



FACULDADES NOVA ESPERANÇA – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

LUCAS DAVID DE MELO CAMELO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FARMACOTERAPÊUTICO DE FELINOS COM
ESPOROTRICOSE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ZOONOSES DA PARAÍBA:
UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS REGISTRADOS NO ANO DE 2025**

JOÃO PESSOA
2026

LUCAS DAVID DE MELO CAMELO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FARMACOTERAPÊUTICO DE FELINOS COM
ESPOROTRICOSE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ZONOSSES DA PARAÍBA:
UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS REGISTRADOS NO ANO DE 2025**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Nova Esperança – FACENE, como exigência para a obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Elisana Afonso de Moura Pires

JOÃO PESSOA
2026

C189p

Camelo, Lucas David de Melo

Perfil epidemiológico e farmacoterapêutico de felinos com esporotricose atendidos em um centro de zoonoses da Paraíba: um estudo retrospectivo dos casos registrados no ano de 2025 / Lucas David de Melo Camelo. – João Pessoa, 2026.

29f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elisana Afonso de Moura Pires.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)
– Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Sporothrix SPP. 2. Gatos Domésticos. 3. Antifúngicos. 4. Epidemiologia. 5. Zoonoses. I. Título.

CDU: 615.1:636.7/8

LUCAS DAVID DE MELO CAMELO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FARMACOTERAPÊUTICO DE FELINOS COM
ESPOROTRICOSE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ZONÓSES DA PARAÍBA:
UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS REGISTRADOS NO ANO DE 2025**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Lucas David de Melo Camelo do curso de bacharelado em farmácia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Elisana Afonso de Moura Pires
Orientadora (FACENE)

Prof. Dr. Mysrayn Yargo de Freitas Araújo Reis
Membro (FACENE)

Prof^a. Dr^a. Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti
Membro (FACENE)

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão começa por Deus, que iluminou cada passo desta caminhada e me deu forças para concluir mais esta etapa.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família, que foi o alicerce da minha educação e do meu desenvolvimento. À minha mãe, Graça, uma guerreira incrível que enfrentou inúmeras lutas para que eu pudesse chegar até aqui. Foram suas mãos que me ergueram nas quedas e seu amor incondicional que me sustentou nos dias mais difíceis; devo a ela não apenas grande parte de quem me tornei, mas a própria coragem de sonhar. Ao meu pai, hoje já falecido, que mesmo não estando fisicamente presente, segue vivo em cada ensinamento que me deixou e, com certeza, se alegra com esta vitória. À minha tia, Geovania, que cuidou de mim desde criança como se eu fosse seu próprio filho, me incentivou a focar nos estudos e nunca deixou que me faltasse nada. Seu zelo e sua dedicação foram presentes que eu carregarei por toda a vida. E aos meus avós, tios e tias de Solânea, que sempre apoiaram de forma direta o meu crescimento e cujas raízes me ensinaram o valor da família e do esforço.

Agradeço também à minha sogrinha querida, Ilka, que me recebeu de braços abertos e me acolheu como um filho, com um carinho e um cuidado que aqueceram o meu coração. Sua generosidade me mostrou que a família também se constrói pelo amor, e por isso ela se tornou parte essencial da minha vida.

Ao meu amor, Wendy, minha camponesa preferida, minha parceira de todos os dias e de todas as horas, dirijo um agradecimento especial. Admiro você como ninguém. Sua presença torna a minha vida mais leve, e o seu carinho me faz querer me esforçar e vencer a cada dia. Obrigado por trilhar comigo novos caminhos, tanto no âmbito conjugal quanto no profissional, e por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis, transformando os melhores em lembranças ainda mais valiosas ao lado da sua companhia. Que possamos seguir juntos por muitos outros caminhos.

Minha gratidão se estende a todo o corpo docente de Farmácia da FACENE, que contribuiu enormemente para a minha formação. Em especial, agradeço à minha orientadora, Elisana, uma grande mulher que Deus colocou em minha vida. Mais do que orientar este trabalho, ela acreditou em mim quando eu mais precisei e conduziu cada etapa com paciência, sabedoria e um carisma sem igual. Esteve sempre disposta a me ajudar no que fosse preciso e me proporcionou os melhores ensinamentos e resultados; uma verdadeira “mãezona” da sala, cuja dedicação jamais esquecerei.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Análise quantitativa dos casos positivos e negativos de esporotricose felina. Paraíba, 2025.	13
Gráfico 2 Distribuição mensal dos casos com diagnóstico positivo de esporotricose felina. Paraíba, 2025.	14
Gráfico 3 Distribuição dos casos de eutanásia em felinos positivos para esporotricose. Paraíba, 2025.	15
Gráfico 4 Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina por bairro em um município da Paraíba, 2025.	16
Gráfico 5 Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina segundo sexo, status reprodutivo e presença de jardim no domicílio... ..	17
Gráfico 6 Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina segundo ambiente de moradia e classificação de habitação.	18
Gráfico 7 Frequência das formas de apresentação das lesões cutâneas em felinos positivos para esporotricose.....	19
Gráfico 8 Distribuição da localização das lesões cutâneas em felinos positivos para esporotricose.....	20
Gráfico 9 Frequência dos sinais clínicos identificados nos casos positivos de esporotricose felina.....	21
Gráfico 10 Distribuição dos métodos diagnósticos empregados nos casos positivos de esporotricose felina.....	22

Gráfico 11 Distribuição do peso corporal dos felinos positivos para esporotricose atendidos no
CZ..... 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCZ — Centro de Controle de Zoonoses

CFR — Conselho Federal de Farmácia

CFMV — Conselho Federal de Medicina Veterinária

CNS — Conselho Nacional de Saúde

CZ — Centro de Zoonoses

EPI — Equipamento de Proteção Individual

ITZ — Itraconazol

KI — Iodeto de Potássio

MIC — Concentração Inibitória Mínima (do inglês Minimum Inhibitory Concentration)

MS — Ministério da Saúde

PB — Paraíba

POP — Protocolo Operacional Padrão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAL E MÉTODOS	11
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
2.2 LOCAL DO ESTUDO.....	11
2.3 COLETA DE DADOS.....	11
2.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	11
2.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	13
3.2 ANÁLISE DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO.....	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5 REFERÊNCIAS	27
6 APÊNDICE	32

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FARMACOTERAPÊUTICO DE FELINOS COM ESPOROTRICOSE ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ZOONOSES DA PARAÍBA:
UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS REGISTRADOS NO ANO DE 2025**

**EPIDEMIOLOGICAL AND PHARMACOTHERAPEUTIC PROFILE OF FELINES WITH SPOROTRICHOSIS TREATED AT A ZOONOSIS CENTER IN PARAÍBA:
A RETROSPECTIVE STUDY OF CASES REPORTED IN 2025**

Lucas Davis de Melo Camelo¹; Elisana Afonso de Moura Pires²

RESUMO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo complexo fúngico *Sporothrix spp.*, com destaque para *S. brasiliensis*, espécie de maior relevância zoonótica no Brasil, tendo os felinos domésticos como principais reservatórios. O estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico de felinos com esporotricose atendidos em um Centro de Zoonoses (CZ) da Paraíba, de janeiro a dezembro de 2025. O estudo teve como delineamento uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseada em 1.203 prontuários físicos, cujos dados foram coletados via Google Forms e processados no Microsoft Excel® 2013. Dos casos avaliados, 43,7% (n=526) foram positivos, com pico no mês de agosto e maior concentração nos bairros de Mangabeira, Valentina, Gramame e Mandacaru, evidenciando correlação sazonal e com determinantes socioeconômicos. Predominaram machos não castrados, semidomiciliados, com massa corporal inferior a 3 kg, residentes em casas com jardim. Lesões múltiplas foram as mais frequentes, localizadas em patas torácicas, orelhas e focinho. O swab exclusivo foi o método diagnóstico predominante (76,4%). O protocolo farmacoterapêutico do CVAZ preconiza o uso de itraconazol na dose de 100 mg, iodeto de potássio 15 mg e silimarina 20 mg, administrados uma vez ao dia por 90 dias, associados ao uso tópico de betaglucana 5% com itraconazol 2%, aplicado duas vezes ao dia sobre as lesões até a cicatrização completa. Embora o protocolo institucional siga os protocolos nacionais para o tratamento da esporotricose, o ajuste de dose por peso não foi observado no manejo dos pacientes, consistindo em uma limitação relevante na eficácia e segurança do tratamento, além de redução dos riscos de toxicidade. Evidenciando a importância da atuação do farmacêutico no ajuste e adequação da farmacoterapia. Conclui-se, que a esporotricose felina configura agravo endêmico crescente, cujo controle requer vigilância ativa, protocolos atualizados e atuação multiprofissional, com destaque para o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de antifúngicos no contexto da Saúde Única.

Palavras-chave: *Sporothrix spp.* Gatos domésticos. Antifúngicos. Epidemiologia. Zoonoses.

ABSTRACT

Sporotrichosis is a subcutaneous mycosis caused by the fungal complex *Sporothrix spp.*, especially *S. brasiliensis*, the species with the greatest zoonotic relevance in Brazil, with domestic felines acting as the main reservoirs. This study aimed to evaluate the epidemiological and pharmacotherapeutic profile of cats diagnosed with sporotrichosis treated at a Zoonosis

Center in Paraíba, Brazil, from January to December 2025. The study was designed as a descriptive and exploratory research with quantitative and qualitative approaches, based on 1,203 physical medical records, whose data were collected using Google Forms and processed in Microsoft Excel® 2013. Among the evaluated cases, 43.7% (n=526) tested positive, with a peak incidence in August and higher concentrations in the neighborhoods of Mangabeira, Valentina, Gramame, and Mandacaru, demonstrating a seasonal correlation associated with socioeconomic determinants. Non-neutered male cats, semi-domiciled, weighing less than 3 kg, and living in houses with gardens were predominant. Multiple lesions were the most frequent clinical manifestation, mainly affecting the thoracic limbs, ears, and muzzle. Exclusive swab collection was the predominant diagnostic method (76.4%). The pharmacotherapeutic protocol adopted by the CVAZ recommends itraconazole at a dose of 100 mg, potassium iodide 15 mg, and silymarin 20 mg, administered once daily for 90 days, associated with the topical use of 5% beta-glucan with 2% itraconazole, applied twice daily to lesions until complete healing. Although the institutional protocol follows national guidelines for sporotrichosis treatment, dose adjustment according to body weight was not observed in patient management, representing a significant limitation regarding treatment efficacy and safety, as well as toxicity risk reduction. These findings highlight the importance of the pharmacist's role in adjusting and optimizing pharmacotherapy. In conclusion, feline sporotrichosis represents a growing endemic disease, whose control requires active surveillance, updated protocols, and multidisciplinary action, with emphasis on the pharmacist's role in promoting the rational use of antifungal agents within the One Health context.

Keywords: *Sporothrix spp.* Domestic cats. Antifungals. Epidemiology. Zoonoses.

1 INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma infecção fúngica cosmopolita, que predomina em zonas com clima tropical e subtropical, como é o caso do Brasil ¹. É uma doença infectocontagiosa, que se caracteriza por lesões nodulares e ulcerativas, ocasionada pelo complexo fúngico *Sporothrix spp.*, que é subdividido em múltiplas espécies ^{2,3}. As espécies *S. brasiliensis*, *S. schenckii*, *S. globosa* e *S. luriei* compõem o clado clínico, e as demais espécies são englobadas pelo clado ambiental ⁴.

A infecção pelo complexo *Sporothrix spp.* pode ocorrer por transmissão sapronótica, por meio da penetração do agente patológico através de feridas ocasionadas durante o contato com o solo, madeira em decomposição, matéria orgânica ou plantas contaminadas, ou por transmissão zoonótica, quando um animal infectado (especialmente gatos domésticos) arranha ou morde outro animal ou ser humano. Consequentemente, o felino doméstico assume grande relevância na epidemiologia da esporotricose humana e veterinária no Brasil ⁵.

As manifestações clínicas em felinos apresentam-se de forma concomitante ou segregada. É frequente que as alterações respiratórias precedam o surgimento das lesões cutâneas ou que se desenvolvam de modo independente delas. Observa-se, ainda, que as lesões restritas à mucosa nasal exibem uma forte tendência à recidiva após um período de remissão

aparente ou, então, demonstram refratariedade ao tratamento antifúngico instituído. No que diz respeito às formas cutâneas, estas são classicamente divididas em três apresentações: a forma fixa, que se distingue pela presença de nódulos dérmicos ou subcutâneos de caráter localizado; a linfocutânea, marcada pela disposição de nódulos ao longo dos vasos linfáticos e pela linfadenite regional associada; e a disseminada, caracterizada por lesões de grande extensão, frequentemente recobertas por crostas, com secreção purulenta e efusão hemorrágica ¹.

As regiões Sul e Sudeste concentram a maioria dos casos de esporotricose, entretanto, registros crescentes em estados do Nordeste, como Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, evidenciam a expansão da doença para outras regiões do país. A ocorrência e agravamento da doença estão fortemente ligados a determinantes sociais, como condições socioeconômicas precárias, baixa infraestrutura sanitária e exposição ocupacional, além de fatores biológicos e ambientais, incluindo a virulência do fungo, a resposta imune do hospedeiro, temperatura, umidade e a interação com outros possíveis reservatórios ^{4,6}. Diante do cenário epidemiológico brasileiro, torna-se essencial fortalecer a divulgação científica e o acesso a informações sobre a esporotricose e seu agente etiológico, considerando que a desinformação dos tutores, associada ao diagnóstico tardio, tratamentos inadequados, abandono de animais infectados e descarte incorreto de carcaças, favorece a disseminação da doença em níveis preocupantes.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico de felinos com esporotricose atendidos em um Centro de Zoonoses (CZ) do estado da Paraíba, contribuindo com dados relevantes sobre a dinâmica da doença no contexto nordestino e subsidiando o aprimoramento das estratégias de controle e vigilância da enfermidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, cujo foco principal é a análise do perfil epidemiológico e farmacoterapêutico dos felinos com esporotricose atendidos em um Centro de Zoonoses (CZ) da Paraíba, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no em um Centro de Zoonoses (CZ) do estado da Paraíba, escolhido em razão de sua abrangência de atendimentos e relevância para o controle e a vigilância das zoonoses. Para tanto, foi solicitado ao gestor da unidade o Termo de Anuência e

de Corresponsabilidade, garantindo a legalidade e a observância dos preceitos éticos no uso dos dados institucionais.

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da avaliação dos prontuários físicos dos felinos atendidos no CZ no período de janeiro a dezembro de 2025. Foram incluídos na análise todos os prontuários de felinos domésticos com registro de atendimento no período investigado, independentemente do resultado diagnóstico. Foram excluídos os prontuários que não apresentavam preenchimento das variáveis mínimas necessárias para a análise, como espécie, sexo e resultado diagnóstico. As informações contidas em cada prontuário foram transcritas de forma sistematizada por meio de um questionário estruturado, elaborado e disponibilizado na plataforma Google Forms, permitindo o registro padronizado das variáveis clínicas, epidemiológicas e diagnósticas de cada animal atendido.

Foram extraídos os relatórios mensais de atendimento, com informações como: nome do medicamento, princípio ativo, concentração, posologia e mês correspondente. Além disso, foram avaliados os dados clínicos e epidemiológicos dos felinos, incluindo sexo, status reprodutivo, peso corporal, ambiente de moradia, classificação de habitação, localização e distribuição das lesões cutâneas, sinais clínicos registrados e método diagnóstico empregado. A análise foi restrita aos medicamentos utilizados no tratamento da esporotricose felina. Ressalta-se que variáveis como localização das lesões e sinais clínicos admitiam respostas múltiplas por prontuário, razão pela qual os totais dessas categorias podem superar o número de casos positivos. Nos casos em que variáveis não foram registradas nos prontuários, os dados ausentes foram contabilizados separadamente, preservando a integridade da análise.

As prescrições analisadas seguem modelo padronizado adotado institucionalmente pelo CZ, em conformidade com as diretrizes do Manual de Vigilância de Zoonoses Urbanas do Ministério da Saúde (MS, 2017), com a Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária nº 1000/2012, que estabelece os princípios éticos e de responsabilidade sanitária no atendimento a animais, e com a Resolução CFMV nº 1290/2018, que regulamenta o uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual em atividades clínicas veterinárias com risco biológico.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e processados em planilhas no programa Microsoft Office Excel® 2013, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos de barras ou setores, de forma a facilitar a visualização das frequências absolutas e relativas de cada variável investigada.

Os resultados obtidos foram confrontados com a literatura científica atual e com as diretrizes do Ministério da Saúde, permitindo uma discussão crítica sobre a racionalidade no uso dos medicamentos no contexto do manejo zoonótico da esporotricose felina.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo utilizou dados secundários e não identificáveis, garantindo o anonimato e o sigilo das informações obtidas, de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pela Lei nº 14.874/2024 do Conselho Nacional de Saúde, e pela Resolução nº 738/2024 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre o Código de Ética da profissão farmacêutica. Por se tratar de um estudo com dados institucionais secundários, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normativa vigente.

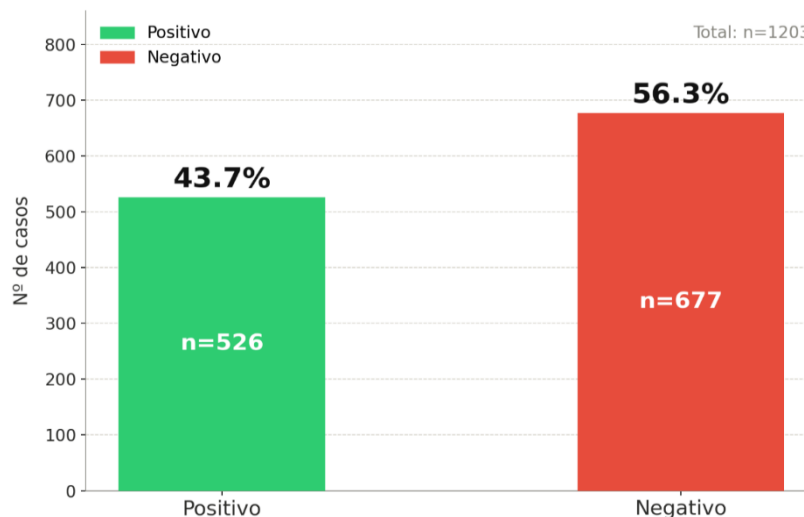
Durante a elaboração deste estudo, a ferramenta Claude IA foi utilizada para correção ortográfica, revisão textual e elaboração dos gráficos. Todo o conteúdo gerado foi revisado e validado pelo autor, que assume total responsabilidade pela originalidade e veracidade do trabalho, conforme a Portaria CNPq nº 2.664/2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

No presente estudo, foram analisados 1.203 prontuários de felinos domésticos atendidos em um Centro de Zoonoses no estado da Paraíba, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2025. A análise dos pacientes atendidos revelou que 43,7% (n=526) apresentaram positividade para esporotricose, enquanto 56,3% (n=677) obtiveram resultado negativo, totalizando 1.203 casos avaliados, conforme ilustrado no gráfico 1.

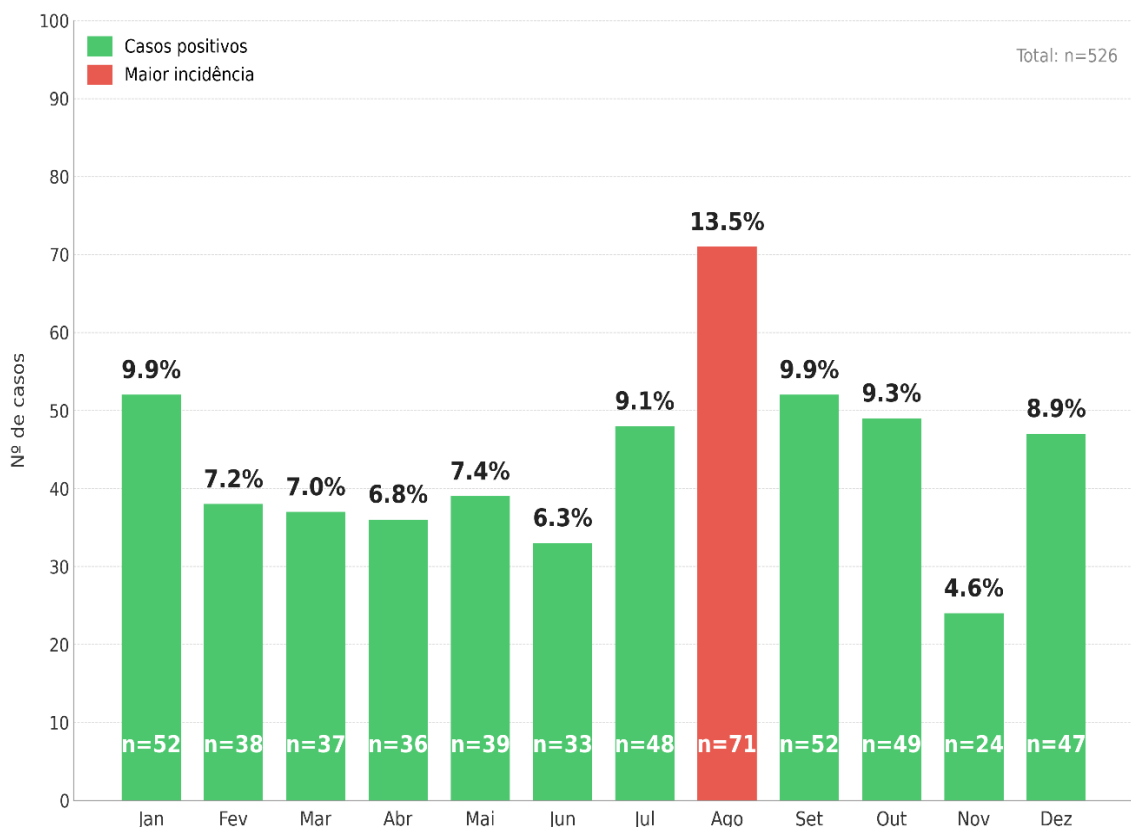
Gráfico 1: Análise quantitativa dos casos positivos e negativos de esporotricose felina. Paraíba, 2025 (Total n=1.203).



Fonte: Autoral, 2026.

Considerando o total de casos positivos identificados, torna-se relevante examinar sua distribuição ao longo do ano. A análise mensal dos 526 casos registrados em um Centro de Zoonoses da Paraíba, revelou variações sazonais na frequência da doença, conforme demonstrado no gráfico 2. O mês de agosto concentrou o maior número de registros 13,5% (n=71), seguido de janeiro e setembro 9,9% (n=52 cada) e outubro 9,3% (n=49), enquanto os menores índices foram observados em novembro 4,6% (n=24), abril 6,8% (n=36) e março 7,0% (n=37), evidenciando oscilação na ocorrência da enfermidade ao longo do período analisado. A hipótese de sazonalidade na esporotricose é corroborada por estudo de série temporal conduzido em Guarulhos-SP, que identificou maiores registros nos meses centrais do ano, sugerindo padrão sazonal com influência do ciclo reprodutivo dos felinos e das condições climáticas sobre a dinâmica de transmissão do agente ⁷.

Gráfico 2: Distribuição mensal dos casos com diagnóstico positivo de esporotricose felina. Paraíba, 2025 (Total: n=526).

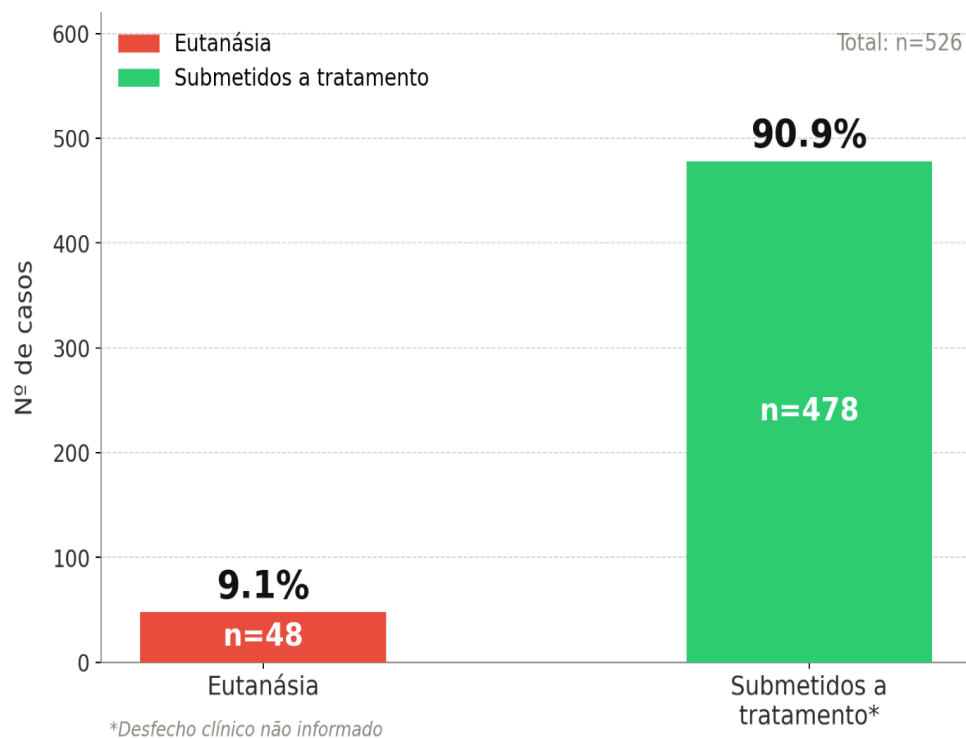


Fonte: Autoral, 2026.

Dentre os casos analisados, 48 felinos apresentaram condições clínicas irreversíveis, sendo submetidos à eutanásia por se encontrarem em estado incompatível com a manutenção da vida, representando 9,1% (n=48) do total de casos positivos registrados ⁸. Os animais foram encaminhados ao CZ pelos próprios tutores, após observarem a presença de feridas que não cicatrizavam, motivando a busca por avaliação veterinária especializada. Em parte dos

atendimentos, a indicação do procedimento eutanásico decorreu não apenas da gravidade e irreversibilidade do quadro clínico, mas também da inviabilidade financeira dos responsáveis em arcar com o tratamento necessário, fator que comprometeu diretamente o prognóstico dos animais acometidos⁹. Vale ressaltar que 90,9% (n=478) dos casos positivos foram submetidos a alguma forma de tratamento, entretanto o desfecho clínico desses animais não é conhecido, em razão da ausência de registros conclusivos nas fichas de atendimento, conforme ilustrado no gráfico 3. Esse dado evidencia uma limitação relevante no preenchimento dos prontuários de notificação, sinalizando a necessidade de aprimoramento no sistema de registro epidemiológico.

Gráfico 3: Distribuição dos casos de eutanásia em felinos positivos para esporotricose. Paraíba, 2025 (Total: n=526).

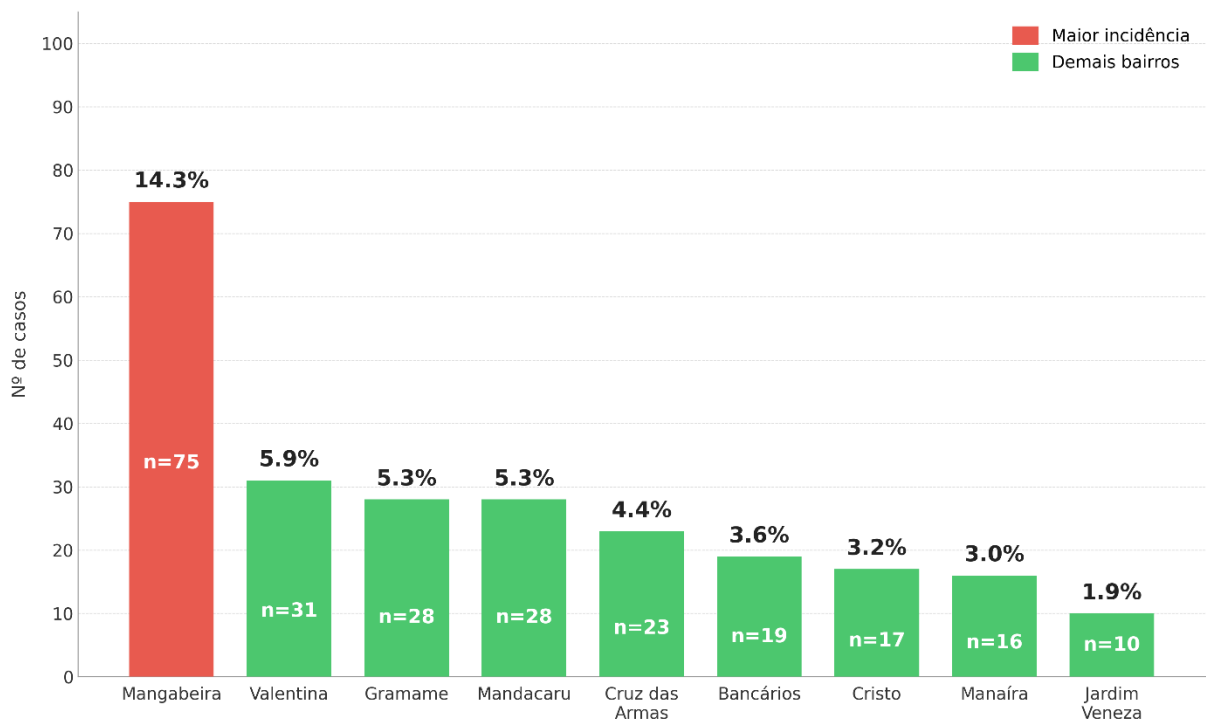


Fonte: Autoral, 2026.

Compreendido o panorama geral dos casos e seus desfechos clínicos, buscou-se identificar as regiões urbanas de maior concentração da doença. A análise da distribuição geográfica dos casos positivos de esporotricose felina em um município da Paraíba revelou concentração expressiva em determinadas regiões urbanas, conforme demonstrado no gráfico 4. O bairro de Mangabeira destacou-se como o de maior incidência 14,3% (n=75), seguido de Valentina 5,9% (n=31), Gramame e Mandacaru 5,3% (n=28 cada), Cruz das Armas 4,4% (n=23), Bancários 3,6% (n=19), Cristo 3,2% (n=17), Manaíra 3,0% (n=16) e Jardim Veneza

1,9% (n=10), este último com o menor número de ocorrências entre as áreas mapeadas. Outros bairros do município registraram casos no período analisado, porém sem expressividade epidemiológica suficiente para figurar entre as regiões de maior risco. Essa distribuição evidencia um padrão geográfico consistente com o perfil socioeconômico das áreas mais afetadas, visto que a literatura aponta a esporotricose como uma enfermidade com marcado caráter social, econômico e ocupacional, com maior ocorrência em populações residentes em regiões periféricas e economicamente vulneráveis ¹. Somado a isso, a urbanização desordenada, a insuficiência dos serviços de saneamento básico, a elevada concentração de animais sem tutela e o limitado acesso à informação compõem um conjunto de determinantes que potencializam a disseminação do agente etiológico no ambiente urbano, contribuindo para a manutenção endêmica da doença nessas localidades ¹⁰.

Gráfico 4: Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina por bairro em um município da Paraíba, 2025 (Total: n=526).



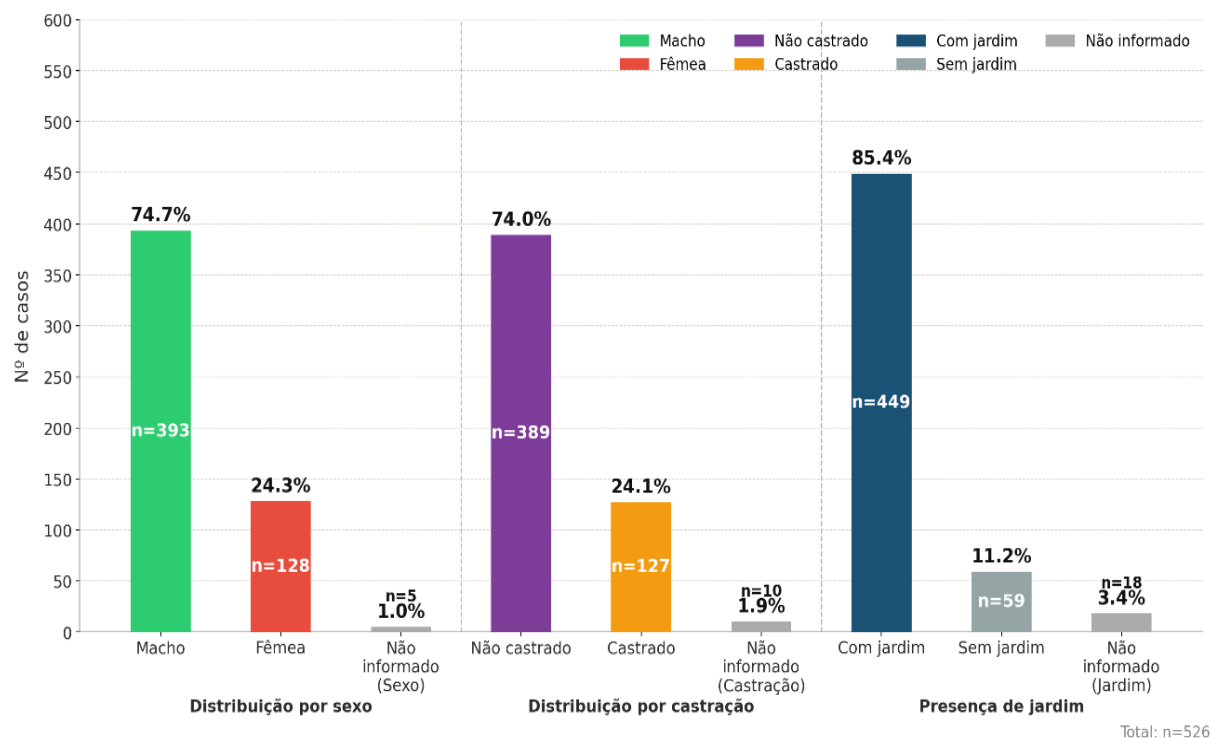
Fonte: Autoral, 2026.

Total: n=526

Identificadas as regiões de maior incidência, procedeu-se à caracterização do perfil epidemiológico dos animais acometidos, com vistas a compreender os fatores individuais que contribuem para a vulnerabilidade à infecção. No que se refere ao perfil dos animais acometidos, os dados coletados evidenciaram predominância expressiva do sexo masculino 74,7% (n=393), em contraste com 128 casos do sexo feminino 24,3% (n=128), sendo que 1,0% (n=5) dos registros não apresentavam essa informação, conforme ilustrado no gráfico 5. Em

consonância com esses achados, a análise do status reprodutivo demonstrou que 389 animais não eram castrados 74,0% (n=389), enquanto 127 haviam sido submetidos à castração 24,1% (n=127), com 1,9% (n=10) de registros sem informação. Essa correlação reforça o perfil epidemiológico descrito na literatura, uma vez que felinos jovens machos não castrados em idade reprodutiva apresentam maior suscetibilidade à esporotricose e maior potencial de transmissão, sobretudo em razão do comportamento agressivo associado a disputas territoriais e reprodutivas, que os predispõe a ferimentos que favorecem a inoculação do agente etiológico^{11,12}. Adicionalmente, a análise do ambiente domiciliar revelou que 85,4% (n=449) dos domicílios possuíam jardim, 11,2% (n=59) não apresentavam essa característica e 3,4% (n=18) não tiveram essa informação registrada nos prontuários, dado que adquire relevância epidemiológica considerável, visto que o solo é reconhecido como principal reservatório de propágulos fúngicos, desempenhando papel ativo na manutenção e disseminação do agente no ambiente urbano¹³.

Gráfico 5: Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina segundo sexo, status reprodutivo e presença de jardim no domicílio (Total: n=526).

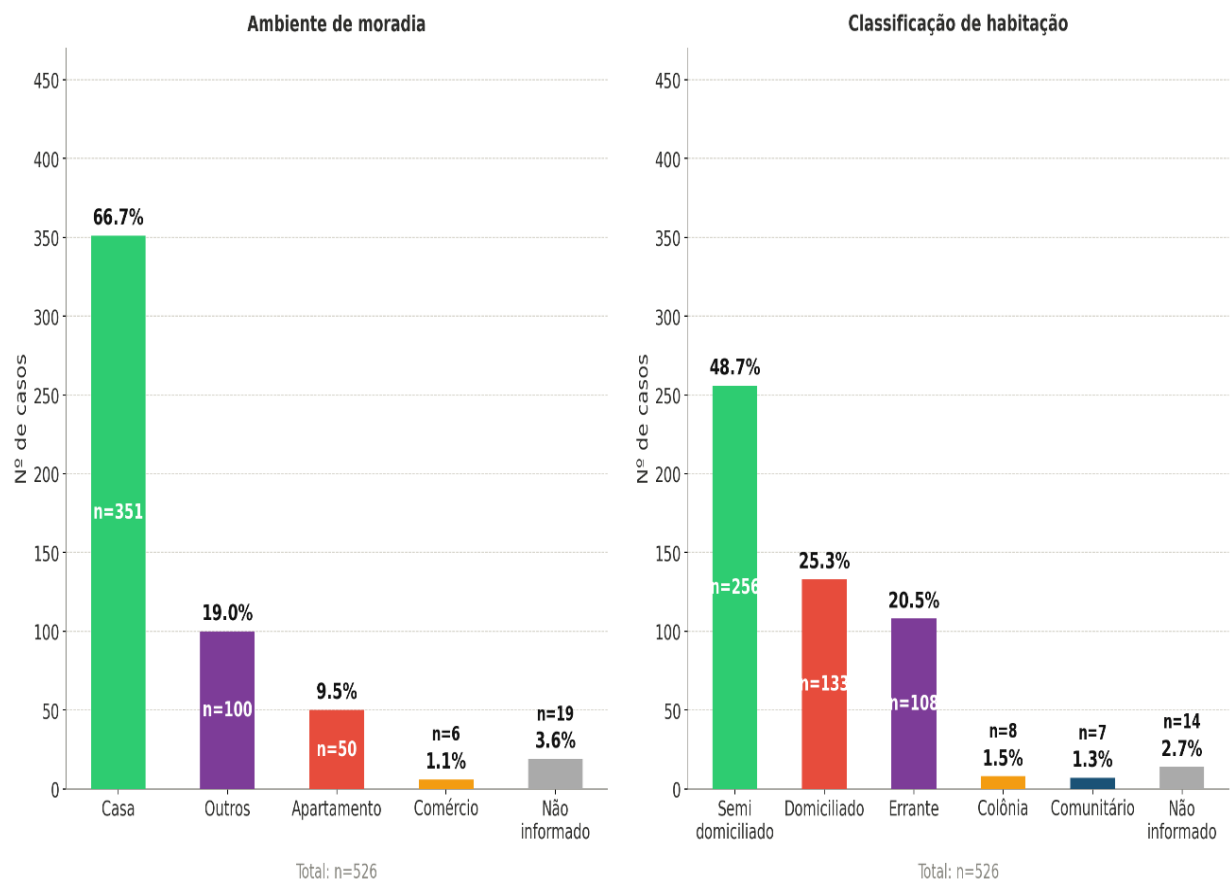


Fonte: Autoral, 2026.

Associado ao perfil individual dos animais, o ambiente em que vivem representa outro fator determinante na exposição ao agente etiológico. No que diz respeito ao ambiente de moradia dos animais acometidos, os dados evidenciaram que a maioria dos felinos residia em casas 66,7% (n=351), seguida de outros tipos de ambiente 19,0% (n=100), apartamentos 9,5%

(n=50), estabelecimentos comerciais 1,1% (n=6) e 3,6% (n=19) de registros sem informação nos prontuários, conforme ilustrado no gráfico 6. A presença de casos em estabelecimentos comerciais, embora em menor proporção, pode estar associada à circulação de felinos em ambientes de trabalho, como pet shops e clínicas veterinárias, ampliando o risco de exposição ao agente. Esse achado apresenta relevância epidemiológica, uma vez que residências do tipo casa frequentemente possibilitam acesso a áreas externas e solo exposto, favorecendo o contato direto do animal com o agente etiológico. Em relação à classificação de habitação, os felinos semidomiciliados representaram a maior proporção dos casos 48,7% (n=256), seguidos pelos domiciliados 25,3% (n=133), errantes 20,5% (n=108), animais de colônia 1,5% (n=8), comunitários 1,3% (n=7) e 2,7% (n=14) sem informação registrada nos prontuários. Esses resultados corroboram a literatura, que indica maior vulnerabilidade em felinos com acesso ao ambiente externo, tornando-os potenciais reservatórios de agentes zoonóticos ¹⁴, condição reforçada pelo comportamento natural da espécie, que inclui hábitos como cavar o solo, enterrar excretas e envolver-se em conflitos com outros animais, ampliando o risco de inoculação e disseminação do fungo para outros hospedeiros suscetíveis ¹⁰.

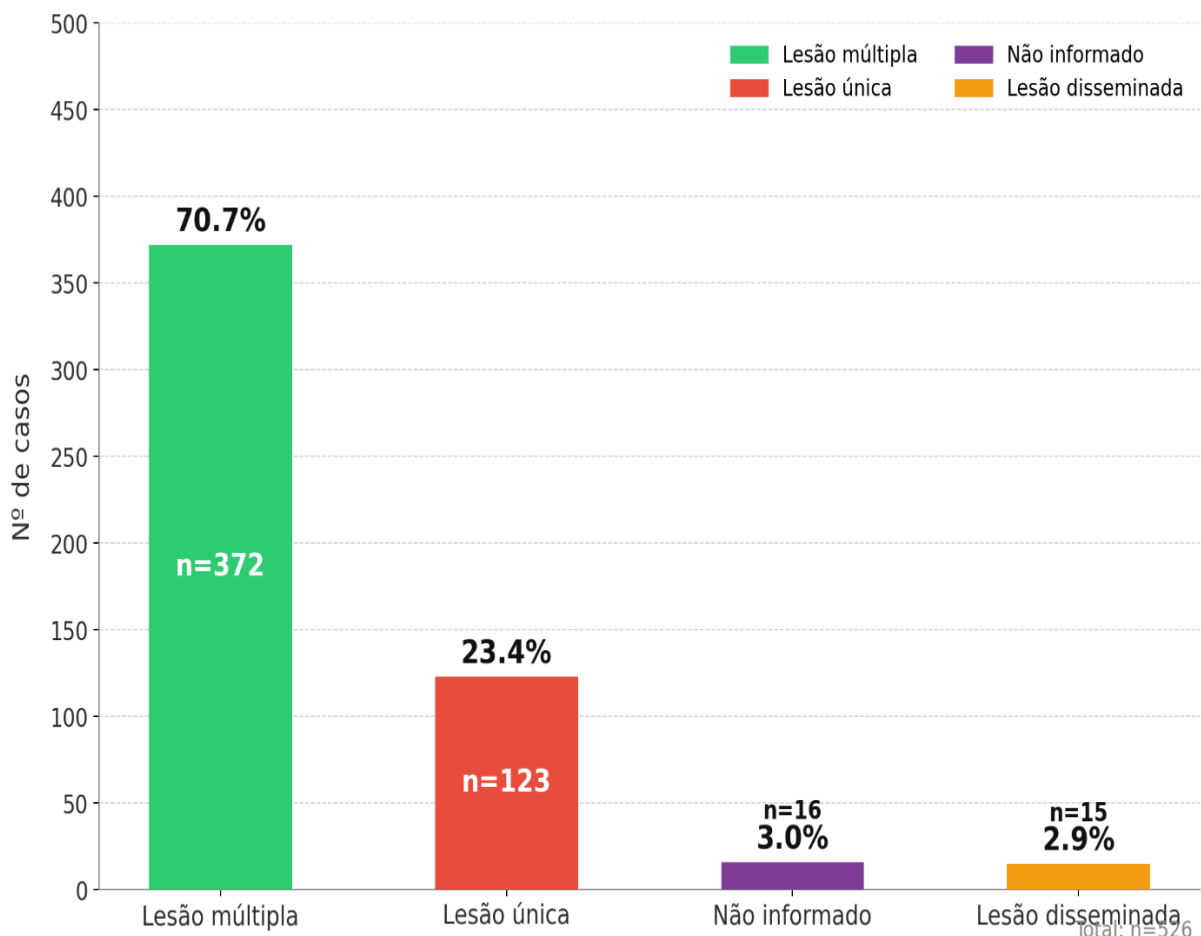
Gráfico 6: Distribuição dos casos positivos de esporotricose felina segundo ambiente de moradia e classificação de habitação (Total: n=526).



Fonte: Autoral, 2026.

Identificado o perfil dos animais e seu ambiente de vida, procedeu-se à avaliação das características clínicas das lesões cutâneas apresentadas pelos animais acometidos. A análise da distribuição das lesões cutâneas evidenciou predomínio expressivo das formas múltiplas 70,7% (n=372), seguidas pelas lesões únicas 23,4% (n=123) e, em menor frequência, pelos casos sem informação registrada 3% (n=16) e pelas formas disseminadas 2,9% (n=15), conforme apresentado no gráfico 7. Esse padrão é consistente com a literatura, que descreve a forma cutânea múltipla como a apresentação clínica mais prevalente da esporotricose felina, associada à elevada carga fúngica e à capacidade de autoinoculação do agente por meio de comportamentos inerentes à espécie, como arranhaduras, lambedura e interações agressivas ¹⁵. A ocorrência de lesões únicas pode ser interpretada como estágio inicial da infecção, restrita ao sítio de inoculação, com potencial de progressão para formas mais extensas ao longo da evolução clínica ¹⁶. A baixa frequência de casos disseminados, por sua vez, corrobora achados que associam essa apresentação a quadros de maior gravidade, geralmente relacionados à carga fúngica elevada e ao acometimento de múltiplas regiões corporais ¹⁷.

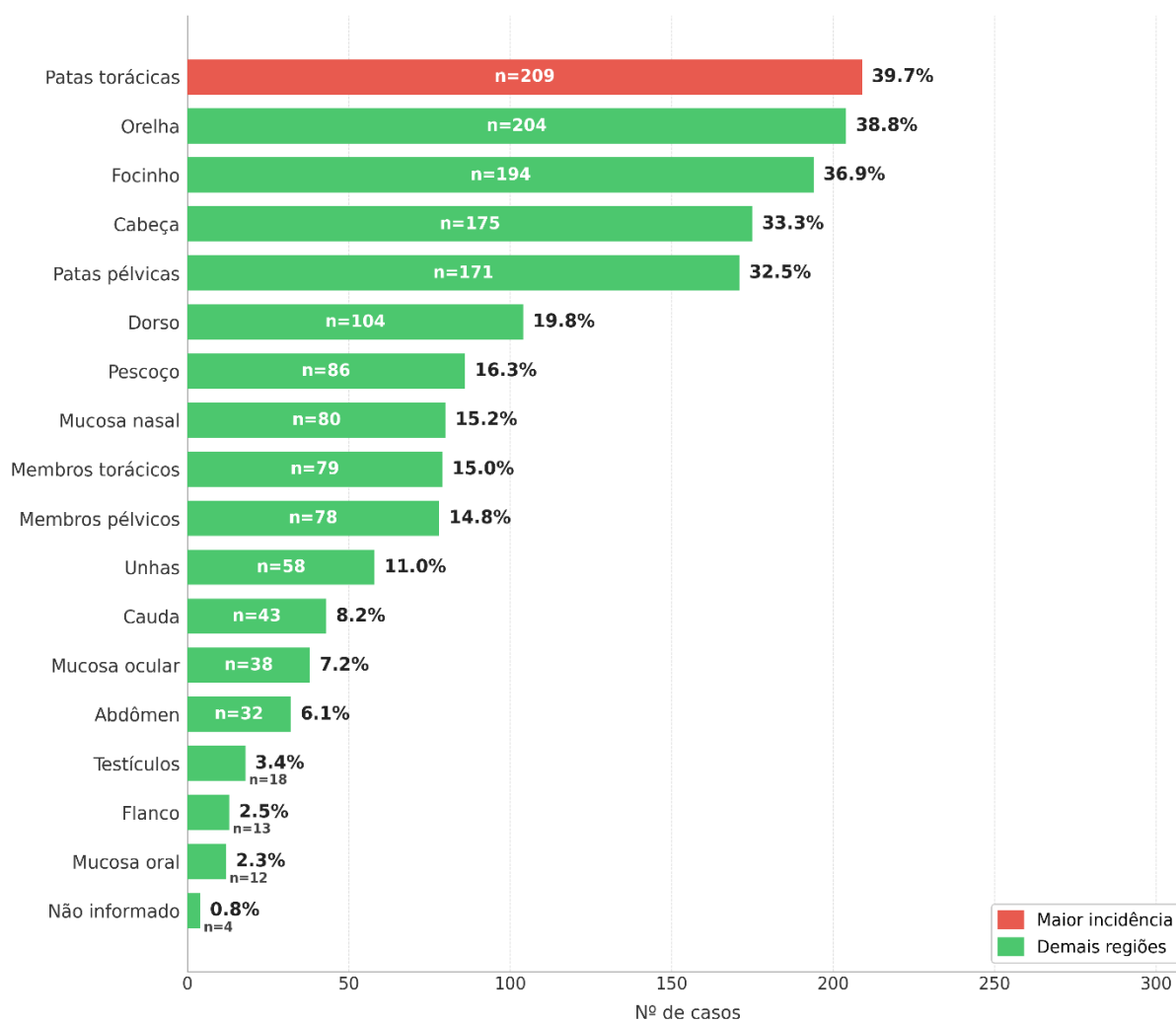
Gráfico 7: Frequência das formas de apresentação das lesões cutâneas em felinos (Total: n=526).



Fonte: Autoral, 2026.

Complementarmente à análise da forma de apresentação das lesões, investigou-se sua distribuição anatômica nos animais acometidos, dado que esse aspecto aprofunda a compreensão dos mecanismos de inoculação e disseminação do agente etiológico. No tocante à localização das lesões cutâneas, os dados evidenciaram que as patas torácicas constituíram o sítio anatômico mais acometido 39,7% (n=209), seguidas pelas orelhas 38,8% (n=204), focinho 36,9% (n=194), cabeça 33,3% (n=175) e patas pélvicas 32,5% (n=171), conforme ilustrado no gráfico 8. Em frequências intermediárias, foram registradas lesões no dorso 19,8% (n=104), pescoço 16,3% (n=86), mucosa nasal 15,2% (n=80), membros torácicos 15,0% (n=79) e membros pélvicos 14,8% (n=78), enquanto cauda 8,2% (n=43), mucosa ocular 7,2% (n=38), abdômen 6,1% (n=32), testículos 3,4% (n=18), flanco 2,5% (n=13) e mucosa oral 2,3% (n=12) corresponderam às menores frequências, com apenas quatro casos sem informação registrada 0,8% (n=4).

Gráfico 8: Distribuição da localização das lesões cutâneas em felinos positivos para esporotricose (Total: n=1598).

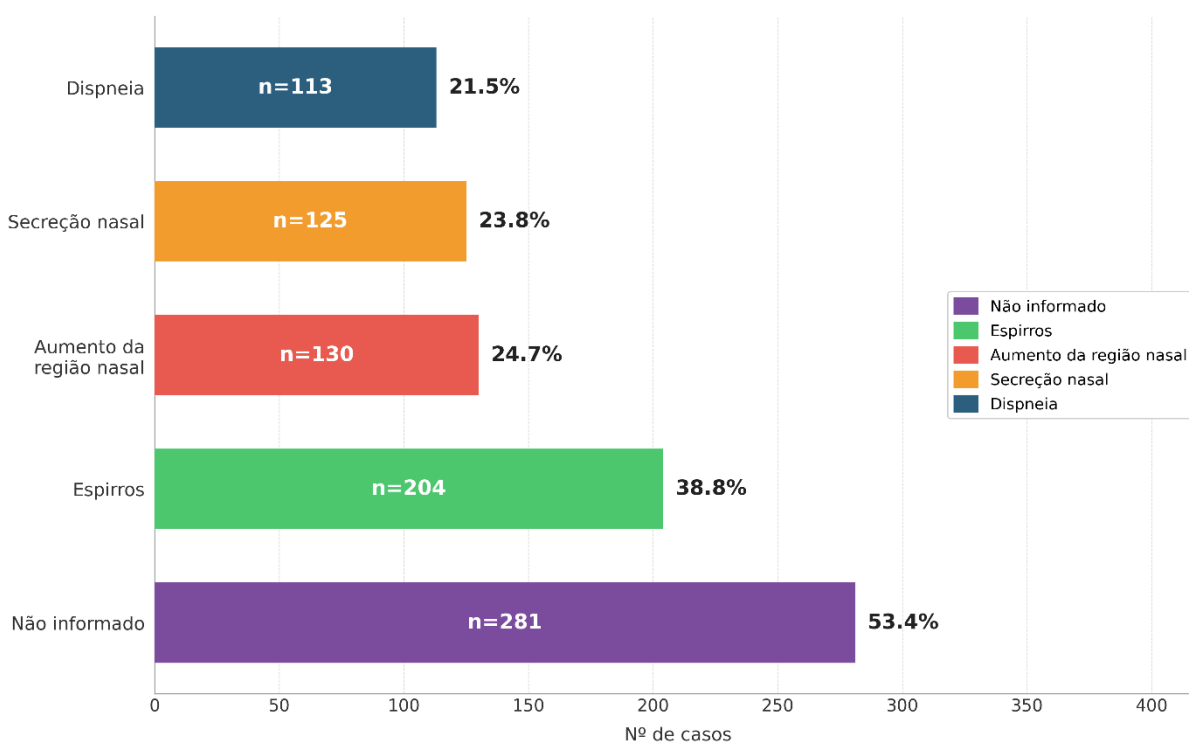


Fonte: Autoral, 2026.

A predominância de lesões nas extremidades distais e na região facial corrobora achados descritos na literatura, que identificam os membros torácicos, o plano nasal, as orelhas e a face como os sítios anatomicamente mais vulneráveis na esporotricose felina, por constituírem as áreas de maior exposição durante disputas territoriais e interações agressivas entre os animais, condições que favorecem a inoculação traumática do agente etiológico ¹⁸. O acometimento simultâneo de múltiplas regiões reforça o caráter progressivo da enfermidade, que tende a se expandir a partir do sítio inicial por autoinoculação via lambedura e arranhaduras, ampliando gradualmente o comprometimento cutâneo ¹¹. O envolvimento de mucosas oral, ocular e nasal, ainda que minoritário, sinaliza a capacidade do *Sporothrix* spp. de ultrapassar os limites da pele e acometer estruturas adjacentes, configurando quadros de maior complexidade clínica que demandam conduta diagnóstica e terapêutica diferenciada ¹⁰.

Além das lesões cutâneas e de sua distribuição anatômica, os sinais clínicos sistêmicos registrados durante os atendimentos complementam a compreensão do quadro clínico da enfermidade. No tocante às manifestações identificadas, os espirros destacaram-se como o sinal mais frequente 38,8% (n=204), seguidos pelo aumento de volume da região nasal 24,7% (n=130), secreção nasal 23,8% (n=125) e dispneia 21,5% (n=113), conforme ilustrado no gráfico 9.

Gráfico 9: Frequência dos sinais clínicos identificados nos casos positivos de esporotricose (Total: n=853).



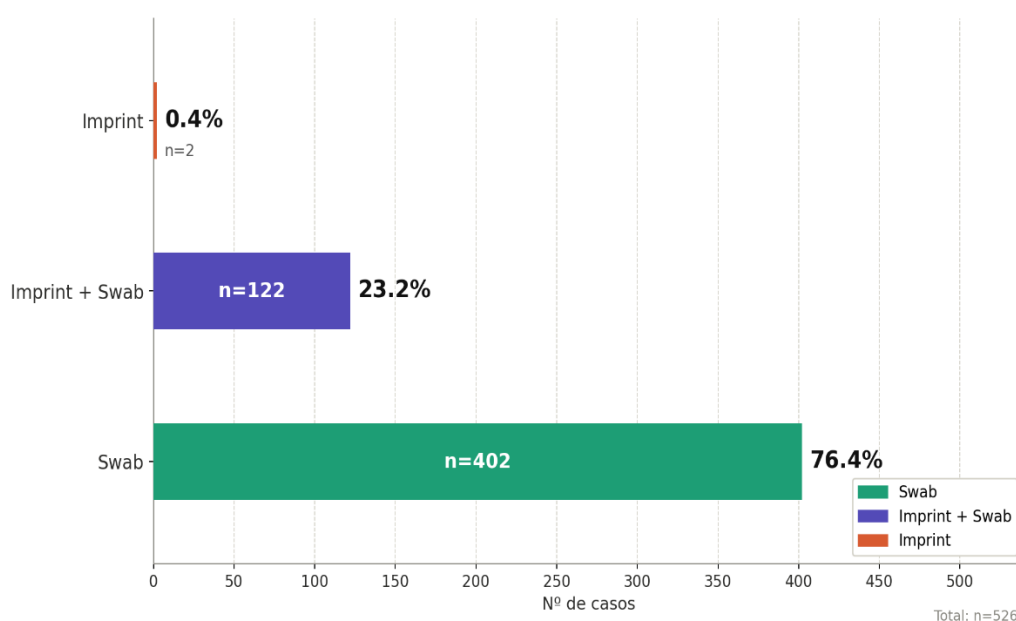
Fonte: Autoral, 2026.

Total: n=853

É importante destacar que parte dos atendimentos não apresentou registro dos sinais clínicos nas fichas de notificação, o que pode refletir uma limitação no preenchimento dos prontuários, sem necessariamente indicar a ausência dessas manifestações nos animais. A predominância de sinais respiratórios evidencia que a esporotricose felina transcende as manifestações cutâneas, sendo capaz de comprometer estruturas adjacentes, sobretudo as mucosas do trato respiratório superior, com acometimento da região nasal caracterizado por aumento de volume, secreções e possível despigmentação, indicando extensão do processo infeccioso para além do sítio inicial de inoculação ¹⁹. Tal achado corrobora a capacidade do agente etiológico *Sporothrix* spp. de se disseminar para distintas regiões anatômicas, resultando em manifestações clínicas variadas e quadros de maior complexidade nos animais acometidos ²⁰.

Diante do conjunto de achados clínicos e epidemiológicos descritos, torna-se fundamental compreender o método diagnóstico empregado para a confirmação dos casos, etapa essencial para a condução adequada do manejo e tratamento da enfermidade. Entre os métodos diagnósticos empregados, o swab exclusivo foi o mais utilizado 76,4% (n=402), seguido pela associação entre swab e imprint 23,2% (n=122), enquanto o imprint isolado foi empregado em apenas dois casos 0,4% (n=2), totalizando 526 casos avaliados. Ambas as técnicas foram frequentemente associadas durante o processo diagnóstico, conforme exposto no gráfico 10.

Gráfico 10: Distribuição dos métodos diagnósticos empregados nos casos positivos de esporotricose felina (Total: n=526).



Fonte: Autoral, 2026.

A expressiva adoção do swab pode ser atribuída à sua facilidade de execução, menor invasividade e adequada aplicabilidade em lesões exsudativas, sendo realizado com material estéril em contato direto com a lesão para coleta do exsudato e posterior análise citológica pelo método Panótico Rápido. Embora a literatura destaque a citologia por imprint como ferramenta amplamente consolidada no diagnóstico da esporotricose felina, em razão de sua praticidade, rapidez e baixo custo, além de possibilitar a identificação de estruturas leveduriformes compatíveis com *Sporothrix spp.*²¹. Os achados do presente estudo sugerem que a associação entre os dois métodos contribui para o incremento da sensibilidade diagnóstica, favorecendo o diagnóstico precoce e a definição da conduta terapêutica mais adequada²².

3.2 ANÁLISE DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

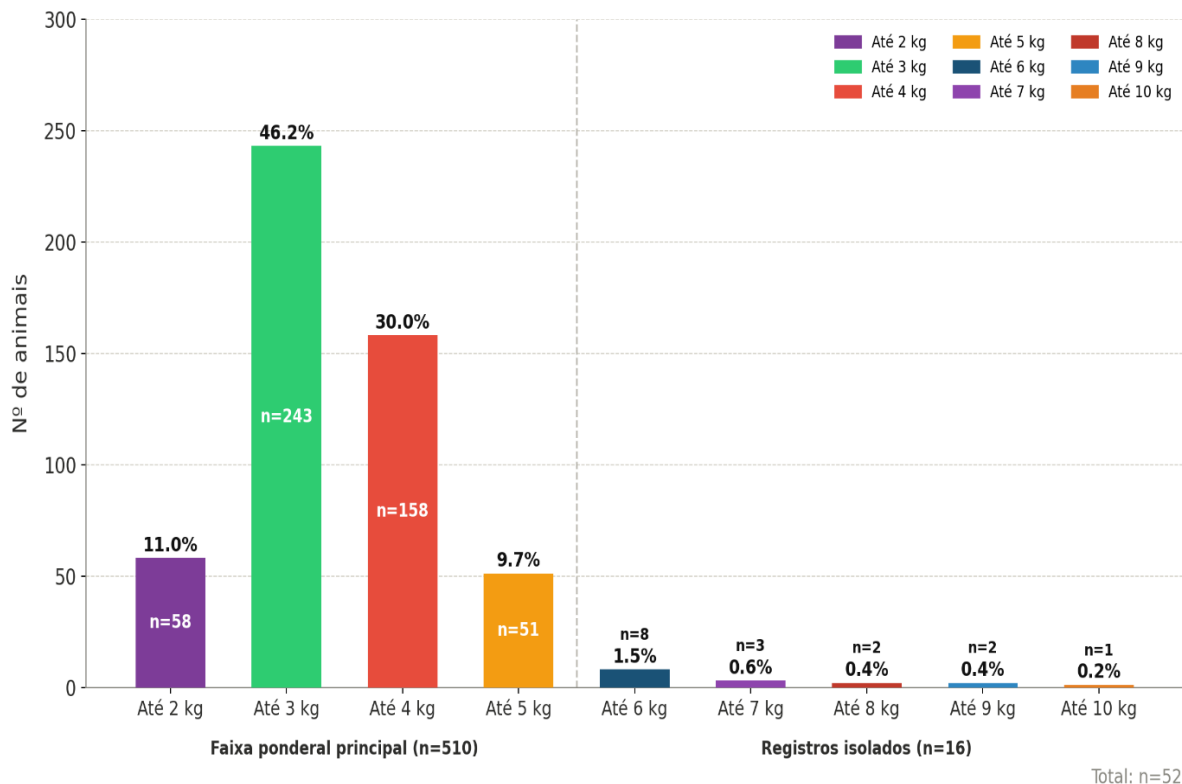
O manejo farmacoterapêutico da esporotricose felina representa uma etapa decisiva para a recuperação clínica do animal e para a interrupção da cadeia de transmissão zoonótica em âmbito coletivo. No Centro de Zoonoses da Paraíba, os atendimentos são orientados por um Protocolo Operacional Padrão (POP) institucional, que preconiza o uso oral de itraconazol 100 mg, iodeto de potássio 15 mg e silimarina 20 mg, administrados uma vez ao dia por 90 dias, associados ao uso tópico de betaglucana 5% com itraconazol 2%, aplicado duas vezes ao dia sobre as lesões até a cicatrização completa. A padronização do esquema terapêutico assegura uniformidade no manejo clínico, rastreabilidade dos atendimentos e redução do risco de transmissão zoonótica, aspectos essenciais no controle da doença em municípios com ocorrência endêmica²³.

Nesse cenário, o peso corporal configura-se como variável farmacológica central para a adequada condução do tratamento, sendo determinante na definição da posologia dos fármacos empregados. Na medicina veterinária, o cálculo de doses com base em mg/kg permite ajustar a quantidade do fármaco ao organismo de cada animal, reduzindo o risco de toxicidade, o que é especialmente importante em tratamentos prolongados como os utilizados na esporotricose felina. No contexto da esporotricose felina, evidências recentes demonstram que a resposta terapêutica pode variar significativamente entre os indivíduos, exigindo abordagens individualizadas conforme as características clínicas de cada paciente^{24,25}. Revisões da literatura reforçam essa variabilidade individual e a necessidade de ajustes contínuos no tratamento para garantir eficácia e segurança¹³. A ausência de registro do peso ou a adoção de doses fixas pode resultar em subdosagem, comprometendo a resposta clínica, ou em

superdosagem, com risco aumentado de efeitos adversos. Por isso, o monitoramento regular do peso deve integrar todos os atendimentos como medida de segurança terapêutica.

Corroborando essa perspectiva, a análise do perfil dos felinos atendidos evidenciou predominância de animais com baixo peso corporal, especialmente aqueles com até 3 kg, correspondendo a 47,6% (n=243) da amostra, conforme ilustrado no gráfico 11. Observou-se ainda distribuição relevante entre indivíduos com até 4 kg referente a 31,0% (n=158) e menor frequência nas demais faixas de peso. Embora uma parcela reduzida tenha apresentado massa corporal superior a 5 kg, a heterogeneidade do perfil é evidente. Do ponto de vista clínico, esses achados reforçam a necessidade de individualização posológica, uma vez que fármacos como o iodeto de potássio apresentam esquemas baseados em mg/kg/dia (2,5 a 20 mg/kg), ajustados conforme a resposta terapêutica^{26,27}. Evidências recentes indicam que a variabilidade do peso corporal pode influenciar diretamente a resposta terapêutica e a ocorrência de eventos adversos em tratamentos antifúngicos prolongados¹⁸. Assim, a adoção de protocolos com doses fixas pode representar risco significativo, sobretudo em animais nos extremos da faixa de peso, comprometendo tanto a eficácia quanto a segurança do tratamento²⁸. Compreender as características do principal antifúngico empregado é, portanto, essencial para a condução segura dos casos atendidos.

Gráfico 11: Distribuição do peso corporal dos felinos positivos para esporotricose (Total: n=526).



Fonte: Autoral, 2026.

O itraconazol oral em cápsula é reconhecido como o antifúngico de primeira linha no tratamento da esporotricose felina, apresentando atividade comprovada contra *Sporothrix brasiliensis* e boa resposta clínica quando administrado adequadamente, preferencialmente junto à alimentação para otimização da biodisponibilidade ²⁷. Estudos prospectivos indicam taxas de cura em torno de 71% com a monoterapia; entretanto, a presença de lesões em mucosa nasal e sinais respiratórios tem sido associada a piores desfechos terapêuticos, exigindo reavaliação individualizada da conduta ²⁸. Além disso, embora o protocolo institucional estabeleça duração de 90 dias, a literatura recomenda a manutenção do tratamento por pelo menos um mês após a remissão clínica, o que pode tornar esse período insuficiente em casos mais complexos ^{25,29,30}.

Diante das limitações observadas na monoterapia, a associação entre itraconazol e iodeto de potássio emerge como estratégia terapêutica mais eficaz. Evidências demonstram que essa combinação aumenta significativamente a probabilidade de cura clínica em menor tempo, sendo particularmente indicada em casos com lesões múltiplas ou sinais respiratórios ³¹. Além disso, estudos com animais refratários ao antifúngico isolado apontam elevadas taxas de remissão após a introdução do iodeto de potássio ³⁰. Do ponto de vista farmacocinético, essa associação pode elevar as concentrações plasmáticas do antifúngico, potencializando sua ação e contribuindo para a redução do tempo total de tratamento ²⁷.

No contexto do uso prolongado de antifúngicos, a inclusão da silimarina como agente hepatoprotetor mostra-se clinicamente relevante. Derivada do *Silybum marianum*, sua utilização justifica-se pelo risco de hepatotoxicidade associado ao itraconazol, que pode se manifestar por alterações clínicas e laboratoriais, exigindo monitoramento contínuo ¹⁹. Seus efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e antifibróticos contribuem para a proteção e regeneração hepatocelular ³². Evidências clínicas apontam normalização de parâmetros hepáticos em pacientes submetidos à sua utilização, sem impacto clínico adverso significativo.

Como complemento à terapia sistêmica, o uso tópico de betaglucana 5% associada ao itraconazol 2% tem sido empregado em lesões de difícil cicatrização, especialmente em regiões com baixa vascularização, onde a penetração de fármacos sistêmicos pode ser limitada. Estudos clínicos relatam remissão completa em períodos reduzidos quando essa abordagem é associada ao tratamento oral, inclusive em casos refratários, com boa tolerabilidade ³³. Apesar da coerência do protocolo institucional com a literatura, sua atualização periódica é recomendada, especialmente no que se refere à individualização de doses, manejo de casos resistentes e incorporação de testes de suscetibilidade antifúngica.

A condução segura de tratamentos prolongados e complexos, como os observados na esporotricose felina, demanda abordagem multiprofissional. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel estratégico ao atuar na revisão de protocolos terapêuticos, na orientação sobre ajuste posológico baseado no peso corporal, no monitoramento de parâmetros hepáticos e na identificação de interações medicamentosas. Evidências demonstram que programas de gestão antifúngica com participação ativa desse profissional podem reduzir significativamente o uso inadequado de medicamentos, sem prejuízo dos desfechos clínicos³⁴, contribuindo para um manejo mais seguro, racional e baseado em evidências³⁵.

Além das abordagens farmacológicas convencionais, terapias complementares têm sido investigadas como estratégias adjuvantes no manejo da esporotricose. A termoterapia, baseada na aplicação de calor local entre 42°C e 43°C, demonstra potencial ao explorar a intolerância térmica das espécies de *Sporothrix*, além de favorecer a vasodilatação e a penetração de antifúngicos nos tecidos. A criocirurgia, utilizando nitrogênio líquido em ciclos controlados, tem sido associada à redução de lesões verrucosas e ao encurtamento do tempo de tratamento¹³. Já a terapia fotodinâmica apresenta resultados promissores ao empregar fotossensibilizadores ativados por luz visível, capazes de gerar espécies reativas de oxigênio e induzir a morte do microrganismo³⁶. Assim, embora promissoras, tais intervenções devem ser empregadas de forma criteriosa e sempre como complemento e não substituição às terapias antifúngicas estabelecidas. A integração entre novas abordagens terapêuticas, monitoramento clínico e individualização do tratamento representa, assim, um passo importante para o aprimoramento do manejo da esporotricose felina, com reflexos diretos na saúde animal e no controle dessa zoonose.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esporotricose felina representa um problema endêmico em crescimento no estado da Paraíba, com distribuição geográfica associada a determinantes socioeconômicos e padrão clínico marcado pelo predomínio de machos não castrados semidomiciliados com lesões cutâneas múltiplas em extremidades distais e região facial.

O protocolo farmacoterapêutico institucional, que combina itraconazol, iodeto de potássio e silimarina, tem respaldo nas evidências científicas mais recentes e está em consonância com as diretrizes internacionais para o manejo da doença. Ainda assim, o uso de dose fixa, sem individualização por peso corporal, é uma limitação para otimizar o tratamento. Isso indica a necessidade de ajuste posológico individualizado e de revisões periódicas do POP, considerando os guidelines mais atuais.

Nesse contexto, o profissional farmacêutico emerge como agente estratégico na revisão e no aprimoramento do protocolo vigente, no monitoramento de parâmetros hepáticos e na promoção do uso racional dos antifúngicos, contribuindo de forma direta para um manejo mais seguro e sustentável da esporotricose felina em serviços públicos de vigilância em saúde.

5 REFERÊNCIAS

1. Assis GS, Romani AF, Souza CM, Ventura GF, Rodrigues GA, Stella AE. Esporotricose felina e saúde pública. *Vet e Zootec.* 2022;29:001-010.
2. Bento AO. Propagação da esporotricose zoonótica causada por *Sporothrix brasiliensis* em direção à região nordeste do Brasil [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
3. Valeriano CAT, Ferraz CE, Oliveira MME, Inácio CP, de Oliveira EP, Lacerda AM. Cat-transmitted disseminated cutaneous sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* in a new endemic area: Case series in the northeast of Brazil. *JAAD Case Reports.* 2020;6(10):988-992.
4. Rodrigues AM, Della Terra PP, Gremião ID, Pereira SA, Orofino-Costa R, de Camargo ZP. The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. *Mycopathologia.* 2020;185(5):813-842.
5. Queiroz-Telles F, Bonifaz A, Cognialli R, Lustosa BPR, Vicente VA, Ramírez-Marín HA. Sporotrichosis in children: case series and narrative review. *Curr Fungal Infect Rep.* 2022;16(2):33-46.
6. Alzuguir CLC, Pereira SA, Magalhães MAFM, Almeida-Paes R, Freitas DFS, Oliveira LFA, et al. Geo-epidemiology and socioeconomic aspects of human sporotrichosis in the municipality of Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brazil, between 2007 and 2016. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2020;114(2):99-106.

7. Lima DFL, Stocco de Lima A, Linhares JM, Svidzinski TIE. Seasonal trend analysis of sporotrichosis with zoonotic potential in Guarulhos, Sao Paulo, Brazil (2016-2023). PLoS ONE. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0752149.
8. Motta GT, Dos Santos AF, Campos PH, de Oliveira FL, Schinemann M, da Silva NP, et al. One Health: Action in Brazilian Cases of Sporotrichosis in Humans and Cats. Pathogens. 2025;14(3):225.
9. Moreira SM, Valim JRP, Pacheco TA, Cruz SCP, Nunes MRF, Pereira SA, et al. Implementation of an animal sporotrichosis surveillance program. Emerg Infect Dis. 2021;27(3):949-952.
10. Franklin K, et al. Esporotricose zoonótica e sua relação com o ambiente rural e urbano: revisão. Pubvet. 2022;16(5).
11. Gremião IDF, Rocha EMS, Montenegro H, Carneiro AJB, Xavier MO, de Farias MR, et al. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. Braz J Microbiol. 2021;52(1):107-124.
12. Rocha JLT, Oliveira MGX. Esporotricose felina: sinais clínicos. Pubvet. 2024;18(5):e1591.
13. Rodrigues AM, Gonçalves SS, Carvalho JA, Borba-Santos LP, Rozental S, Camargo ZP. Progresso atual em epidemiologia, diagnóstico e tratamento da esporotricose e suas tendências futuras. J Fungi. 2022;8:776.
14. Sousa MCM. Análise do risco de ocorrência de trauma conforme a habitação dos gatos domésticos [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023.
15. Bertoglio BS. Esporotricose em gatos: revisão de literatura e levantamento do perfil dos animais atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) no período de 2022 a 2024 [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2024.

16. Lima RM, Silva WLF, Lazzarini JA, Raposo NRB. Esporotricose brasileira: desdobramentos de uma epidemia negligenciada. *Rev APS*. 2020;22(2):405-422.
17. Sousa TS. Perfil clínico-epidemiológico da esporotricose felina [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2025.
18. Santos AF, et al. Characterization of lesions in feline sporotrichosis. *Vet Pathol*. 2024;61(2):221-231.
19. Honorato CCS, Matos GS, Silva JN, Viana PG, Oliveira RVC, Quintana MSB, et al. Prospective uncontrolled interventional study of itraconazole and β -glucans (*Euglena gracilis*) to assess safeness and clinical effectiveness in cats with sporotrichosis. *Vet Sci*. 2025;12(9):830.
20. Costa N, et al. Esporotricose felina: relato de caso. *Res Soc Dev*. 2025;14:e3714548746.
21. Guimarães T, Guimarães A. Esporotricose felina: relatos de caso. *Pubvet*. 2022;16:1-6.
22. Junior R, et al. Esporotricose felina: conduta clínica, diagnóstico e tratamento preconizado no município de Vitória – ES. *Res Soc Dev*. 2022;11:e589111031028.
23. Rossow JA, Queiroz-Telles F, Caceres DH, Beer KD, Jackson BR, Pereira JG, et al. A One Health Approach to Combatting *Sporothrix brasiliensis*: Narrative Review of an Emerging Zoonotic Fungal Pathogen in South America. *J Fungi*. 2020;6(4):247.
24. Gremião IDF, et al. Advances and challenges in the management of feline sporotrichosis. *Rev Iberoam Micol*. 2022;39(3-4):61-67.
25. Nakasu CCT, Waller SB, Ripoll MK, Ferreira MRA, Conceição FR, Gomes ADR, et al. Feline sporotrichosis: a case series of itraconazole-resistant *Sporothrix brasiliensis* infection. *Braz J Microbiol*. 2021;52(1):163-171.

26. Barrs VR, Hobi S, Wong A, Sandy J, Shubitz LF, Bęczkowski PM. Infecções fúngicas invasivas e oomicoses em gatos 2: terapia antifúngica. *J Feline Med Surg*. 2024;26(1).
27. Pereira-Oliveira GR, et al. Plasma itraconazole concentrations. *Med Mycol*. 2024;62(8):myae076.
28. De Souza EW, et al. Clinical features, fungal load, coinfections, histological skin changes, and itraconazole treatment response of cats with *Sporothrix brasiliensis*. *Sci Rep*. 2018;8:9074.
29. Maschio-Lima T, et al. Clinical and epidemiological aspects of feline sporotrichosis. *Vet Res Commun*. 2021;45(4):171-179.
30. Da Rocha RFDB, et al. Refractory feline sporotrichosis treated with itraconazole combined with potassium iodide. *J Small Anim Pract*. 2018;59(11):720-721.
31. Reis EGD, Pereira SA, Miranda LHM, Oliveira RVC, Quintana MSB, Viana PG, et al. A Randomized Clinical Trial Comparing Itraconazole and a Combination Therapy with Itraconazole and Potassium Iodide for the Treatment of Feline Sporotrichosis. *J Fungi*. 2024;10(2):101.
32. Sharma P, et al. Hepatoprotective effect of silymarin. *Nutrients*. 2025;17(20):3278.
33. Santi JP, et al. Intranasal clotrimazole spray in feline sporotrichosis. *Braz J Vet Med*. 2022;44:e004821.
34. Akbar Z, Aamir M, Saleem Z. Optimizing antifungal therapy: a systematic review of pharmacist interventions, stewardship approaches, and outcomes. *Front Med*. 2024;11:1489109.
35. Kale AN, Yadav S, Sharma R. Pharmacists' role in veterinary pharmacotherapy. *Int J Novel Res Dev*. 2024;9(2):e2456-4184.

36. Legabão BC, Fernandes JA, De Oliveira Barbosa GF, Bonfim-Mendonça PS, Svidzinski TIE. The zoonosis sporotrichosis can be successfully treated by photodynamic therapy: a scoping review. *Acta Tropica*. 2022;228:106341.

6 APÊNDICE



DECLARAÇÃO DE USO DE IA – PORTARIA CNPq Nº 2.664/2026

Eu, Lucas David de Melo Camelo declaro que ferramentas de Inteligência Artificial Generativa foram utilizadas nesse trabalho nas seguintes etapas: a ferramenta Claude IA, foi utilizada para correção ortográfica e elaboração do design dos gráficos utilizados, na etapa de revisão textual e apresentação dos resultados.

Todo o conteúdo gerado foi revisado criticamente e validado pelo autor, que assume integral responsabilidade pela originalidade e veracidade do texto final, em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664/2026.

João Pessoa, 28 de maio de 2026.

Lucas David de Melo Camelo

PESQUISADOR RESPONSÁVEL