

SILVA; Barbara Wilka Leal <sup>1</sup>, MONTEIRO; Thamillys Rayssa Marques<sup>2</sup>, SANTOS; Camila de Cassia dos<sup>3</sup>, VALENTE; Keila Feitosa <sup>4</sup>, DIÓGENES; Expedito Maia<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença endêmica que apresenta uma maior prevalência na América do Sul. Sua etiologia é o fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. O Brasil, possui outra espécie desse gênero, denominada *P. lutzii* cuja área endêmica envolve o Centro-Oeste e Regiões do norte do país. A principal via de transmissão é a respiratória, através da inalação de conídeos suspensos no ar após o revolvimento de solos contaminados. Essa moléstia pode acometer animais e humanos, onde em adultos a forma clínica predominante é a crônica, podendo durar décadas. Quando não diagnosticada e tratada devidamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com envolvimento progressivo e rápido do tegumento, pulmões e demais órgãos internos. Representando um importante problema na saúde pública, devido ao seu alto potencial incapacitante e à quantidade de mortes prematuras decorrentes da infecção. Os danos são irreversíveis principalmente aos trabalhadores rurais, que possuem como agravantes as deficiências de acesso as redes de saúde. **Objetivo:** Diante dos fatos expostos acima, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica voltada para a busca de indícios da PCM em território brasileiro. **Metodologia:** Para tanto, foram pesquisados os termos paracoccidioidomicose, fungo dimórfico, epidemiologia, micose sistêmica, diagnóstico e zoonose; nas plataformas Google Acadêmico, PubMed – NCBI e BVS sem restrição de datas. No geral, foram selecionadas 9 publicações científicas sobre o tema abordado. **Resultados:** Os estudos epidemiológicos retrataram que esta doença se caracteriza como a oitava causa de morte no Brasil dentro das doenças infecciosas e parasitárias crônicas. Os humanos eram os únicos hospedeiros naturalmente infectados por este fungo, porém, alguns relatos classificam animais portadores da infecção, sendo o tatu (*Dasypus novemcinctus*) o maior representante. Em humanos, a faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade e mais de 90% dos pacientes acometidos são homens, usualmente na fase mais produtiva da vida, decorrendo em maior impacto social e econômico. O grande fator de risco para aquisição da infecção são atividades relacionadas ao manejo de solos (atividades agrícolas, preparo de solo, práticas de jardinagens, transporte de produtos vegetais e caça predatória de tatus). Estudos utilizando testes sorológicos ou cutâneos revelaram a existência de infecção em gatos, cães, galinhas, porcos, gado, cavalos, ovelhas, cabras, coelhos, macacos e animais selvagens livres ou em cativeiro. Onde as taxas de positividade variaram de 2% a 90% nos animais avaliados. Nenhum destes animais possuíam lesões causadas por este fungo, sugerindo que, excetuando-se em tatus, o risco de desenvolvimento da doença é baixo. A incidência da doença aumentou possivelmente em decorrência ao aumento da urbanização e melhoria do diagnóstico, já em outras localidades o aumento vem atrelado a abertura de novas fronteiras agrícolas, derrubada de florestas, sobretudo nas regiões Centro-Oeste e Norte, atingindo marcadamente a Amazônia. Recentemente, *P. brasiliensis* foi isolado de tatus e altas taxas de sensibilidade à paracoccidioidina foram observadas em uma população de colonos da rodovia Transamazônica na mesma área. Cerca de 80% dos casos relatados na América latina ocorreram no Brasil, que possui extensa área endêmica que abrange o Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais), Centro-Oeste

<sup>1</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, leal.barbara193@gmail.com

<sup>2</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, thamillysmonteiro@gmail.com

<sup>3</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, camilamedvs@gmail.com

<sup>4</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, keilavalente.vet@gmail.com

<sup>5</sup> Mestrando em Microbiologia Médica da Universidade Federal do Ceará, expeditomaia@hotmail.com

(Goiás e Mato Grosso do Sul) e Sul (do Paraná ao norte do Rio Grande do Sul). Uma segunda área endêmica está localizada ao longo da fronteira leste da região amazônica, incluindo os estados do Pará, Maranhão, Rondônia e Tocantins. No Nordeste apresenta baixa endemicidade e com raros casos autóctones da região semi-árida. De acordo com os serviços de referência no atendimento de pacientes portadores desta doença no Brasil, extrapola-se que sua incidência em zonas endêmicas varie de 3 a 4 novos casos/milhão até 3 novos casos por 100 mil habitantes ao ano. E que 3.181 óbitos foram registrados entre 1980 a 1995, resultando em taxa de mortalidade de 1,45 casos por milhão de habitantes. A paracoccidiodomicose tem um grande impacto médico-social, devido à cronicidade da doença e do tratamento, as frequentes sequelas que causam incapacidade de trabalho e má qualidade de vida. Conclusão: Uma vez que a PCM não é doença de notificação compulsória e que as informações sobre o início da infecção são imprecisas, não temos dados concretos sobre sua situação sanitária e epidemiológica no Brasil. Os dados epidemiológicos da micose baseiam-se em relatos de inquéritos e de relatos. Esse fato, quando somado a ineficiência dos serviços de saúde tornam a doença criticamente grave para as populações de risco. Exigindo-se então estudos mais abrangentes e aprofundados para que possamos contornar essas falhas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença do tatu, Micose profunda, Zoonose

<sup>1</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, leal.barbara193@gmail.com  
<sup>2</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, thamilysmonteiro@gmail.com  
<sup>3</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, camilamedvs@gmail.com  
<sup>4</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, keilavalente.vet@gmail.com  
<sup>5</sup> Mestrando em Microbiologia Médica da Universidade Federal do Ceará, expeditomaia@hotmail.com