



**INSTITUTO
LATINO-AMERICANO
DE CIÊNCIAS DA VIDA
E NATUREZA**

CURSO DE MEDICINA

**MANEJO DA ESPOROTRICOSE EM UM PACIENTE COM
HIPOTIREOIDISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UBS DE
FOZ DO IGUAÇU: UM RELATO DE CASO**

MICHELLE DANITZA HUAMAN VERGARAY

Foz do Iguaçu
2025



**INSTITUTO
LATINO-AMERICANO
DE CIÊNCIAS DA VIDA
E NATUREZA**

CURSO DE MEDICINA

**MANEJO DA ESPOROTRICOSE EM UM PACIENTE COM
HIPOTIREOIDISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UBS DE
FOZ DO IGUAÇU: UM RELATO DE CASO**

MICHELLE DANITZA HUAMAN VERGARAY

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Ma. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2025

MICHELLE DANITZA HUAMAN VERGARAY

MANEJO DA ESPOROTRICOSE EM UM PACIENTE COM
HIPOTIREOIDISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UBS DE
FOZ DO IGUAÇU: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto
Latino-Americano de Ciências da Vida e
da Natureza (ILACVN) da Universidade
Federal da Integração Latino-Americana,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ma. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Profa. Esp. Tatiana Pinheiro Rocha de Souza Alves
UNILA

Prof. Dr. Seidel Guerra Lopes
UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de ____

RESUMO

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea que faz parte de um grupo de doenças fúngicas. O diagnóstico é frequentemente feito por meio da observação das lesões, que costumam se manifestar de forma linfocutânea. Em casos menos graves, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel essencial como primeiro ponto de contato para iniciar o acompanhamento dermatológico e prevenir complicações, como a disseminação extracutânea da doença, que pode ser fatal.

Objetivos: Descrever a abordagem da esporotricose na APS, conforme a literatura científica. Além de analisar os recursos oferecidos pelo município de Foz do Iguaçu e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para abordar a esporotricose, além de identificar os principais desafios na prevenção da micose subcutânea.

Metodologia: O estudo teve abordagem observacional descritiva, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com um paciente que buscou atendimento com lesões características de esporotricose e hipotireoidismo como única comorbidade. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2024, a partir do prontuário da rede RP da APS, entrevista com o paciente e pesquisas nas bibliotecas virtuais de saúde PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil, utilizando os descritores: Esporotricose, Sporothrix, hipotireoidismo e Atenção Primária à Saúde.

Conclusão: Profissionais da APS, especialmente médicos, devem ser capazes de diagnosticar corretamente a esporotricose para realizar um tratamento adequado, conforme os fluxogramas fornecidos pela Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu e pela literatura científica, garantindo a notificação compulsória e contribuindo para a prevenção da doença.

Palavras-chaves: Esporotricose, Atenção Primária à Saúde, Hipotireoidismo, Micoses

RESUMEN

Introducción: La esporotricosis es una micosis subcutánea que forma parte de un grupo de enfermedades fúngicas. El diagnóstico se realiza con frecuencia a través de la observación de las lesiones, que suelen manifestarse de forma linfocutánea. En casos menos graves, la Atención Primaria a la Salud (APS) desempeña un papel esencial como primer punto de contacto para iniciar el seguimiento dermatológico y prevenir complicaciones, como la propagación extracutánea de la enfermedad, que puede ser fatal. **Objetivos:** Describir el enfoque de la esporotricosis en la APS, según la literatura científica. Además de analizar los recursos ofrecidos por el municipio de Foz do Iguaçu y el Sistema Único de Salud (SUS) para abordar la esporotricosis, así como identificar los principales desafíos en la prevención de esta micosis subcutánea. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque observacional descriptivo, realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS), con un paciente que solicitó atención con lesiones características de esporotricosis e hipotiroidismo como única comorbilidad. La recolección de datos se realizó en el primer semestre de 2024, a partir de los registros médicos de la red RP de la APS, entrevista con el paciente y búsquedas en las bibliotecas virtuales de salud PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud Brasil, utilizando los descriptores: Esporotricosis, Sporothrix, hipotiroidismo y Atención Primaria a la Salud. **Conclusión:** Los profesionales de la APS, especialmente los médicos, deben ser capaces de diagnosticar correctamente la esporotricosis para realizar un tratamiento adecuado, conforme a los flujogramas proporcionados por la Secretaría de Salud de Foz do Iguaçu y la literatura científica, asegurando la notificación obligatoria y contribuyendo a la prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Esporotricosis, Atención Primaria a la Salud, Hipotiroidismo, Micosis

ABSTRACT

Introduction: Sporotrichosis is a subcutaneous mycosis that is part of a group of fungal diseases. Diagnosis is often made through the observation of lesions, which usually present in a lymphocutaneous form. In less severe cases, Primary Health Care (PHC) plays an essential role as the first point of contact to initiate dermatological follow-up and prevent complications, such as the extracutaneous spread of the disease, which can be fatal. **Objectives:** To describe the approach to sporotrichosis in PHC, according to the scientific literature. Additionally, to analyze the resources provided by the municipality of Foz do Iguaçu and the Public Health System for addressing sporotrichosis, as well as to identify the main challenges in preventing this subcutaneous mycosis. **Methodology:** The study had a descriptive observational approach, conducted at a Basic Health Unit, with a patient who sought care with lesions characteristic of sporotrichosis and hypothyroidism as the only comorbidity. Data collection occurred in the first semester of 2024, from the PHC network RP medical records, patient interview, and research in virtual health libraries such as PubMed, SciELO, and the Brazilian Virtual Health Library, using the descriptors: Sporotrichosis, Sporothrix, hypothyroidism, and Primary Health Care. **Conclusion:** PHC professionals, especially doctors, must be able to correctly diagnose sporotrichosis to ensure proper treatment, following the protocols provided by the Health Department of Foz do Iguaçu and scientific literature, ensuring the compulsory notification and contributing to disease prevention.

Keywords: Sporotrichosis, Primary Health Care, Hypothyroidism, Mycoses

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 DESCRIÇÃO DO CASO	10
2.1 Primeira consulta	10
2.2 Consultas subsequentes	11
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO	18
5 REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Os atributos essenciais da APS abrangem o acesso de primeiro contato com os serviços de saúde, a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Complementando-os estão os atributos derivados que englobam a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural (Starfield; Shi; Macinko, 2005). Eles em conjunto expressam a APS como ponto de entrada no sistema de saúde, que realiza um acompanhamento contínuo dos indivíduos desde o nascimento até o fim da vida, bem como a abordagem de cuidar da pessoa considerando seu contexto biopsicossocial, que constitui uma parte integrante de uma cultura, família e comunidade, e a organização dos cuidados de saúde, envolvendo a colaboração com outros níveis de atenção.

As condições dermatológicas representam uma das queixas mais frequentes nos atendimentos realizados nas UBS (Campos *et al.*, 2022). Certas manifestações cutâneas envolvem lesões de natureza fúngica, como é exemplificado pela esporotricose. Essa é a micose de implantação subcutânea mais prevalente, sendo causada por fungos pertencentes ao gênero *Sporothrix* (Zilly; Silva, 2022). Na América Latina, os países com maior índice de ocorrência registrada são o Brasil, o Peru e o México (Bonifaz; Tirado-Sanchez, 2017). Foi descrito que no período compreendido entre 1997 e 2020, a literatura registrou um total de 10.400 casos de esporotricose em seres humanos no Brasil. Desses casos, 55,98% afetaram indivíduos do sexo feminino, enquanto 44,02% foram do sexo masculino. A faixa etária dos pacientes variou de 5 meses a 92 anos, sendo que a maior incidência ocorreu em pessoas entre as terceira e quarta décadas de vida (Rabello *et al.*, 2021).

No estado do Paraná, o dia 29 de março de 2022, a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR) emitiu a Resolução SESA nº 093/2022, tornando a Esporotricose Humana e a Esporotricose Animal doenças de interesse estadual e convertendo obrigatória a notificação desses casos em todos os serviços de saúde públicos em todo o território paranaense. (Paraná, 2022). Devido à data recente, ainda existem desafios significativos na obtenção de dados precisos que revelem a extensão exata da doença, tanto em seres humanos quanto em animais. Segundo a Agência Estadual de Notícias de Paraná, em 2023 foram notificados 1006 casos de

esporotricose em animais, sendo a 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu a segunda com mais casos notificados, contendo 160 casos. Quanto aos seres humanos, foram registrados 211 casos confirmados no estado (Paraná, 2023)

O artigo é um relato de caso elaborado a partir da experiência da autora, uma estudante do sexto ano de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), durante seu estágio na APS durante o segundo semestre de 2023. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2024, a partir do prontuário da rede RP da APS, entrevista com o paciente e pesquisas nas bibliotecas virtuais de saúde PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil, utilizando os descritores: Esporotricose, Sporothrix, hipotireoidismo e Atenção Primária à Saúde.

O objetivo geral do trabalho é descrever o tratamento clínico da esporotricose em um paciente com hipotireoidismo na UBS. Além disso, os objetivos específicos incluem a apresentação dos recursos fornecidos pelo município de Foz do Iguaçu e o Sistema Único de Saúde (SUS) para o manejo da esporotricose na APS, bem como a análise dos principais desafios no diagnóstico e na prevenção desta infecção fúngica subcutânea.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

2.1 Primeira consulta

Paciente C. R. K, 40 anos, sexo masculino, branco, solteiro, procedente de Rio Grande do Sul e residente em Foz de Iguaçu há 10 anos, ensino superior completo, trabalha como veterinário itinerante, comparece a consulta médica no dia 15 de agosto de 2023 por demanda espontânea relatando lesão com aparecimento de 15 dias em primeiro quirodáctilo esquerdo, pequeno e indolor, referindo que a lesão inicialmente assemelhava-se a uma “ferpa”. Relata ter tentado retirá-lo com consequente aumento e piora clínica. Paciente relata ter feito uso de cefalexina 500 mg a cada 12 horas, que iniciou por conta própria, associada a de prednisona 5 mg a cada 12 horas, sem melhora do quadro. No momento da consulta, relata dor em escala de dor EVA 6/10, em primeiro quirodáctilo esquerdo irradiada para região proximal do mesmo braço, associada a lesão ulcerada no primeiro quirodáctilo à esquerda e edema perilesional. Negou contato com animais infectados, porém refere ter tido contato com material orgânico em amostra laboratorial. Ademais, o paciente informa que está sob tratamento para hipotireoidismo em sistema de saúde privado, fazendo uso de levotiroxina 50 mcg diariamente. Negou histórico de alergias a medicamentos.

Ao exame físico apresentava-se com os sinais vitais estáveis. Na ectoscopia; bom estado geral, anictérico, afebril, acianótico, hidratado, normocorado, apresentando lesão ulcerada em primeiro quirodáctilo esquerdo, medindo aproximadamente 2 cm x 2 cm, com sinais flogísticos perilesional (Figura 1), associada a linfadenomegalia axilar à esquerda, dolorido ao toque, móvel, inelástico, sem sinais flogísticos de aproximadamente 4 cm². Na inspeção pulmonar, cardiovascular, abdominal e neurológica, não foram encontradas alterações e a avaliação neurológica não indicou anormalidades.

Com base nos dados reunidos, levando em consideração a profissão do paciente, a forma de manifestação da doença e os casos registrados em felinos na região, a infecção cutânea parecia ser causada por um agente fúngico, provavelmente o fungo *Sporothrix*, responsável pela esporotricose.

Por causa da suspeita diagnóstica, foi seguido o Protocolo Operacional Padrão - POP (Foz do Iguaçu, 2023) de tratamento de esporotricose fornecido pela

prefeitura de Foz de Iguaçu como parte do Manejo Epidemiológico da Esporotricose Humana.

A terapia foi iniciada imediatamente, começou-se a administrar o medicamento antifúngico itraconazol na dose de 100 mg, um comprimido diário após o almoço como tratamento farmacológico; por ser oferecido gratuitamente pelo SUS, por meio do Ministério da Saúde. Para isso, foi preciso o preenchimento da “Ficha de solicitação para tratamento dos pacientes com micoses sistêmicas endêmicas”, seguido de efetuar a notificação compulsória de esporotricose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), feita pela enfermeira da equipe, assim como a realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, com resultados não reagentes.

Como recomendado no POP da secretaria de saúde de Foz do Iguaçu, o paciente foi orientado a fazer uso do medicamento com sucos cítricos, evitando usar concomitantemente lácteos e retirar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tempo do tratamento. Foram solicitados exames de sangue e exame micológico direto, a serem coletados em até 15 dias e foi agendado uma consulta em duas semanas, a fim de acompanhar a evolução da doença.

2.2 Consultas subsequentes

Paciente compareceu à unidade por demanda espontânea uma semana após o início do tratamento, antes da consulta agendada, relatando dor em membro superior esquerdo (MSE), em escala de dor EVA 8/10, associado a manutenção da lesão ulcerada em primeiro quirodáctilo esquerdo e edema na mão com novas lesões papulonodulares no trajeto linfático em região medial do MSE, com aspecto de rosário (Figura 2 e 3). Relata ter feito uso adequado do tratamento proposto em consulta anterior, usando as vezes analgésicos, como dipirona. Negou outros sinais ou sintomas. Ao exame físico, todos os sinais vitais estavam estáveis e na ectoscopia foi evidenciado adenomegalia em gânglios do MSE e axilares, com sinais flogísticos associados a edema e dificuldade na mobilidade da mão. Devido à linfadenomegalia apresentada, foi modificada a prescrição para tratar a forma linfocutânea da doença, com itraconazol de 200 mg após a refeição, uma vez ao dia.

Posteriormente, o paciente compareceu à unidade nas consultas agendadas com intervalo mensal, para monitoramento contínuo dos níveis séricos hepáticos e da tireoide, até fevereiro de 2024, quando ocorreu a completa resolução das lesões. Durante a evolução da doença, não foram observados efeitos colaterais do tratamento sobre o perfil hepático ou a condição base do paciente (Tabela 1). No entanto, a única repercussão foi a persistência de linfonodomegalia na região axilar, que foi encaminhada para investigação na alta.

Ademais, vale mencionar que a cultura micológica deu como resultado *Trichophyton spp.*, destacado agente causador da dermatofitose, também conhecida como tina (Izabella, 2022). Contudo, devido à manifestação clínica e aos dados da anamnese, optou-se por dar continuidade ao tratamento como esporotricose linfocutânea.

Tabela 1. Exames laboratoriais a partir do tratamento da doença.

Exames solicitados	31/08/23: 15 dias de tratamento	07/11/23: 3 meses de tratamento	12/01/24: 5 meses de tratamento	Valores de referência
Hemograma completo	Hemoglobina 14,9 Hematócrito 44,8% Leucócitos 5.500 Plaquetas 172 mil	Hemoglobina 15,7 Hematócrito 47,7% Leucócitos 7.100 Plaquetas 160 mil	Hemoglobina 14,7 Hematócrito 44,9% Leucócitos 5.800 Plaquetas 143 mil	13,5 a 17,5 g/dL 40 a 54 % 5 mil a 10 mil/mm ³ 140 mil a 450 mil/mm ³
TGO	25,5 U/L	22,4 U/L	19,8 U/L	Inferior a 50 U/L
TGP	49 U/L	33,9 U/L	31,4 U/L	Inferior a 45 U/L
Gama GT	53,5 U/L	39,2 U/L	40,8 U/L	Inferior a 64 U/L
TSH	1,55 µUI/mL	1,38 µUI/mL	-	0,38 a 5,33 µUI/mL
T4 Livre	0,83 ng/dL	0,84 ng/dL	-	0,54 a 1,24 ng/dL
Creatinina	1,00 mg/dL	1,00 mg/dL	0,8 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL
Cultura micológica	<i>Trichophyton spp.</i>			

Fonte: Autora, com base nos dados da rede RP do município, 2024.

Figura 1. Apresentação clínica da ferida de esporotricose em 1º quirodáctilo esquerdo em primeira consulta, 2 dias de evolução, virgem de tratamento.



Fonte: Autora, com a autorização formal do paciente, 2024.

Figura 2. Apresentação clínica da ferida de esporotricose em 1º quirodáctilo esquerdo e parte do antebraço, apresentando lesões em rosário, em segunda consulta com 5 dias de evolução.



Fonte: Autora, com a autorização formal do paciente, 2024.

Figura 3. Apresentação clínica da ferida de esporotricose em 1º quirodáctilo esquerdo e região medial do antebraço apresentando as lesões rosário, em terceira consulta com 20 dias de evolução e em tratamento para acometimento linfático da esporotricose.



Fonte: Autora, com autorização formal do paciente, 2024.

3 DISCUSSÃO

A pele, como o maior órgão do corpo humano, está em contato direto com o ambiente externo e, portanto, é mais suscetível a ser afetada por doenças infecciosas. É por essa razão que as afecções da pele são frequentes entre os problemas de saúde na APS em muitos territórios (Zafra, 2022). Por este motivo, torna-se imprescindível que os médicos e outros profissionais da Atenção Primária à Saúde estejam aptos a reconhecer os sinais característicos da esporotricose, por ser uma das doenças dermatológicas mais comuns em regiões tropicais e zoonóticas, como a cidade de Foz do Iguaçu.

A esporotricose é uma infecção que geralmente se desenvolve de forma subaguda a crônica, sendo provocada pelo grupo de fungos dimórficos do gênero *Sporothrix* (OMS, 2024). A maioria das infecções é causada pelo *Sporothrix schenckii*, embora, em casos menos frequentes, a infecção possa ser desencadeada pelo *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix globosa* ou *Sporothrix pallida*. Ela é uma micose subcutânea adquirida através da inoculação traumática de solo e material orgânico contaminados com partículas infecciosas do patógeno, que é a via clássica, ou por meio de mordidas ou arranhões de gatos infectados, conhecida por via alternativa (Rodrigues *et al.*, 2023; Falcão *et al.*, 2019). O aumento do número de casos em gatos é normalmente acompanhado por um aumento no número de casos humanos, o que representa um grave problema de saúde pública. O gato doméstico é a espécie animal mais comumente afetada, embora há também uma associação com outros animais, como papagaios e diversas aves, esquilos e outros roedores. (Orofino-Costa *et al.*, 2022)

Normalmente, afeta o tecido sob a pele, com possíveis complicações nos gânglios linfáticos, e, menos comumente, pode afetar mucosas, ossos, articulações, músculos e o sistema nervoso central. Em seres humanos, o período entre a exposição ao patógeno e o surgimento dos sintomas varia de alguns dias a até três meses, sendo que a maioria das infecções se manifesta aproximadamente de 1 a 3 semanas após a exposição (OMS, 2023).

De acordo com Orofino-Costa *et al.* (2022), a classificação clínica da esporotricose pode ser dividida segundo o local afetado no humano, cada uma com subdivisões; entre elas estão a cutânea, mucosa, osteoarticular, sistêmica,

imunorreativa e mista localizada. No caso descrito anteriormente, o paciente apresentou a forma linfocutânea, que se apresentou primeiro como uma pústula no local da inoculação, conhecida também de cancro esporotricótico, que foi assintomática, aumentou de tamanho em poucos dias e tornou-se nodular com ulceração e presença de material purulento. Evoluindo para novas lesões pápulo nodulares, eritematosas, com um padrão semelhante a um rosário, de trajeto ascendente. Devido ao aumento de casos em animais na região, a Vigilância Epidemiológica Municipal emitiu um documento que descreve o protocolo de tratamento a ser adotado na APS, onde o acompanhamento é principalmente nas formas cutânea fixa e linfocutânea.

No estudo de Amirali *et al.* (2020), afirma-se que indivíduos suscetíveis à doença sistêmica disseminada costumam ser imunocomprometidos ou com outras comorbidades, como diabetes, pessoas etilistas crônicas, infectados pelos Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, como o fígado, pulmão e rins. No entanto, foi documentado um caso de esporotricose cutânea disseminada em um paciente que não apresentava evidências de comprometimento do sistema imunológico. (Ochoa-Reyes *et al.*, 2018). Na revisão bibliográfica realizada, não foram identificados casos de esporotricose disseminada em pacientes que tivessem apenas o hipotireoidismo como comorbidade.

Segundo Rodriguez *et al.*, (2020) a detecção direta do agente causador das lesões humanas, apesar dos progressos nas técnicas micológicas, permanece como um método pouco confiável devido à escassez de componentes fúngicos nas próprias lesões. Sendo importante ressaltar que a falta de resultados laboratoriais positivos em amostras de lesões que exibem sintomas clínicos suspeitos e atendem aos critérios epidemiológicos não elimina a possibilidade de diagnosticar a esporotricose, como relatado no caso descrito.

Conforme Mahajan Vikram (2014), a recuperação espontânea é excepcionalmente rara, e a maioria dos pacientes precisa de intervenção médica. Muitos dos tratamentos são escolhidos dependendo do custo, facilidade de administração, segurança do medicamento e localização da infecção. Embora a duração do tratamento ainda permaneça incerta, geralmente varia de 3 a 6 meses, com a continuação dele por pelo menos 4 a 6 semanas após a remissão clínica

completa para garantir a cura micológica. No ano de 2020, foi documentado um relato de caso de uma recuperação total em um período de seis meses, sem qualquer evidência de regressão clínica. (Giuffrida *et al.*, 2020).

Contudo, a utilização prolongada de itraconazol pode resultar complicada devido à possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas e o surgimento de efeitos indesejados, tais como náuseas, hipertensão, vertigens, problemas gastrointestinais e elevação das enzimas hepáticas (Costa, 2019). Após consultar fontes de informações em saúde, não foram identificadas artigos que relatem interações medicamentosas entre o itraconazol e a levotiroxina; e o paciente informou que não estava experienciando quaisquer sintomas decorrentes dos efeitos colaterais ou alterações importantes nos exames laboratoriais.

No Brasil, as opções medicamentosas disponíveis para o tratamento da esporotricose incluem o itraconazol, o iodeto de potássio e a terbinafina, todos administrados por via oral, e a anfotericina B, para meningite e doença disseminada, que é administrada por via intravenosa (Orofino-Costa *et al.*, 2017). O tratamento com iodeto de potássio permanece como uma alternativa terapêutica sólida, devido a que efeito anti-inflamatório tem uma resposta clínica mais rápida do que com itraconazol ou terbinafina, além de ser de baixo custo. No entanto, seu uso não é recomendado em indivíduos com hipotireoidismo, uma vez que pode agravar a função tireoidiana. Isso ocorre porque a glândula tireoide interrompe a produção de hormônio tireoidiano em resposta a níveis elevados de iodo, um mecanismo conhecido como Efeito Wolff-Chaikoff e que pode ser mais prejudicial em casos de tireoidite de Hashimoto (Mahajan, 2014).

O itraconazol, pertencente à classe dos azóis, se destacou como uma escolha terapêutica mais segura e eficaz para nosso paciente, sendo também a terapia de primeira escolha recomendada para as manifestações cutâneas e linfocutâneas da esporotricose (Queiroz-Telles, 2017). Seguindo as recomendações do POP fornecido pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do município de Foz do Iguaçu para o tratamento de esporotricose na APS, o início do tratamento é recomendado com uma dose diária de 100mg em casos cutâneos fixos que se mostra eficaz na maioria das situações (Foz do Iguaçu, 2023). Na situação de esporotricose linfocutânea, a dosagem é incrementada para 200 mg por dia, a qual foi disponibilizada gratuitamente para o nosso paciente.

Segundo Orofino-Costa *et al.* (2022), a administração pode ser realizada de forma contínua ou intermitente (em pulsos), com a dose variando de 100 a 400mg por dia, dependendo da gravidade da condição. No caso citado, o tratamento foi realizado de forma intermitente, com o uso de 200 mg de itraconazol por dia nos primeiros quatro meses. Nos dois meses seguintes, após o desaparecimento da lesão ulcerada e a moderada melhora das lesões em rosário, a dose foi reduzida para 100 mg de itraconazol por dia. Também durante o acompanhamento, foram dadas recomendações sobre as medidas de precaução a serem seguidas e o uso adequado do equipamento de proteção individual (EPIs) durante a realização de suas atividades profissionais, juntamente com orientações para notificar casos de esporotricose em animais sob seu cuidado.

4 CONCLUSÃO

As infecções fúngicas, conhecidas como micoses, são comuns em áreas de clima tropical e úmido, uma característica climática que se aplica à região onde o caso em questão foi relatado. Entre essas micoses subcutâneas, destaca-se a esporotricose, que é transmitida por meio de lesões na pele ou mucosas, como arranhões ou mordidas de animais infectados, particularmente gatos, ou pelo contato com materiais contaminados, como no caso citado; dessa forma afetando frequentemente profissionais que lidam com o solo e materiais orgânicos, como jardineiros, veterinários e trabalhadores rurais. Vale acentuar que durante a elaboração desta matéria, não foram encontradas evidências em artigos que estabelecem uma relação entre o hipotireoidismo como comorbidade e agravamento clínico da esporotricose.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial como a porta de entrada para o sistema de saúde, é fundamental que os profissionais de saúde saibam como identificar as lesões características da esporotricose. Adicionalmente, é essencial que, em conjunto com os protocolos estabelecidos pelos órgãos de saúde locais, por meio da Vigilância Epidemiológica, os profissionais possam monitorar de maneira apropriada o tratamento, cumprindo com a notificação obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e fornecendo informações relevantes à comunidade para contribuir na prevenção de novos casos, como o uso adequado de equipamentos de proteção individual por especialistas que lidam com solo ou com animais que possam ser transmissores da doença, executando dessa forma os outros atributos da APS que falam sobre a coordenação do cuidado e integralidade, além da orientação comunitária.

REFERÊNCIAS:

AMIRALI, Mazhar Hussein; LIEBENBERG, Jacques; PILLAY, Sheylyn; NEL, Johan. **Sporotrichosis in renal transplant patients: two case reports and a review of the literature.** Journal Of Medical Case Reports, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-8, 26 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-020-02385-x>. Acesso em 25 junho 2024.

BONIFAZ, Alexandro; TIRADO-SÁNCHEZ, Andrés. **Cutaneous Disseminated and Extracutaneous Sporotrichosis: current status of a complex disease.** Journal Of Fungi, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 6, 10 fev. 2017. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jof3010006>. Acesso em 24 junho 2024.

CAMPOS, Bruna Caldas; BRITO, Luciana Modesto de; SEABRA, Cícera Amanda Mota; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade. **DERMATOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão de literatura.** Revista Interdisciplinar em Saúde, [S.L.], v. 9, n. , p. 113-119, 7 fev. 2022. Revista Interdisciplinar em saúde. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v9.n1.p113-119>. Acesso em 28 junho 2024.

COSTA, Ingrid Andresa Fernandes, et al. **Fármacos hepatotóxicos e hepatoprotetores: uma revisão de literatura.** 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/32283>. Acesso em 23 junho 2024.

FALCÃO, Eduardo Mastrangelo Marinho; LIMA FILHO, José Berilo de; CAMPOS, Dayse Pereira; VALLE, Antonio Carlos Francesconi do; BASTOS, Francisco Inácio; GUTIERREZ-GALHARDO, Maria Clara; FREITAS, Dayvison Francis Saraiva. **Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015).** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00109218>. Acesso em 24 junho 2024.

FOZ DO IGUAÇU (Município). **Protocolo Operacional Padrão (POP) para tratamento de esporotricose.** Foz do Iguaçu, 2023. Acesso em 02 de janeiro 2024.

GIUFFRIDA, Roberta; CARADONNA, Emanuela; BORGIA, Francesco; BARTOLOTTA, Annunziata; CANNAVO, Serafinella Patrizia. **Pulse itraconazole in the treatment of lymphocutaneous sporotrichosis: a case report from southern italy and review of the literature.** Dermatologic Therapy, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 1-11, 26 jun. 2020. Hindawi Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13716>. Acesso em 24 julho 2024.

IZABELLA, F. **Isolamento e identificação de fungos associados às lesões suspeitas de dermatomicoses de pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), e avaliação do uso de Azul de Tripan no exame microscópico direto.** Uftm.edu.br, 2022. Disponível em: <https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1805> . Acesso em 25 julho 2024.

MAHAJAN, Vikram K.. **Sporotrichosis: an overview and therapeutic options.** Dermatology Research And Practice, [S.L.], v. 2014, p. 1-13, 2014. Hindawi Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/272376>. Acesso em 23 agosto de 2024.

OCHOA-REYES, Juan; RAMOS-MARTÍNEZ, Ernesto; TREVIÑO-RANGEL, Rogelio; GONZÁLEZ, Gloria M.; BONIFAZ, Alexandro. **Esporotricosis del pabellón auricular. Comunicación de un caso atípico simulando una celulitis bacteriana.** Revista Chilena de Infectología, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 83-87, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000100083>. Acesso em 22 junho 2024.

OMS. **Esporotricose** | Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2024. Disponível em: <https://bvsm.ms.saude.gov.br/esporotricose/>. Acesso em 11 de março de 2024.

OROFINO-COSTA, Rosane; FREITAS, Dayvison Francis Saraiva; BERNARDES-ENGEMANN, Andréa Reis; RODRIGUES, Anderson Messias; TALHARI, Carolina; FERRAZ, Claudia Elise; VEASEY, John Verrinder; QUINTELLA,

Leonardo; SOUSA, Maria Silvia Laborne Alves de; VETTORATO, Rodrigo. **Human sporotrichosis: recommendations from the brazilian society of dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management.** Anais Brasileiros de Dermatologia, [S.L.], v. 97, n. 6, p. 757-777, nov. 2022. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2022.07.001>. Acesso em 15 de abril de 2024.

OROFINO-COSTA, Rosane; MACEDO, Priscila Marques de; RODRIGUES, Anderson Messias; BERNARDES-ENGEMANN, Andréa Reis. **Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics.** Anais Brasileiros de Dermatologia, [S.L.], v. 92, n. 5, p. 606-620, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.2017279>. Acesso em 23 de junho de 2024.

PARANÁ. **Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Resolução nº 093, de 07 de março de 2022. Define a Esporotricose Humana e Animal como doenças de interesse estadual e de notificação compulsória nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual.** Disponível em: https://www.crmv-pr.org.br/uploads/noticia/arquivos/resolucao_sesa_no_093_2022.pdf. Acesso em 20 julho de 2024.

PARANÁ. **Agência Estadual de Notícias. Paraná é o primeiro estado a oferecer medicamentos para tratar animais com esporotricose, Agência Estadual de Notícias, 2023.** Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Parana-e-o-primeiro-estado-oferecer-medicamento-para-tratar-animais-com-esporotricose> >. Acesso em 05 de agosto de 2024.

QUEIROZ-TELLES, Flavio; FAHAL, Ahmed Hassan; FALCI, Diego R; CÁCERES, Diego H; CHILLER, Tom; PASQUALOTTO, Alessandro C. Neglected endemic mycoses. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 1-11, nov. 2017. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(17\)30306-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(17)30306-7). Acesso em 05 de julho de 2024.

RABELLO, Vanessa Brito Souza; ALMEIDA, Marcos Abreu; BERNARDES-ENGEMANN, Andrea Reis; ALMEIDA-PAES, Rodrigo; MACEDO,

Priscila Marques de; ZANCOPE-OLIVEIRA, Rosely Maria. **The Historical Burden of Sporotrichosis in Brazil: a systematic review of cases reported from 1907 to 2020.** Brazilian Journal Of Microbiology, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 231-244, 26 nov. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s42770-021-00658-1>. Acesso em 05 de junho de 2024.

RODRIGUES, Anderson Messias; DELLA TERRA, Paula Portella; GREMIÃO, Isabella Dib; PEREIRA, Sandro Antonio; OROFINO-COSTA, Rosane; CAMARGO, Zoilo Pires de. **The threat of emerging and re-emerging pathogenic Sporothrix species.** Mycopathologia, [S.L.], v. 185, n. 5, p. 813-842, 12 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11046-020-00425-0>. Acesso em 25 de maio de 2024.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. **Contribution of primary care to health systems and health.** The milbank quarterly, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>. Acesso em 23 de maio de 2024.

ZAFRA, Vanessa Britto. **IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO: revisão de literatura.** Caderno de Publicações Univag, [S.L.], n. 12, p. 59-70, 6 dez. 2022. UNIVAG Centro Universitário. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18312/cadernounivag.v0i12.2182>. Acesso em 22 de junho de 2024.

ZILLY, Adriana; SILVA Rosane Meire. **Saúde pública na região da fronteira Brasil-Paraguai-Argentina.** São Carlos: Pedro & João Editores; 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003132456>. Acesso em 03 de maio de 2024.