evitando riscos ao profissional e ao paciente.

Figura 12 - Biossegurança para profissionais.



Fonte: Autoria própria (2025).

Após o atendimento, o ambiente e os materiais não descartáveis devem ser devidamente higienizados. A **desinfecção das superfícies** pode ser realizada com **hipoclorito de sódio a 1%**, mantendo contato por pelo menos 10 minutos. Outras opções eficazes incluem o **peróxido de hidrogênio estabilizado (3 a 7%)**, **compostos fenólicos (1-2%)**, **álcool 70%** e **quaternários de amônio**, escolhidos conforme o tipo de superfície e a presença de matéria orgânica. Instrumentos reutilizáveis devem ser devidamente esterilizados.

O descarte de resíduos biológicos deve seguir normas de biossegurança. **Cadáveres de animais infectados não devem ser enterrados ou descartados como lixo comum.** A **incineração** é a forma indicada de eliminação, a fim de evitar a disseminação ambiental do fungo.

Recomenda-se que os atendimentos a casos suspeitos sejam realizados, sempre que possível, em ambientes com boa ventilação e separados dos demais animais.

Medidas de controle para tutores

Cabe ao médico-veterinário orientar o tutor quanto às medidas de contenção da transmissão da esporotricose e cuidados com o ambiente doméstico, de forma clara e prática.

As recomendações devem incluir

- **Isolamento domiciliar:** o animal com suspeita ou confirmação da doença **deve ser mantido separado de outros animais e pessoas**, até a cura clínica e, idealmente, micológica.
- **Castração:** deve ser incentivada, pois reduz comportamentos como brigas e deambulação, que aumentam o risco de disseminação do fungo, principalmente entre gatos inteiros.
- **Higiene e manipulação segura:** os tutores devem utilizar EPI's ao manusear o animal, aplicar medicamentos ou limpar secreções. Após o contato, recomenda-se **lavagem rigorosa das mãos** com água e sabão.
- **Desinfecção ambiental:** utensílios como comedouros, caixas de areia, panos e caminhas devem ser limpos com desinfetantes fungicidas seguros para uso doméstico. Superfícies contaminadas devem ser higienizadas com **hipoclorito de sódio a 1%**.

- **Descarte de resíduos:** resíduos (EPI's descartáveis) devem ser colocados em **sacos plásticos duplos, bem vedados**, antes do descarte no lixo comum.
- **Monitoramento e retornos regulares:** o tutor deve ser orientado sobre a necessidade de retornos periódicos ao veterinário durante e após o tratamento, para garantir a resolução completa da infecção e prevenir recidivas.

Notificação de casos

O Ministério da Saúde recomenda a notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de esporotricose em cães ou gatos, mesmo que a doença ainda não esteja incluída na lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2023).

Contudo, em alguns municípios, como São Luís (MA), a notificação é obrigatória, conforme estabelecido pela Portaria n.º 009/2025/GAB/SEMUS e pela Nota Técnica n.º 001/2024/SVES/GAB/SEMUS.

Formas de Notificação

1. Plataforma Online (REDCap):

Acesse o formulário eletrônico por meio do link:

<https://redcap.link/esporotricoseanimal>

2. Notificação Presencial ou por E-mail:

Para profissionais de São Luís (MA):

Solicitar a ficha de notificação pelo e-mail (zoonoses.sves@semus.saoluis.ma.gov.br)

Ou obtê-la presencialmente na Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) (Endereço: Estrada de Ribamar, nº 05, Forquilha – São Luís/MA).

A ficha preenchida pode ser entregue pessoalmente na UVZ Ou enviada por e-mail para o endereço acima.

Documentação complementar:

- Anexar, se disponível, resultados de exames clínicos e laboratoriais.

Importante:

- Notifique sempre que houver suspeita ou confirmação de esporotricose em cães ou gatos.
- O prazo máximo para notificação é de até 7 dias após a suspeita do caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esporotricose felina é um desafio crescente para a saúde animal e humana, especialmente em ambientes urbanos e com populações vulneráveis. Ao longo deste manual, foram abordados aspectos fundamentais para o reconhecimento, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, com enfoque prático para aplicação na rotina clínica veterinária.

Mais do que compreender a doença, espera-se que estudantes e profissionais se comprometam com práticas clínicas seguras, orientem adequadamente os tutores e contribuam ativamente para a notificação e vigilância epidemiológica dos casos. A atuação consciente e qualificada do médico-veterinário é essencial para a contenção da esporotricose como zoonose emergente.

Ao final, este material visa não apenas à ampliação do conhecimento técnico, mas também ao fortalecimento de uma postura ética e colaborativa entre os profissionais da saúde animal no enfrentamento da esporotricose e na promoção da saúde única.

Os autores.



REFERÊNCIAS

CATALÁN, M., MONTEJO, J. C. Antifúngicos sistémicos. Farmacodinamia y farmacocinética. **Revista Iberoamericana de Micología**, v.23, n.1, p.39-49.2006. DOI: 10.1016/S1130-1406(06)70012-2.

GREMIÃO, I. D. F., MARTINS DA SILVA DA ROCHA, E., MONTENEGRO, H., CARNEIRO, A. J. B., XAVIER, M. O., DE FARIAS, M. R., MONTI, F., MANSHO W., PEREIRA, R. H. M. A., PEREIRA, S. A., LOPES-BEZERRA, L. M. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 52, p.107-124, 2021.

GREMIÃO, I. D. F., SCHUBACH, T. M. P., PEREIRA, S. A., RODRIGUES, A. M., HONSE, C. O., BARROS, M. D. L. Treatment of refractory feline sporotrichosis with a combination of intralesional amphotericin B and oral itraconazole. **Australian Veterinary Journal**, v. 89, n. 9, p.346-351, 2011.

GREMIÃO, I. D., MENEZES, R. C., SCHUBACH, T. M., FIGUEIREDO, A. B., CAVALCANTI, M. C., PEREIRA, S. A. Feline sporotrichosis: epidemiological and clinical aspects. **Sabouraudia**, v. 53, n. 1, p.15-21, 2014.

GUIMARÃES, E. O. C. F.; GÓRNIAK, S. L. Agentes antifúngicos e antivirais. In: SPINOSA, H.S; GÓRNIAK; S. L. BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 6ª ed., Rio de Janeiro: Editora Rio de Janeiro. 2017.791- p.785-798.

HONSE, C. O., RODRIGUES, A. M., GREMIÃO, I. D. F., PEREIRA, S. A., & SCHUBACH, T. M. Use of local hyperthermia to treat sporotrichosis in a cat. **Veterinary Record**, v. 166, n. 7, p.208-209, 2010.

LLORET, A., HARTMANN, K., PENNISI, M. G., FERRER, L., ADDIE, D., BELÁK, S., BOUCRAUT-BARALON, C., EGBERINK, H., FRYMUS, T., GRUFFYDD-JONES, T., HOSIE, M. J., LUTZ, H., MARSILIO, F., MÖSTL, K., RADFORD, A. D., THIRY, E., TRUYEN, U., HORZINEK, M. C. Sporotrichosis in cats: ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 15, n. 7, p.619-623, 2013.

PEREIRA, S. A., GREMIÃO, I. D. F., KITADA, A. A. B., BOECHAT, J. S., VIANA, P. G., & SCHUBACH, T. M. P. The epidemiological scenario of feline sporotrichosis in Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 47, p.392-393, 2014.

APOIO



Uema

UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO MARANHÃO



Proexae

Pró-Reitoria de Extensão e
Assuntos Estudantis



uemagnet

Núcleo de Tecnologias para Educação



Eduema



Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento
Científico e Tecnológico do Maranhão