

ESPOROTRICOSE FELINA

Guia Rápido para
Médicos-Veterinários Clínicos



SUMÁRIO

- 1** Apresentação
 - 2** Introdução
 - 3** Agente Etiológico e Transmissão
 - 4** Sinais Clínicos em Felinos
 - 5** Sinais Clínicos em Humanos
 - 6** Diagnóstico da Doença
 - 7** Protocolo de Conduta no Atendimento Clínico
 - 8** Protocolo Terapêutico
 - 9** Manejo do Animal Infectado e Orientação aos Responsáveis
 - 10** Biossegurança na Clínica
 - 11** Papel do Médico-Veterinário
 - 12** Notificação
 - 13** Controle e Prevenção
 - 14** Realização de Eutanásia
 - 15** Considerações Finais
 - 16** Referências
- Anexos**



A **esporotricose felina** configura-se como uma **zoonose emergente** de elevada relevância no Brasil, com impacto direto na **saúde animal, humana e ambiental.**

A crescente urbanização da doença está diretamente associada ao papel dos **felinos domésticos como principais reservatórios e amplificadores da infecção,** especialmente em áreas urbanas densamente povoadas.

(Gremião et al., 2017; Barros et al., 2011).



1

Introdução

A esporotricose felina é uma zoonose de grande relevância em saúde pública. Este manual foi elaborado pelo CRMV-SC com base em evidências científicas e nas normativas do CFMV, incluindo a Resolução CFMV nº 1138/2016 (Código de Ética), Resolução CFMV nº 1562/2023 (responsabilidade técnica) e Resolução CFMV nº 1236/2018 (maus-tratos).

Nos últimos anos, a doença assumiu relevância crescente em saúde pública, especialmente em áreas urbanas, em decorrência do papel dos felinos domésticos como principais reservatórios e amplificadores da infecção.

(Barros et al., 2011; Schubach et al., 2004).



2 Agente Etiológico e Transmissão

A esporotricose é causada por fungos dimórficos do gênero *Sporothrix*, que apresentam forma micelial no ambiente e leveduriforme nos tecidos do hospedeiro. (Quinn et al., 2011).

A transmissão ocorre, principalmente, por meio de **arranhaduras, mordeduras e contato direto com secreções de lesões de felinos infectados, além da inoculação traumática do fungo**. Em gatos, a elevada carga fúngica nas lesões cutâneas favorece a transmissão zoonótica, sendo estes

animais considerados a **principal fonte de infecção humana no Brasil**. (Gremião et al., 2017).

Embora outros animais domésticos e silvestres possam atuar como hospedeiros e potenciais portadores do agente, os felinos domésticos destacam-se como os principais reservatórios epidemiológicos e os mais acometidos pela doença, desempenhando papel central na manutenção e disseminação da infecção, especialmente em áreas endêmicas.



3 Sinais Clínicos em Felinos

A apresentação clínica varia conforme a resposta imunológica do animal, podendo ocorrer nas formas **cutânea**, **linfocutânea** e **disseminada**.

CUTÂNEA

A forma **cutânea** é a mais comum, caracterizada por nódulos subcutâneos, úlceras com exsudato e lesões crostosas, frequentemente localizadas em face, membros e cauda.



Figura 1.

Fonte:
"Gato com pequena ferida de esporotricose" por Raquel Portugal, Fio Cruz Imagens (CC BY-NC 4.0 - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

LINFOCUTÂNEA

Na forma **linfocutânea**, observam-se lesões ao longo dos vasos linfáticos.



Figura 2.

Fonte:
"Feline sporotrichosis 3" por Caroldermoid (CC BY-SA 3.0 - <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>)

DISSEMINADA

Já a forma **disseminada** apresenta comprometimento sistêmico, com sinais como apatia, anorexia, perda de peso e múltiplas lesões graves.



Figura 3.

Fonte:
"Gatos não castrados, resgatados de vias públicas, apresentando múltiplas lesões em face, de aspecto ulcerado e exsudativo" por ALMEIDA, Adriana. et al. (CC BY-NC 4.0 - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

4 Sinais Clínicos em Humanos

Em humanos, a esporotricose geralmente se manifesta após a inoculação do fungo na pele, frequentemente por meio de arranhaduras, mordidas ou contato com secreções de animais infectados.

A forma clínica mais comum é a **cutânea linfocutânea**. Inicialmente, observa-se uma lesão nodular no local de inoculação, que pode evoluir para uma úlcera indolor. Com o tempo, surgem novos nódulos ao longo dos vasos linfáticos próximos, formando um trajeto característico.

Outra apresentação possível é a forma **cutânea fixa**, na qual a lesão permanece localizada, sem disseminação linfática. Nesses casos, pode haver placas verrucosas, ulceradas ou crostosas, frequentemente confundidas com outras dermatoses.

Formas mais raras incluem a **esporotricose disseminada**, que pode acometer múltiplos órgãos, sendo mais comum em indivíduos imunossuprimidos. Nesses pacientes, além das lesões cutâneas múltiplas, podem ocorrer manifestações

sistêmicas, como febre, mal-estar e comprometimento pulmonar ou osteoarticular.

É importante destacar que as lesões em humanos nem sempre são dolorosas, o que pode retardar a busca por atendimento. Diante de histórico de contato com gatos doentes ou suspeitos, especialmente com lesões cutâneas ulceradas, o veterinário deve orientar o encaminhamento imediato para avaliação médica.

A atuação do médico veterinário é essencial não apenas no diagnóstico e manejo dos animais infectados, mas também na educação dos responsáveis e na vigilância epidemiológica. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos em humanos contribui significativamente para o controle da doença e a redução da transmissão zoonótica.



Figura 4.

Esporotricose linfocutânea em braço de paciente

Fonte:

"Cryosurgery for the treatment of cutaneous sporotrichosis in four pregnant women" por FICHMAN V, VALLE ACFd, DE MACEDO PM, FREITAS DFS, OLIVEIRA MMEd, ALMEIDA-PAES R, et al. (2018) et al. (CC BY 4.0 -<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

5 Diagnóstico da Doença

O diagnóstico da esporotricose felina deve ser estabelecido com base na associação entre **achados clínicos, histórico epidemiológico e exames laboratoriais.**

A suspeita clínica é frequente em felinos com lesões cutâneas ulceradas, nodulares ou crostosas de evolução crônica, especialmente naqueles com acesso à rua ou histórico de brigas. A citologia é um método rápido e de grande utilidade na triagem diagnóstica, enquanto a cultura fúngica permanece como padrão-ouro para confirmação da infecção (Quinn et

al., 2011). Entretanto, a cultura fúngica permanece como padrão-ouro para confirmação diagnóstica.

Métodos complementares, como histopatologia e técnicas moleculares (PCR), podem ser utilizados para maior precisão diagnóstica.

Devem ser considerados diagnósticos diferenciais, como leishmaniose, micobacterioses, neoplasias cutâneas e piodermites profundas, exigindo abordagem criteriosa para definição adequada da conduta terapêutica (Quinn et al., 2011).

MÉTODO	VANTAGEM	LIMITAÇÃO
Citologia	Rápido	Menor sensibilidade
Cultura	Confirmatório	Tempo
PCR	Preciso	Oneroso

Tabela 1. Vantagens e limitações entre os métodos diagnósticos

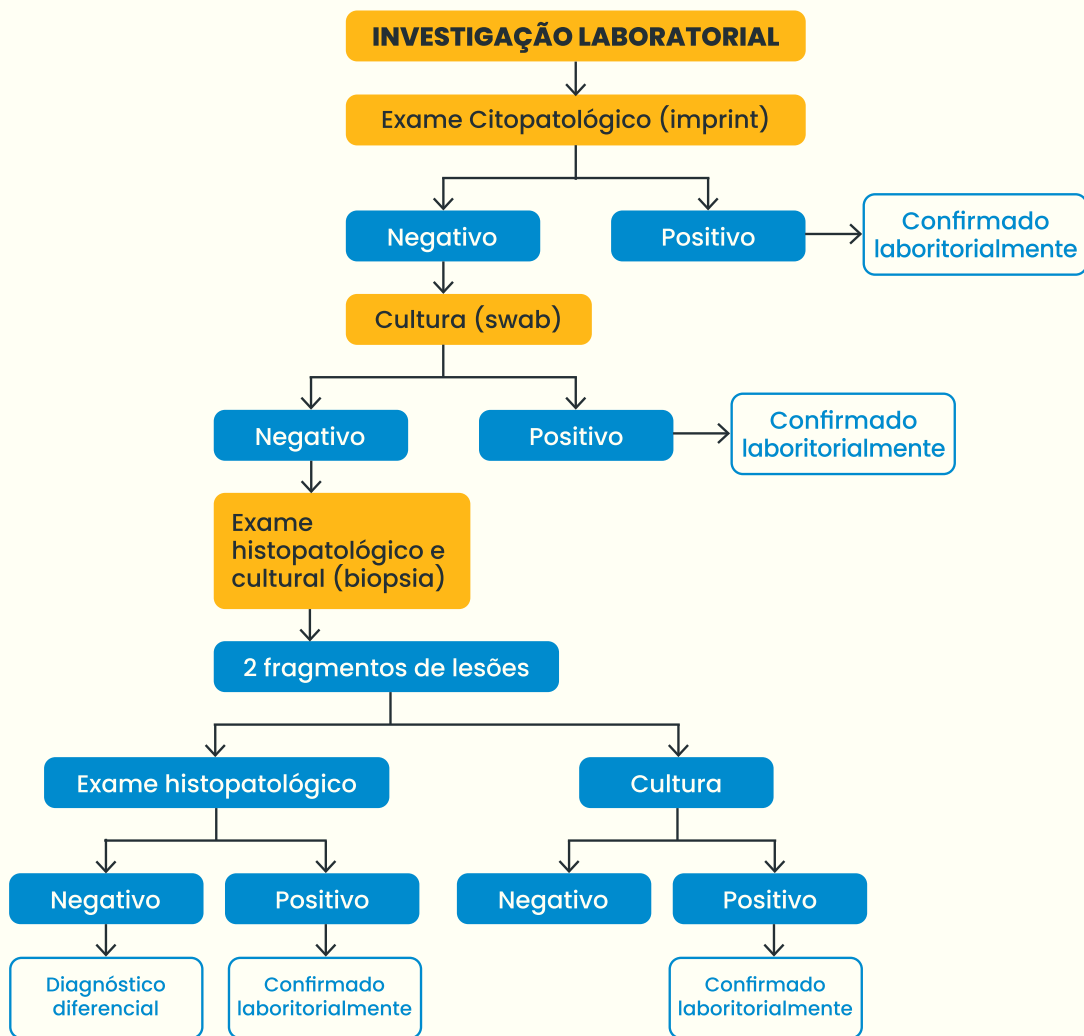


Figura 5. Fluxograma sugestivo para investigação laboratorial de casos suspeitos de esporotricose animal.

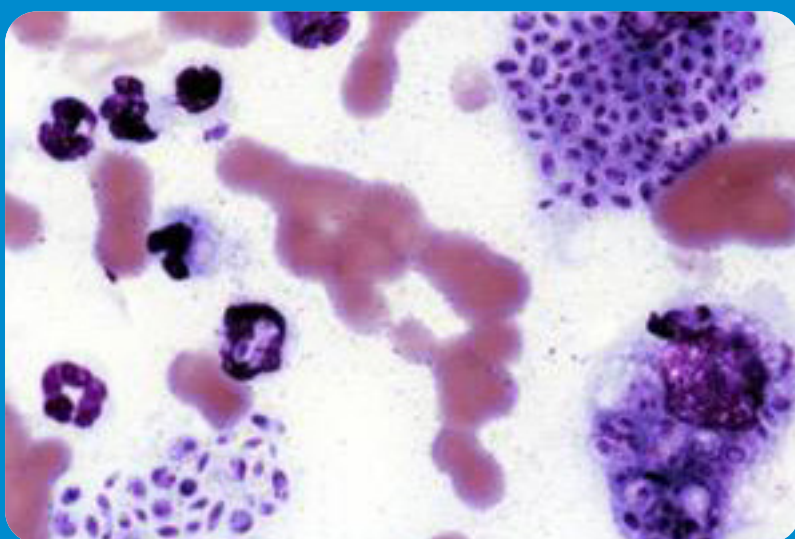


Figura 6.

Visualização microscópica do fungo *Sporothrix*.

Fonte: "Feline sporotrichosis 4" por Caroldermoid (CC BY-SA 3.0 - <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>)

6 Protocolo de Conduta no Atendimento Clínico

O atendimento de felinos com suspeita de esporotricose deve ser conduzido com rigor técnico, considerando o elevado potencial zoonótico da doença.

Desde o primeiro contato, é imprescindível o **uso de equipamentos de proteção individual** (EPI), incluindo luvas, máscara e avental descartável. O animal deve ser mantido em área isolada, evitando contato com outros pacientes e reduzindo a circulação de pessoas.

A abordagem clínica deve incluir anamnese detalhada, com investigação de fatores epidemiológicos

relevantes, e exame clínico completo, com avaliação minuciosa das lesões.

A manipulação das lesões deve ser mínima, reduzindo o risco de disseminação do agente. A coleta de material para diagnóstico deve ser realizada de forma **segura**, com adequado **acondicionamento** e descarte dos resíduos conforme **normas de biossegurança**.

O médico-veterinário deve ainda observar as normativas locais quanto à notificação de casos, contribuindo para a vigilância epidemiológica.



7 Protocolo Terapêutico

O tratamento da esporotricose felina baseia-se no uso de antifúngicos sistêmicos, sendo o itraconazol considerado a terapia de primeira escolha (Gremião et al., 2015).

A dose recomendada é de **100mg de itraconazol por gato para animais com mais de 3Kg de peso; de 50mg/gato para animais entre 1 a 3 kg de**

peso vivo e para animais com menos de 1 kg é de 10mg/kg uma vez ao dia, por via oral, preferencialmente administrado com alimento.

O tratamento deve ser mantido por, no mínimo, quatro semanas após a remissão clínica completa, resultando frequentemente em terapias prolongadas.



Itraconazol

< 1KG

10mg/kg SID

1 a 3KG

50mg/kg SID

> 3KG

100mg/kg SID

Pode ser associado **iodeto de potássio** na dose de **2,5 a 5 mg/kg diário**, por via oral, com objetivo de aumentar a resposta ao tratamento. Normalmente esse protocolo é utilizado em casos disseminados que já possuam envolvimento do sistema respiratório ou em casos refratários.

Nos casos graves ou refratários, pode ser indicada a **anfotericina B**, intraleSIONAL, com monitoramento rigoroso devido ao potencial nefrotóxico. A as-

sociação terapêutica pode ser considerada em infecções disseminadas. Durante o tratamento, recomenda-se **acompanhamento clínico periódico** e **monitoramento laboratorial**, especialmente das funções hepática e renal. A adesão do responsável pelo animal é essencial para o sucesso terapêutico e prevenção de recidivas.

Em alguns casos há indicação de eutanásia.

8

Manejo do Animal Infectado e Orientação aos Responsáveis

A orientação aos responsáveis é fundamental para o controle da doença. Deve-se esclarecer o risco de transmissão para humanos, especialmente por meio de arranhaduras, mordeduras ou contato com secreções das lesões.

Recomenda-se o **uso de luvas** durante o manejo do animal e a higienização frequente das mãos. O **isolamento do felino** deve ser mantido durante todo o tratamento, evitando a disseminação da doença.

Os responsáveis devem ser orientados quanto à importância da administração correta da medicação e da continuidade do tratamento até a alta clínica, além dos cuidados na manipulação do paciente.

Deve-se também recomendar a procura por atendimento médico em caso de surgimento de lesões suspeitas em humanos.

Ressalta-se a importância em deixar todas as orientações registradas em prontuário médico-veterinário e documentos, como por exemplo, **termo de ciência e responsabilidade pelo tratamento** (ANEXO I), contendo às orientações para evitar a disseminação da doença, devidamente assinado pelo responsável do animal.



9 Biossegurança na Clínica

A biossegurança no ambiente clínico é essencial para prevenir a disseminação da Esporotricose.

O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) é obrigatório durante todo o atendimento, incluindo luvas, avental, máscara e proteção de mucosas, como óculos de proteção ou protetores faciais, a fim de evitar a exposição ocular a secreções potencialmente contaminadas.

O paciente deve ser mantido em isolamento e a manipulação deve ser limitada aos procedimentos necessários.

Superfícies e materiais devem ser rigorosamente desinfetados, e os resíduos devem ser tratados como material biológico, conforme normas vigentes.

A capacitação da equipe e a padronização de procedimentos são fundamentais para reduzir riscos ocupacionais.



Papel do Médico-Veterinário

O médico-veterinário desempenha papel central no enfrentamento da esporotricose felina, atuando no **diagnóstico, tratamento, prevenção e controle da doença**, com impacto direto na saúde animal e pública.

Sua atuação envolve a condução clínica adequada, a prescrição terapêutica, a orientação aos responsáveis, a adoção de medidas de biossegurança e a colaboração com a vigilância epidemiológica.

Dessa forma, consolida-se como agente essencial na abordagem integrada da doença, alinhado ao conceito de Saúde Única.



11 Notificação



A esporotricose animal é considerada um agravo de notificação compulsória estadual, com periodicidade de notificação semanal, conforme estabelecido pela Portaria SES nº 1610 de 09 de dezembro de 2024. Dessa forma, o médico veterinário possui papel fundamental tanto na identificação precoce quanto na adoção de medidas de controle e comunicação às autoridades sanitárias.

Todo caso suspeito deve ser obrigatoriamente notificado ao município de residência do responsável pelo animal.

A notificação é de responsabilidade do município e deve ser realizada por meio de formulário específico disponível no sistema eletrônico oficial do estado.

● <https://godata.saude.sc.gov.br>

Após a notificação, cabe à Vigilância Epidemiológica Municipal desenvolver ações de orientação junto às pessoas expostas, abordando os riscos da doença e as formas de prevenção. Indivíduos que apresentarem sinais clínicos compatíveis com esporotricose devem ser encaminhados para avaliação médica.

Para fins de **padronização da notificação, investigação e tomada de decisão**, adotam-se as seguintes definições operacionais:

- Considera-se vínculo epidemiológico a identificação de outros casos de esporotricose, em animais ou humanos, relacionados a um caso confirmado. Define-se como área com transmissão aquela em que há ocorrência de casos autóctones em humanos e/ou animais. Já a área silenciosa corresponde àquela sem registro conhecido de transmissão local, ainda que possam ocorrer casos importados.
- A definição de caso suspeito inclui gatos e cães que apresentem um ou mais dos seguintes sinais clínicos: lesões cutâneas e/ou mucosas persistentes, que podem ser únicas ou múltiplas, nodulares ou ulceradas, frequentemente acompanhadas de exsudato hemorrágico ou purulento. Também são considerados sinais relevantes o aumento de volume nasal, espirros, dispneia e secreção nasal.

Continua na página à seguir ↓

- Um caso é considerado confirmado por critério laboratorial quando há resultado positivo para fungos do gênero *Sporothrix* spp. em exames específicos. Alternativamente, pode ser confirmado pelo critério clínico-epidemiológico quando se tratar de um caso suspeito sem confirmação laboratorial, mas com vínculo epidemiológico comprovado com casos confirmados em humanos ou animais, proveniente de área com transmissão conhecida.
- Casos suspeitos que não atendam aos critérios laboratoriais ou clínico-epidemiológicos devem ser classificados como descartados.
- Quando houver notificação de casos de esporotricose animal que não estejam vinculados a investigações.

A atuação integrada entre médicos veterinários, serviços de saúde e vigilância epidemiológica é essencial para o controle da esporotricose no estado, contribuindo para a redução da transmissão e proteção da saúde pública.

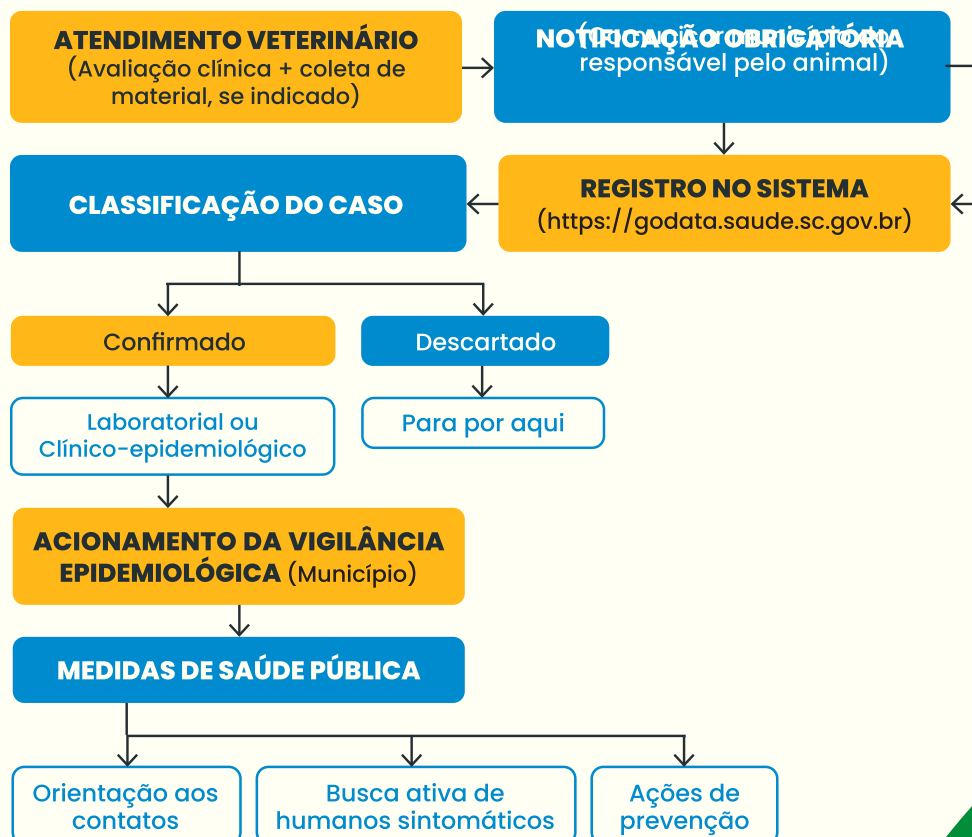


Figura 7. Fluxo para a notificação

12 Controle e Prevenção

O controle da esporotricose tem como principal objetivo evitar a exposição ao agente etiológico, reduzindo o risco de transmissão entre animais e seres humanos. Nesse contexto, o médico veterinário desempenha papel essencial na orientação dos responsáveis pelos animais, na adoção de medidas de biossegurança e na promoção de ações de saúde pública.

As medidas de prevenção devem contemplar tanto a proteção individual quanto coletiva. Recomenda-se o **uso de luvas, roupas de mangas longas e calçados fechados** durante atividades que envolvam contato com solo, plantas ou materiais potencialmente contaminados.

Em situações de arranhadura ou mordedura por animal suspeito ou doente, deve-se proceder à higienização imediata e exaustiva do ferimento com água e sabão. **Quando houver exposição de mucosas**, a lavagem deve ser realizada com água corrente ou solução fisiológica. Após esses cuidados iniciais, é fundamental que o indivíduo **procure atendimento médico o mais breve possível.**

Durante o manejo de animais suspeitos ou confirmados para esporotricose, tanto os responsáveis pelos animais quanto os médicos veterinários devem utilizar **equipamentos de proteção individual (EPIs)**, minimizando o risco de infecção. Além disso, esses animais devem ser **mantidos em isolamento em local seguro**, com restrição de contato com outros animais e pessoas.



A higienização do ambiente é uma etapa indispensável no controle da doença. Recomenda-se a limpeza e desinfecção de superfícies, utensílios, brinquedos e demais objetos que tenham tido contato com o animal, utilizando-se água sanitária como agente desinfetante.



É fundamental orientar que animais suspeitos ou doentes não sejam abandonados, uma vez que essa prática contribui significativamente para a disseminação do agente no ambiente.

Da mesma forma, o descarte inadequado de animais mortos, como o abandono em lixo comum ou o enterramento, deve ser evitado, pois mantém a contaminação do solo e favorece a perpetuação da doença.

Nos casos de óbito ou eutanásia de animais suspeitos ou confirmados, os cadáveres devem receber destinação adequada conforme estabelecido pela **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. De acordo com essa norma, carcaças e cadáveres são classificados como subgrupo A2 e devem ser submetidos a tratamento que assegure nível III de inativação microbiana antes da disposição final.

Após o tratamento, os resíduos devem ser acondicionados em saco branco leitoso, devidamente identificado com a inscrição “peças anatômicas de animais”.

Como medida complementar de controle, destaca-se a importância do **controle populacional de animais**, especialmente por meio de campanhas de castração. Essa estratégia contribui para reduzir comportamentos como caça, acasalamento e deslocamentos frequentes, diminuindo o risco de disseminação da doença.

Adicionalmente, indivíduos que apresentarem lesões suspeitas de esporotricose devem ser orientados a **buscar atendimento médico**, assim como **levar seus animais para avaliação veterinária**.

Por fim, **a educação em saúde constitui ferramenta essencial na prevenção da esporotricose**. A divulgação de materiais informativos e a realização de ações educativas voltadas às populações de risco são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre a doença e reduzir a ocorrência de novos casos.

13 Realização de Eutanásia

A eutanásia de gatos com esporotricose não é considerada uma conduta de primeira linha, sendo indicada apenas em **situações específicas e bem fundamentadas** pelo profissional médico veterinário. Segundo diretrizes éticas e sanitárias, essa conduta pode ser considerada quando há comprometimento severo do estado geral do animal, com dor intensa, caquexia, falha na resposta terapêutica após protocolos adequados ou presença de comorbidades graves que inviabilizem a recuperação.

É importante destacar que a negligência terapêutica e o abandono não devem ser justificativas isoladas para a eutanásia, sendo responsabilidade do médico-veterinário orientar adequadamente o responsável quanto às alternativas disponíveis, incluindo medidas de biossegurança e manejo ambiental (Gremião et al., 2020).

A eutanásia de animais, quando indicada, deve ser realizada de forma ética e justificada, em conformidade com a Resolução CFMV Nº 1000/2012,

a Lei Nº 14228/2021, a Nota Técnica Nº 14/2022-CGVZ/DEIDT/SVS/MS, seguindo protocolos que garantam a ausência de dor e sofrimento, sob responsabilidade do médico-veterinário habilitado.

Nos casos em que houver indicação de eutanásia, é imprescindível a formalização do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, bem como o adequado esclarecimento ao responsável quanto à fundamentação técnica da conduta, assegurando sua plena ciência e autorização para a realização do procedimento (ANEXO II).

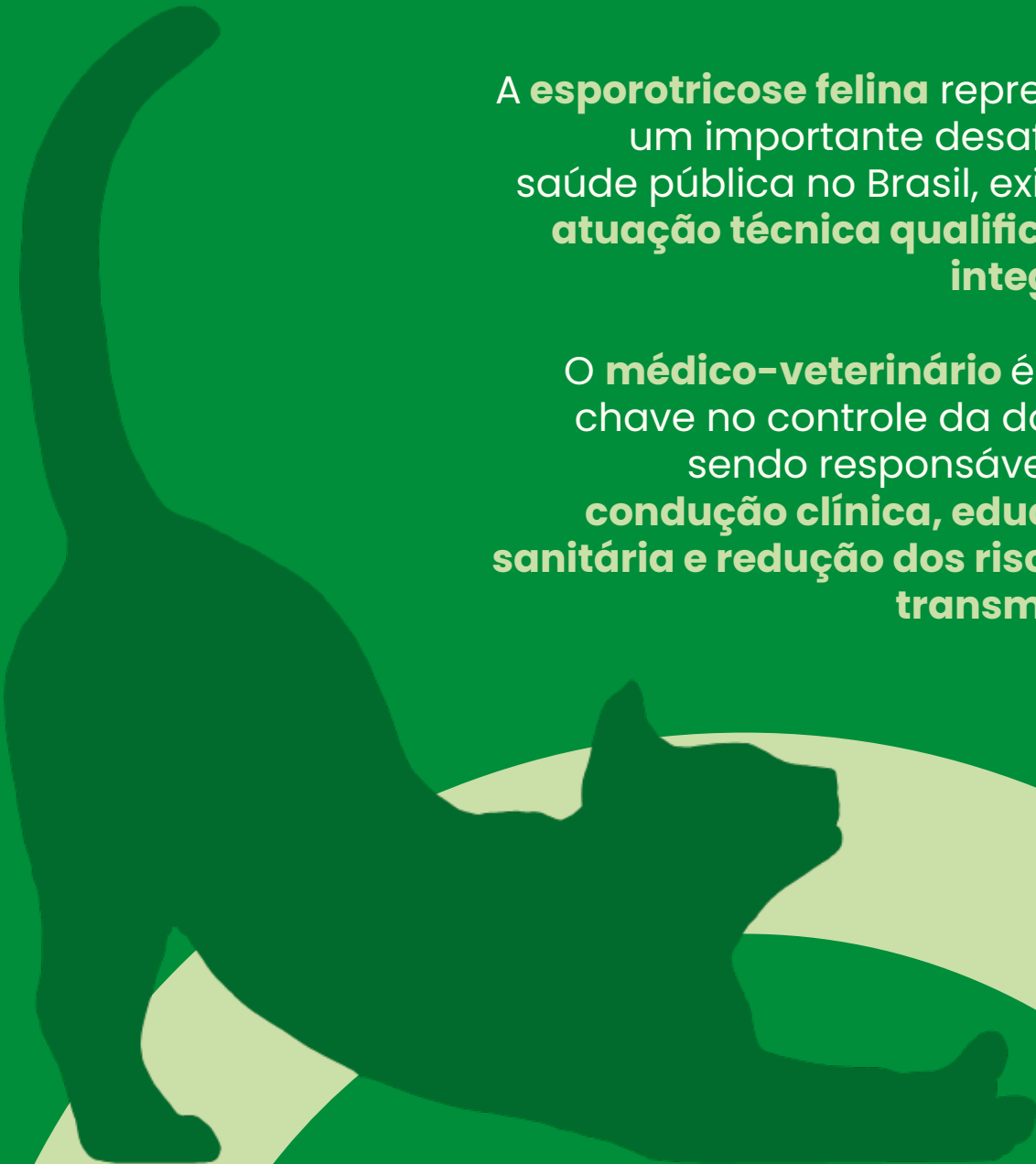


14

Considerações Finais

A **esporotricose felina** representa um importante desafio em saúde pública no Brasil, exigindo **atuação técnica qualificada e integrada.**

O **médico-veterinário** é peça-chave no controle da doença, sendo responsável pela **condução clínica, educação sanitária e redução dos riscos de transmissão.**



15

Referências

BARROS, M. B. L. et al. **Sporotrichosis: an emergent zoonosis in Rio de Janeiro**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Esporotricose humana: aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnóstico e tratamento**. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução nº 1000/2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais**. Brasília, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO PARANÁ (CRMV-PR). **ESPOROTRICOSE FELINA. Guia para a rotina clínica do serviço privado de atendimento à saúde animal**. Paraná, 2024.

GREMIÃO, I. D. F. et al. **Zoonotic epidemic of sporotrichosis**. PLoS Pathogens, 2017.

GREMIÃO, I. D. F. et al. **Itraconazole treatment of feline sporotrichosis**. Journal of Feline Medicine and Surgery, 2015.

GREMIÃO, I. D. F. et al. **Sporotrichosis in animals: treatment and prevention**. Current Fungal Infection Reports, 14:1-8, 2020.

QUINN, P. J. et al. **Microbiologia Veterinária e Doenças Infecciosas**. 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo Estadual Esporotricose humana e animal**. 2026.

SCHUBACH, A. et al. **Epidemic sporotrichosis**. Current Opinion in Infectious Diseases, 2008.

SCHUBACH, A. et al. **Epidemic cat-transmitted sporotrichosis**. Emerging Infectious Diseases, 2004.



Imagens

"Feline sporotrichosis 4" por Caroldermoid, 2006. **Disponível em:** commons.wikimedia.org/wiki/File:Feline_sporotrichosis_4.jpg. **Último acesso:** 22 de abril de 2026.

"Feline sporotrichosis 3" por Caroldermoid, 2006. **Disponível em:** commons.wikimedia.org/wiki/File:Feline_sporotrichosis_3.jpg. **Último acesso:** 22 de abril de 2026.

FICHMAN V, VALLE ACFd, DE MACEDO PM, FREITAS DFS, OLIVEIRA MMed, ALMEIDA-PAES R, et al. **Cryosurgery for the treatment of cutaneous sporotrichosis in four pregnant women** (2018). PLoS Negl Trop Dis 12(4): e0006434. **Disponível em:** <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006434> **Último acesso:** 22 de abril de 2026.

ALMEIDA, Adriana. et al. **Esporotricose em felinos domésticos (Felis catus domesticus) em Campos dos Goytacazes, RJ**. 2018. **Disponível em:** <https://doi.org/10.1590/1678-5150-PVB-5559> **Último acesso:** 22 de abril de 2026.

PORTUGAL, Raquel. **Gato com pequena ferida de esporotricose** Fundação Oswaldo Cruz, 2019. **Disponível em:** <https://www.fiocruzimagens.fiocruz.br/s/fiocruzimagens/item/122579> **Último acesso:** 22 de abril de 2026.

Anexo I



TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) médico(a) veterinário(a) responsável sobre o diagnóstico/suspeita de ESPOROTRICOSE em meu animal _____ (espécie/identificação).

Declaro estar ciente de que a esporotricose é uma zoonose infecto-contagiosa de origem fúngica, com potencial de transmissão para outros animais e seres humanos (zoonose), exigindo cuidados específicos de manejo, higiene e tratamento.

Estou ciente e concordo com as seguintes orientações:

1. Realizar o tratamento do animal conforme prescrição veterinária, respeitando doses, horários e duração, não interrompendo sem orientação profissional.
2. Manter o animal em isolamento, evitando contato com outros animais e pessoas, especialmente crianças, idosos e indivíduos imunossuprimidos.
3. Utilizar equipamentos de proteção individual (luvas, roupas adequadas) ao manusear o animal ou suas secreções.
4. Higienizar adequadamente o ambiente, utensílios e superfícies com produtos recomendados pelo médico veterinário (amônia quaternária para ambientes/ Lysoform para tecidos e máquina de lavar roupas).
5. Não manipular lesões sem proteção, evitando contato direto com secreções.
6. Dar destinação correta a materiais contaminados (gazes, curativos, etc.), conforme orientação profissional.
7. Comparecer às reavaliações veterinárias sempre que solicitado.
8. Informar imediatamente ao médico veterinário caso haja agravamento do quadro ou surgimento de lesões em humanos ou em outros animais.
9. Estou ciente de que a não realização do tratamento ou o descumprimento das orientações pode agravar o quadro clínico e aumentar o risco de transmissão.
10. Em casos em que o animal não apresente resposta ao tratamento, não permita o manejo seguro, ou represente risco sanitário contínuo, poderá ser indicada a eutanásia, conforme avaliação e responsabilidade do médico veterinário, seguindo as normas éticas e legais vigentes.
11. Em caso de óbito do animal, o responsável deve providenciar a destinação sanitária adequada do corpo, por meio de incineração ou cremação em serviço autorizado, sendo contraindicado o enterramento domiciliar devido ao risco de disseminação do agente.
12. Na ocorrência de lesões cutâneas suspeitas em humanos, recomenda-se a imediata procura por atendimento em serviço de saúde, para avaliação médica e adoção das condutas adequadas.

Declaro ainda que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e recebi orientações suficientes sobre a doença, seu tratamento e riscos envolvidos.

Por estar de acordo, assino o presente termo.

Responsável pelo paciente:

Médico Veterinário:

Cidade, __, de _____ de _____.

Anexo II



Identificação do(a) médico veterinário

CRMV-

Endereço completo:

Telefone:

E-mail:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE EUTANÁSIA

Declaro estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização da eutanásia, que reconheço que esta é a opção escolhida por mim para cessar definitivamente o sofrimento do animal e, portanto, declaro o livre consentimento para a realização da eutanásia do animal abaixo identificado, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) CRMV-

Identificação do animal (nome, sexo, raça, idade real ou presumida, cor de pelagem ou plumagem, sinais particulares, tatuagem, brinco, microchip, registro genealógico e, conforme o caso, resenha detalhada):

.....

Declaro, ainda, que fui devidamente esclarecido(a) do método que será utilizado, assim como de que este é um processo irreversível.

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) Médico(a) Veterinário(a):

.....

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) proprietário(a)/responsável:

.....

Identificação do(a) responsável pelo animal:

Nome:

CPF:

Endereço completo:

Cidade, ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável pelo animal

Expediente

Gestão 2023 – 2026

Diretoria Executiva

Presidente: M.V. Moacir Tonet

– CRMV-SC nº 0837

Vice-Presidente: M.V. Eliana Renuncio

– CRMV-SC nº 1793

Secretária Geral: M.V. Silvana G. Collet – CRMV-SC nº 4200

Tesoureiro: M.V. Silas M. Cuneo Amaral – CRMV-SC nº 0777

Conselheiros Efetivos

Zotec. Amir Dalbosco

– CRMV-SC nº 0026

M.V. Fabiana Valle de Souza

– CRMV-SC nº 1816

M.V. Graziela Pagani do Amarante

– CRMV-SC nº 3434

M.V. Marcelo Henrique Puls da Silveira

– CRMV-SC nº 1646

M.V. Roberto Luiz Curzel

– CRMV-SC nº 0720

Conselheiros Suplentes

M.V. Gissele Rambo

– CRMV-SC nº 3860

M.V. Helena Eller Haverroth

– CRMV-SC nº 5071

M.V. Jorge Alberto Girrulat da Costa

– CRMV-SC nº 1541

M.V. Lauren das Virgens Ventura

Parisotto – CRMV-SC nº 2578

M.V. Luciane de Cassia Surdi

– CRMV-SC nº 1084

Elaboração Técnica

M.V. Paola Gouvêa Manfredini,

– CRMV-SC n.º 03827

M.V. Emerson Faraco D Eça Neves

– CRMV-SC nº 01853

M.V. Thalyta Marcilio

– CRMV-SC nº 03841

Projeto Gráfico

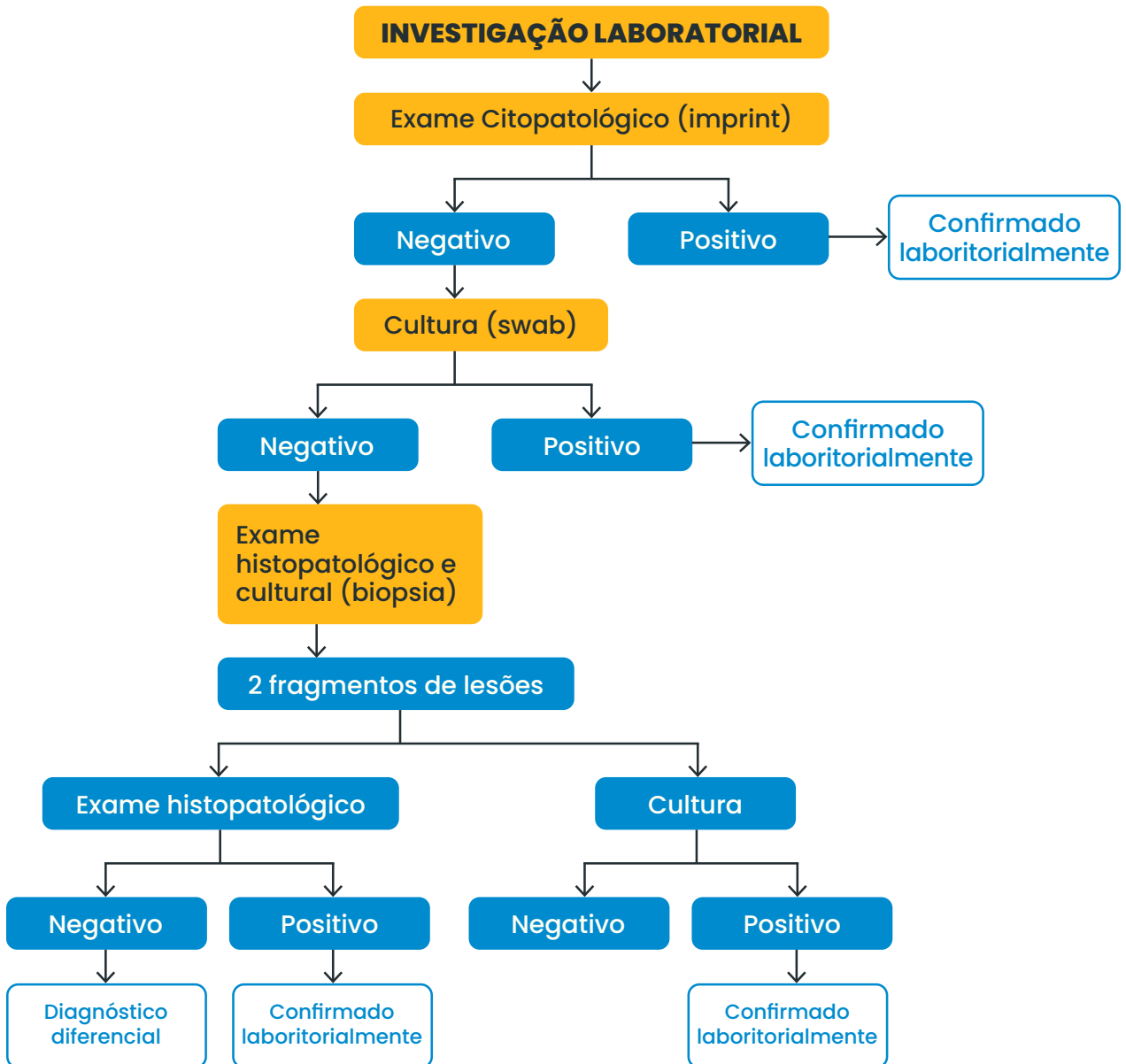
Patricia Umpierres Rodrigues

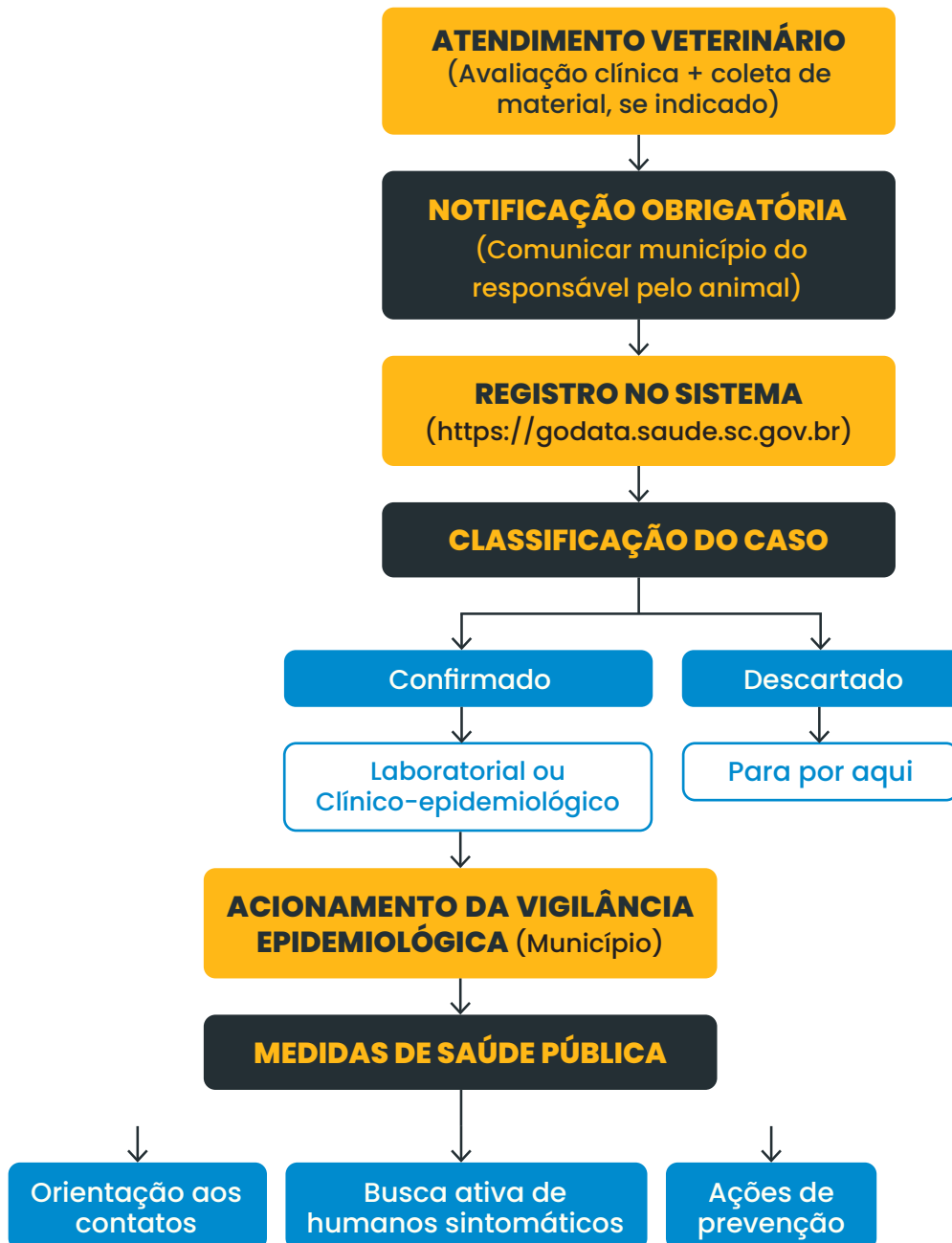
Laura Batista da Silva Faria



CRMV/SC

**Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado de Santa Catarina**



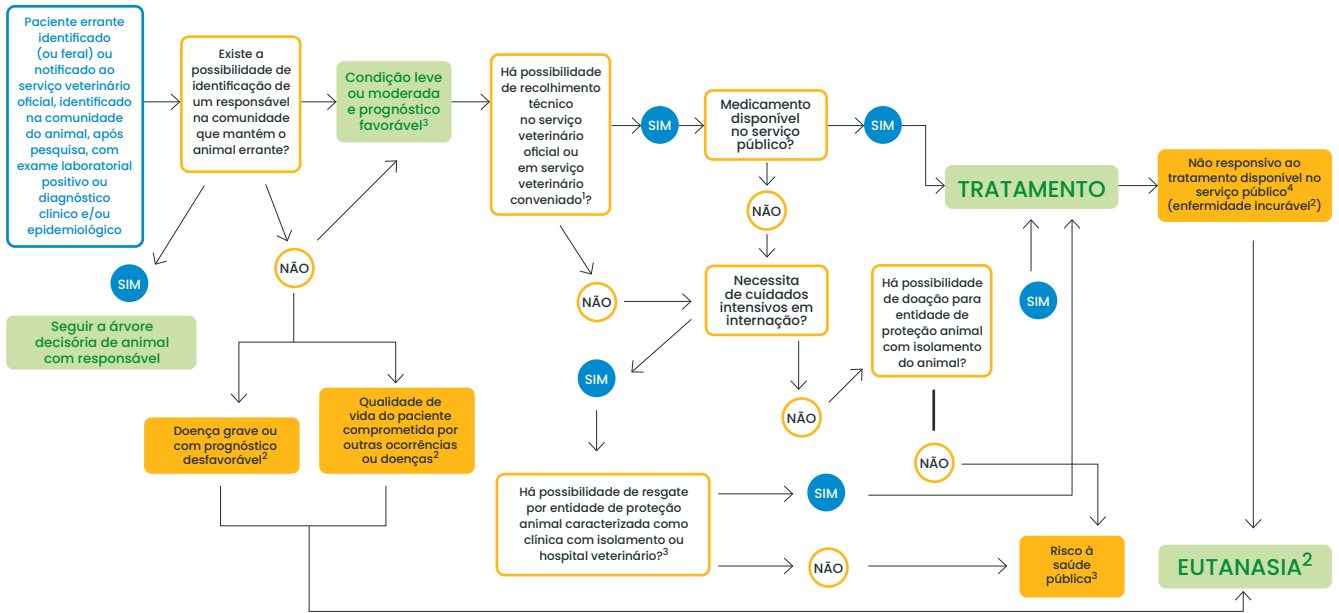


Anexo 3

ÁRVORES DECISÓRIAS PARA A TOMADA DE DECISÃO DE INDICAÇÃO DE EUTANÁSIA

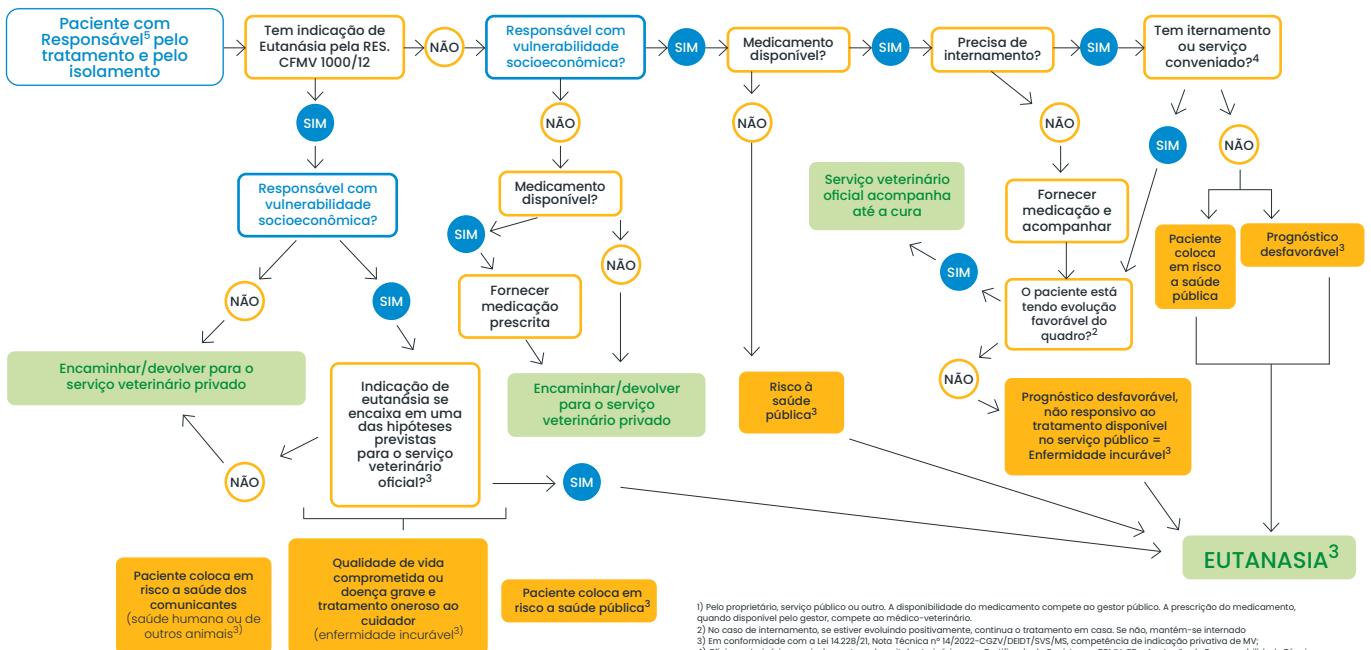
Elaborada pelo **Centro Regional de Medicina Veterinária do Paraná (CRMV-PR)**

Atendimento de Paciente Errante ou Feral, pela unidade de vigilância em Zoonoses/Canil público/Congênera



1) Clínica veterinária com isolamento ou hospital veterinário, com Certificado de Registro no CRMV-PR e Anotação de Responsabilidade Técnica
 2) Em conformidade com o Lei 14.228/21, Nota Técnica nº 14/2022-CGZ/DTST/SVS/MS e Resolução CRMV 1000/12.
 3) Entidade de Proteção Animal com Anotação de Responsabilidade Técnica constando a informação de que dispõe dos ramos de atividade clínica veterinária com isolamento ou hospital veterinário.
 4) Entende-se por TRATAMENTO DISPONÍVEL NO SERVIÇO PÚBLICO aquele adquirido pelo próprio órgão público ou oferecido ao órgão público por outra fonte porventura existente. A disponibilidade do medicamento compete ao gestor público. A prescrição do medicamento, quando disponível pelo gestor, compete ao médico-veterinário.

Atendimento de Paciente com Responsável, pela unidade de vigilância em Zoonoses/Canil público/Congênera



1) Pelo proprietário, serviço público ou outro. A disponibilidade do medicamento compete ao gestor público. A prescrição do medicamento, quando disponível pelo gestor, compete ao médico-veterinário.
 2) No caso de internamento, se estiver evoluindo positivamente, continua o tratamento em casa. Se não, mantém-se internado.
 3) Em conformidade com o Lei 14.228/21, Nota Técnica nº 14/2022-CGZ/DTST/SVS/MS, competência de indicação privativa de MV.
 4) Clínica veterinária com isolamento ou hospital veterinário, com Certificado de Registro no CRMV-PR e Anotação de Responsabilidade Técnica
 5) Domiciliada, semidomiciliada, comunitário com pessoa responsável pelo tratamento e isolamento