



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

**CURSO DE MEDICINA**

**RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)  
AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESPOROTRICOSE EM UMA UBS DE  
FOZ DO IGUAÇU-PR**

**EDIMAR PEREIRA NUNES**

Foz do Iguaçu  
2024

**RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) AO  
PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESPOROTRICOSE EM UMA UBS DE FOZ DO  
IGUAÇU-PR**

**EDIMAR PEREIRA NUNES**

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.

Orientador: Prof. Ms. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu  
2024

EDIMAR PEREIRA NUNES

RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) AO  
PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESPOROTRICOSE EM UMA UBS DE FOZ DO  
IGUAÇU-PR

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**

---

Orientador: Prof. Ms. Rosana Alvarez Callejas  
UNILA

---

Prof. Albert Luiz Costa da Costa  
UNILA

---

Prof. Dr. Flavio Luiz Tavares  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## RESUMO

A Esporotricose é uma infecção fúngica subcutânea manifestada por nódulos que têm potencial para supurar ou formar úlceras. Esta condição, de evolução subaguda a crônica, atinge primordialmente humanos e animais, com destaque para os felinos. Os causadores da doença são fungos pertencentes ao complexo *Sporothrix*. No Brasil, a espécie mais predominante é a *S. brasiliensis*, vista como a mais patogênica dentre as identificadas. Esta espécie pode ser encontrada em solos, palhas, vegetais, espinhos e madeira. A esporotricose pode acometer o ser humano de ambos os sexos, de qualquer faixa etária ou raça, independentemente de fatores individuais predisponentes, inclusive a doença pode promover surtos familiares. O diagnóstico de esporotricose é baseado na combinação de suspeitas clínicas, informações epidemiológicas e resultados laboratoriais. Destaca-se que a menção de interação com gatos diagnosticados com esporotricose é um dado epidemiológico crucial. O método de referência para o diagnóstico da doença é a cultura e identificação do *Sporothrix*, que pode ser derivada da cultura de biópsias, aspirados de lesões ou outras amostras, como escarro, sangue, líquido sinovial e líquido. A partir de 28 de outubro de 2020, com a publicação da Resolução nº 88/CIB/SES, a esporotricose humana tornou-se uma doença de notificação obrigatória no âmbito estadual. Diante disso, o objetivo do presente relato de caso clínico foi descrever a abordagem na Atenção Primária em Saúde de Foz do Iguaçu do estado de Paraná de uma paciente de sexo feminino, de 73 anos de idade, com diagnóstico de esporotricose por se tratar de um caso com período de acompanhamento do tratamento de pelo menos 3 meses.

**Palavras-chave:** atenção primária em saúde; esporotricose; doença do jardineiro; dermatozoonose; micose zoonótica.

## RESUMEN

La esporotricosis es una infección fúngica subcutánea que se manifiesta por nódulos que tienen el potencial de supurar o formar úlceras. Esta condición, con evolución subaguda a crónica, afecta principalmente a humanos y animales, especialmente felinos. Las causas de la enfermedad son hongos pertenecientes al complejo *Sporothrix*. En Brasil, la especie más predominante es *S. brasiliensis*, considerada la más patógena entre las identificadas. Esta especie se puede encontrar en el suelo, paja, hortalizas, espinas y madera. La esporotricosis puede afectar a seres humanos de ambos sexos, de cualquier grupo de edad o raza, independientemente de los factores predisponentes individuales, y la enfermedad puede incluso promover brotes familiares. El diagnóstico de esporotricosis se basa en una combinación de sospechas clínicas, información epidemiológica y resultados de laboratorio. Es de destacar que la mención de la interacción con gatos diagnosticados con esporotricosis es un dato epidemiológico crucial. El método de referencia para el diagnóstico de la enfermedad es el cultivo e identificación de *Sporothrix*, que puede derivarse del cultivo de biopsias, aspirados de lesiones u otras muestras, como esputo, sangre, líquido sinovial y líquido cefalorraquídeo. A partir del 28 de octubre de 2020, con la publicación de la Resolución N° 88/CIB/SES, la esporotricosis humana pasó a ser enfermedad de declaración obligatoria a nivel estatal. Por lo tanto, el objetivo de este reporte de caso clínico fue describir el abordaje en la Atención Primaria de Salud en Foz do Iguaçu, en el estado de Paraná, de una paciente femenina, de 73 años, diagnosticada con esporotricosis por ser un caso con tratamiento de seguimiento. período de preparación de al menos 3 meses.

Palabras clave: atención primaria de salud; esporotricosis; enfermedad del jardinero; dermatozoonosis; Micosis zoonótica.

## ABSTRACT

Sporotrichosis is a subcutaneous fungal infection manifested by nodules that have the potential to suppurate or form ulcers. This condition, with subacute to chronic evolution, primarily affects humans and animals, especially felines. The causes of the disease are fungi belonging to the *Sporothrix* complex. In Brazil, the most predominant species is *S. brasiliensis*, seen as the most pathogenic among those identified. This species can be found in soil, straw, vegetables, thorns and wood. Sporotrichosis can affect humans of both sexes, of any age group or race, regardless of individual predisposing factors, and the disease can even promote familial outbreaks. The diagnosis of sporotrichosis is based on a combination of clinical suspicions, epidemiological information and laboratory results. It is noteworthy that the mention of interaction with cats diagnosed with sporotrichosis is crucial epidemiological data. The reference method for diagnosing the disease is the culture and identification of *Sporothrix*, which can be derived from the culture of biopsies, lesion aspirates or other samples, such as sputum, blood, synovial fluid and cerebrospinal fluid. As of October 28, 2020, with the publication of Resolution No. 88/CIB/SES, human sporotrichosis became a notifiable disease at the state level. Therefore, the objective of this clinical case report was to describe the approach in Primary Health Care in Foz do Iguaçu in the state of Paraná of a female patient, 73 years old, diagnosed with sporotrichosis as it is a case with a treatment follow-up period of at least 3 months.

**Keywords:** primary health care; sporotrichosis; gardener's disease; dermatozoonosis; zoonotic mycosis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	07
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b>	08
2.1 RELATO DE CASO	08
2.2 DISCUSSÃO	10
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	13
<b>REFERÊNCIAS</b>	14

## 1 INTRODUÇÃO

A esporotricose ou “Doença do Jardineiro” tornou-se conhecida em 1898 pelo pesquisador Benjamin Schenck que a definiu como uma micose de pele causada por fungos do gênero *Sporothrix* (Barros, 2011). Essa dermatozoonose, possui maior prevalência em regiões subtropicais e tropicais como ocorre na América Latina onde é endêmica pelas condições de alta umidade e temperaturas propícias que favorecem a proliferação do agente causador (Larsson, 2016).

Dentre as espécies fúngicas com maior predominância há o *Sporothrix schenckii* e o *S. brasiliensis*, sendo esse último encontrado com mais frequência no Brasil (Córdoba, 2018). Essas espécies de fungos podem ser encontradas no solo e toda matéria orgânica. Mas a sua inoculação em humanos inicia-se pelo contato direto com espinhos, cortes e lesões provocadas pelo trabalho na agricultura, carpintaria e jardinagem, por exemplo (Rodrigues, 2013). Contudo, nas últimas décadas a transmissão zoonótica relacionada a arranhões, mordidas e contato com secreções de felinos e cães contaminados tornou-se mais frequente, principalmente com gatos domésticos (Larsson, 2011).

A manifestação mais notória desta infecção são lesões cutâneas ulceradas que podem comprometer os linfonodos e vasos linfáticos adjacentes. Dada a evolução na compreensão da doença e seus modos de transmissão, torna-se imprescindível discutir a esporotricose à luz das novas descobertas e de sua relevância na saúde pública (Macedo-Sales, 2018).

O objetivo do presente relato de caso clínico foi descrever a abordagem na Atenção Primária em Saúde de Foz do Iguaçu do estado de Paraná de uma paciente de sexo feminino, de 73 anos de idade, com diagnóstico de esporotricose. Nesse sentido, acredita-se que por se tratar de um caso com período de acompanhamento do tratamento de pelo menos 6 meses, essa paciente deverá ser acompanhada.

## 2 DESCRIÇÃO DO CASO

### 2.1 RELATO DO CASO

Paciente feminina, 73 anos, parda, casada, evangélica, natural e residente em Foz do Iguaçu-PR. Procurou atendimento acompanhada pela nora, referindo que no dia 02/08/2023 surgiu “caroços” nos dedos da mão esquerda e mão direita associado a dor e febre referida de 38,5°C. Relata que há 1 mês seu gato apresentou doença de pele, várias feridas e morreu, porém, desconhece a doença porque não procurou atendimento. Afirma que o felino a mordeu e arranhou durante as tentativas de cuidados domiciliares. Refere ainda que não fez uso de medicações para alívio dos sinais e sintomas apresentados. Além disso, não possui comorbidades e nem alergias medicamentosas.

Ao exame físico apresentava-se com os seguintes sinais vitais: pressão arterial: 130/70 mmHg, frequência respiratória: 18 irpm, frequência cardíaca: 57 bpm, temperatura: 36,5 °C, glicemia capilar: 113 mg/dL pós-prandial, peso: 52 kg. A ectoscopia: regular estado geral, desidratado (++/++++), acianótica, anictérica, afebril no momento, emagrecida, face hipocrática.

O neurológico não apresenta nenhuma alteração. Oroscoopia: Sem sinais de hiperemia, hipertrofia tonsilar ou placas bacterianas. Otoscopia: Membrana timpânica preservada, ausência de sinais de otite; Meato auditivo externo permeável, membrana timpânica com luminosidade preservada, sem abaulamento bilateralmente.

O aparelho cardiovascular: BNF2T, ritmo regular sem ausculta de sopros ou extrassístoles, pulsos periféricos palpáveis e cheios, TEC < 3 segundos. O aparelho pulmonar: tórax em tonel, simétrico, sem retrações, sem abaulamentos, sem cicatrizes, eupneico, sem sinais de esforço respiratório, murmúrios vesiculares simétricos e preservados, sem ruídos adventícios, sem sopros pulmonares, ressonância vocal normal, expansibilidade pulmonar preservada simetricamente.

Já o abdome é semigloboso, sem abaulamentos e retrações, sem cicatrizes, sem peristaltismo visível, sem circulação colateral, ruídos hidroaéreos presente nos quatro quadrantes (+/++++), sem sopros, som timpânico, sem sinais de ascite (piparote negativo), doloroso à palpação superficial e profunda difusa, sem visceromegalia, fígado impalpável, borda lisa e firme, sinal de *Murphy* negativo, baço impalpável e não percutível, rins: não palpáveis, sinal de *Giordano* negativo, manobras

*Blumberg* negativo, *Rovsing* negativo, *psoas* negativo, sem sinais peritoneais.

A genitália externa não foi avaliada. Quanto aos membros inferiores: Sem edemas, atelectasias e varizes. Pele e fâneros com distribuição heterogênea/ rarefeita. Articulações de forma, volume e posições habituais, indolores à mobilização passiva e ativa. Ausência de crepitações, estalos, sinais flogísticos, fístulas, nódulos ou irregularidade.

A pele apresentava nódulos subcutâneos em região de antebraço esquerdo e direito, presença de granuloma supurado na primeira e quinta falange da mão direita e quarta falange da mão esquerda (figura 1).

Figura 1: fotografias das lesões



Fonte: Autor, 2023

A seguir temos a tabela 1 com todos os exames laboratoriais e suas respectivas datas de realização:

**Quadro 1- Exames Laboratoriais**

EXAMES REALIZADOS	27/07/2023	08/09/2023	18/09/2023
Glicose	77 mg/dL	-	-
TGO	20,7 U/L	19,2 mg/dL	19,5 mg/dL
TGP	14,6 U/L	14,1 mg/dL	20,2 mg/dL
Triglicerídeos	113,2 mg/dL	-	-
Uréia	12,9 mg/dL	-	-
HDL	67,9 mg/dL	-	-
Colesterol Total	216,6 mg/dL	-	-

<b>Creatinina</b>	0,5 mg/dL	0,5 mg/dL	0,5 mg/dL
<b>Hemograma completo</b>	Hemácias: 4,37 Hemoglobina: 13,9 Hematócrito: 42,5 VCM: 97,3 RDW: 12,7 Leucócitos: 8900 Plaquetas: 303000	Hemácias: 4,05 Hemoglobina: 12,9 Hematócrito: 39 VCM: 96 RDW: 12,9 Leucócitos: 6300 Plaquetas: 230000	Hemácias: 4,11 Hemoglobina: 13 Hematócrito: 40 VCM: 97 RDW: 13 Leucócitos: 5200 Plaquetas: 193000

Fonte: Autor, 2023

Diante do quadro apresentado foi observado que foi realizada a notificação para esporotricose fornecido receita com tratamento para sintomáticos, antifúngico e dado orientações sobre sinais de alarme ou piora do quadro clínico para procurar atendimento. Além disso, foi dado explicações sobre o uso correto das medicações, dieta, hidratação e em seguida a foi dada alta à paciente.

## 2.2 DISCUSSÃO

Aspectos epidemiológicos: a esporotricose atinge indivíduos de ambos os gêneros e pode manifestar-se em qualquer fase da vida. O contato com o fungo, seja por motivos profissionais ou de lazer, é o fator primordial para a eclosão da enfermidade (Rio de Janeiro, 2021).

Além disso, por ser uma patologia que nem sempre a notificação é compulsória, a análise epidemiológica global torna-se comprometida. Mas, a partir de 28 de outubro de 2020, com a publicação da Resolução nº 88/CIB/SES, a esporotricose humana tornou-se uma doença de notificação obrigatória no âmbito estadual. Em casos suspeitos envolvendo humanos, a notificação deve ser feita através do SINAN Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão. É de suma importância investigar todos os casos reportados, completando a Ficha de Investigação Epidemiológica – Esporotricose Humana [CID 10 - B.42] (Brasil, 2022).

O diagnóstico de esporotricose é baseado na combinação de suspeitas clínicas, informações epidemiológicas e resultados laboratoriais. Destaca-se que a menção de interação com gatos diagnosticados com esporotricose é um dado epidemiológico crucial (Macedo, 2017). O método de referência para o diagnóstico da doença é a cultura e identificação do *Sporothrix*, que pode ser derivada da cultura de

biópsias, aspirados de lesões ou outras amostras, como escarro, sangue, líquido sinovial e líquido (Orofino-Costa, 2013).

Analisando a abordagem realizada pela equipe de APS, o diagnóstico foi clínico levando em consideração a anamnese do gato e da sintomatologia apresentada pela paciente. Os meios de cultura não foram solicitados. A paciente apresentava lesões do tipo linfocutânea (LC) na qual a inoculação ocorreu nos dedos de ambas as mãos com manifestações cutâneas seguindo o percurso linfático regional ascendente.

A apresentação clínica LC é a mais comum, constituindo de 46% a 92% dos casos registrados. Em termos clínicos, após o trauma, surge uma pequena pápula eritematosa ou pústula no local onde o fungo foi inoculado, geralmente em questão de dias ou poucos meses. Essa manifestação, frequentemente conhecida como cancro esporotricótico ou de inoculação, geralmente não apresenta sintomas e tende a crescer ao longo de algumas semanas, adquirindo um aspecto nodular (Bitencourt, 2022).

Em algumas situações, pode ocorrer uma liquefação no centro, levando à formação de fístulas ou ulceração e drenagem de um material semelhante a pus (lesão gomosa). Posteriormente, em dias ou semanas, aparecem novas lesões pápulo-nodulares e eritematosas ao longo do caminho linfático regional. Essas lesões, que têm uma aparência de rosário, podem seguir uma direção ascendente ou descendente, conforme a área de drenagem regional (Freitas, 2009).

Quanto ao tratamento a esporotricose é tratável e geralmente não é considerada grave, mas é crucial iniciar o tratamento o quanto antes. Embora sejam escassos os relatos de óbitos humanos devido à esporotricose, os casos mais severos ocorrem frequentemente em pessoas com sistemas imunológicos debilitados, alcoólatras, portadores de HIV ou aqueles com doenças renais e diabetes. Em animais, a doença pode ser fatal se não for devidamente tratada (Bonifaz, 2017).

Com isso, dentre os medicamentos utilizados como primeira linha de tratamento, temos o uso de 200 mg/dia de itraconazol após as refeições, por via oral e com duração de de três a seis meses. Além disso, deve ser prescrito por mais um mês após o desaparecimento dos sinais clínicos/lesões.

O itraconazol é um triazol com ação fungistática que interrompe a síntese do ergosterol na membrana celular do fungo e atinge níveis elevados no tecido da pele. Com um nível de evidência A-II, é a opção terapêutica primária devido à sua segurança e eficácia entre 90% e 100%. Sua posologia é conveniente, desde que não existam contraindicações (Francesconi, 2011).

Portanto, quando uma pessoa apresentar lesões que possam indicar esporotricose, deve buscar atendimento médico, para uma avaliação adequada e tratamento. Se um animal de estimação for diagnosticado com a doença, é crucial isolá-lo e assegurar seu tratamento. Caso um animal infectado venha a falecer, seu corpo deve ser incinerado, e não enterrado, a fim de evitar a propagação do fungo no solo e potencial contaminação de outros animais ou pessoas.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista o presente relato, faz-se necessária a elaboração de condutas significativas que visem o melhor desempenho do cuidado integral à saúde e ampliação do atendimento à paciente.

Para prevenir e controlar a esporotricose, a medida primordial é minimizar a exposição direta ao fungo. Durante atividades que envolvam contato com solo ou plantas, é aconselhável vestir luvas, roupas de mangas compridas e calçados adequados, especialmente em ambientes rurais. Profissionais e cuidadores de animais devem ser diligentes no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ao manuseá-los.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M.B.L., PAES, R.A. **Sporothrix schenckii and Sporotrichosis**. Clin Microbiol Rev., 24 (2011), pp. 633-654. <http://dx.doi.org/10.1128/CMR.00007-11>. Acesso em 02 jun. 2024.

BITTENCOURT, A.A. , et al. **A neglected disease Human sporotrichosis in a densely populated urban area in São Paulo, Brazil: clinical-epidemiological and therapeutic aspects**. Braz J Microbiol., 53 (2022), pp. 739-748  
<http://dx.doi.org/10.1007/s42770-022-00713-5>. Acesso em 02 jun. 2024.

BONIFAZ, A. Cutaneous disseminated and extracutaneous sporotrichosis: current status of a complex disease. J Fungi (Basel)., 3 (2017), pp. 6  
<http://dx.doi.org/10.3390/jof3010006>. Acesso em 02 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

CÓRDOBA, S. ISLA, et al. **Molecular identification and susceptibility profile of Sporothrix schenckii sensu lato isolated in Argentina**. Mycoses., 61 (2018), pp. 441-448.

FRANCESCONI, A.C., et al. **Comparative study of 250mg/day terbinafine and 100mg/day itraconazole for the treatment of cutaneous sporotrichosis**. Mycopathologia., 171 (2011), pp. 349-354. <http://dx.doi.org/10.1007/s11046-010-9380-8> | [Medline](#). Acesso em 02 jun. 2024.

FREITAS, D.F.S. **Dez anos de epidemia de esporotricose no estado do Rio de Janeiro: Estudo Clínico-Epidemiológico e Terapêutico Dos Casos Atendidos No Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas Entre 2005-2008 Rio de Janeiro**. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas] - Manguinhos (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, (2009).

LARSSON, C. E. **Dermatopatias fúngicas-Esporotricose**. In: Larsson CE, Lucas R. Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária. São Caetano do Sul: Interbook. 2016; p. 295-306.

LARSSON, C. E. **Sporotrichosis**. Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci. 2011;48(3): 250-259. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/34389/37127>). Acesso em 02 jun. 2024.

MACEDO-SALES, P. A, SOUTO, S.R.L.S, et al. **Domestic feline contribution in the transmission of Sporothrix in Rio de Janeiro State, Brazil: a comparison between infected and non-infected populations**. BMC Vet Res. 2018;14(1):19. Disponível em: <https://bmcvetres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12917-018-1340-4>). Acesso em 02 jun. 2024.

MACEDO, R. OROFINO-COSTA, P.M. **Sporotrichosis: An update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics.** An Bras Dermatol., 92 (2017), pp. 606-620. <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.2017279>. Acesso em 02/10/2023.

OROFINO-COSTA, P.M., MACEDO, R., et al. **Pulmonary cavitation and skin lesions mimicking tuberculosis in a HIV negative patient caused by Sporothrix brasiliensis.** Med Mycol Case Rep., 2 (2013), pp. 65-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mmcr.2013.02.004>. Acesso em 02 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO. Riocomsaude.rj.gov [Internet]. Secretaria Estadual de saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPOROTRICOSE N° 001/2021.** Informe Técnico nº 001/2021 da SES/RJ, Cenário epidemiológico da esporotricose no estado do Rio de Janeiro - Anos de 2019 e 2020. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br>. Acesso em 02 jun. 2024.

ROCHA, R.F.D.B. **Refractory feline sporotrichosis treated with itraconazole combined with potassium iodide.** J Small Anim Pract., 59 (2018), pp. 720-721. <http://dx.doi.org/10.1111/jsap.12852> | [Medline](#). Acesso em 02 jun. 2024.

RODRIGUES, A.M., et al. **Phylogenetic analysis reveals a high prevalence of Sporothrix brasiliensis in feline sporotrichosis outbreaks.** PLoS Negl Trop Dis., 7 (2013), pp. e2281. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0002281>. Acesso em 02 jun. 2024.

BIBLIOTECA UNILA. **Como encontrar conteúdos digitais no acervo da Biunila.** Foz do Iguaçu: Biblioteca Unila, 2020. 1 vídeo (1 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GkNGK3XipxM>. Acesso em 02 jun. 2024.