



Tínea corporis na Amazônia

Tínea corporis in Amazon

Tínea corporis en la Amazonia

Pedro Murilo Moreira Pantoja¹, Francisca Regina Oliveira Carneiro¹, Mioni Thieli Figueiredo Magalhães de Brito².

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e etiológico dos casos de tinea corporis atendidos no Centro Especializado em Dermatologia em uma instituição de ensino superior do Estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo e analítico, realizado no Centro Especializado em Dermatologia, executada em pacientes diagnosticados com suspeita clínica de tinea corporis, submetidos ao exame micológico direto e cultura das lesões, realizados e analisados no laboratório de dermatologia. **Resultados:** Participaram deste estudo 137 indivíduos com lesão fúngica, tratados no local supracitado. Destes, 50,4% apresentaram *tinea corporis*. A idade mediana foi de 55 ± 31 anos para *tinea corporis* e de $60,5 \pm 23,3$ anos para os demais casos. Considerando os casos gerais de lesões, a maioria é do sexo feminino (62%) e com renda familiar de 1 salário-mínimo (57,7%). Limitações do estudo: Todos os parâmetros do estudo puderam ser desenvolvidos com eficiência, tendo apenas a realização da cultura como único fator limitante. **Conclusão:** O estudo observou elevada prevalência para *tineacorporis* na cidade de Belém, Pará, ao qual essa informação e outros dados coletados, podem ser úteis para orientar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamentos.

Palavras-chave: Dermatofitoses, Tíneacorporis, Micologia, Dermatologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological and etiologic profile of cases of tinea corporis treated at the Specialized Center for Dermatology in a higher education institution in the State of Pará. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study of a descriptive and analytical nature, carried out at the Specialized Center for Dermatology, carried out on patients diagnosed with clinical suspicion of tinea corporis, who underwent direct mycological examination and culture of the lesions, carried out and analyzed in the dermatology laboratory. **Results:** 137 individuals with fungal lesions, treated at the aforementioned location, participated in this study. Of these, 50.4% had *tineacorporis*. The median age was 55 ± 31 years for tinea corporis and 60.5 ± 23.3 years for the other cases. Considering the general cases of injuries, the majority are female (62%) and with a family income of minimum wage (57.7%). Study limitations: All study parameters could be developed efficiently, with only the culture being performed as the only limiting factor. **Conclusion:** The study observed a high prevalence of tinea corporis in the city of Belém, Pará, which means that this information and other data collected can be useful in guiding prevention, diagnosis and treatment strategies.

Keywords: Dermatophytosis, Tinea corporis, Mycology, Dermatology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico y etiológico de los casos de tiña corporal tratados en el Centro Especializado en Dermatología en una institución de educación superior en el estado de Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, de carácter descriptivo y analítico, realizado en el Centro Especializado en Dermatología, realizado en pacientes diagnosticados con sospecha clínica de tiña

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

corporal, sometidos a examen micológico directo. y cultivo de las lesiones, realizado y analizado en el laboratorio de dermatología de la UEPA. **Resultados:** Participaron en este estudio 137 individuos con lesiones fúngicas, tratados en el lugar antes mencionado. De ellos, el 50,4% presentaba tiña corporal. La mediana de edad fue de 55 ± 31 años para la tiña corporal y de $60,5 \pm 23,3$ años para el resto de casos. Considerando los casos generales de lesiones, la mayoría son mujeres (62%) y con un ingreso familiar de 1 salario mínimo (57,7%). Limitaciones del estudio: Todos los parámetros del estudio se pudieron desarrollar de manera eficiente, siendo solo el cultivo el único factor limitante. **Conclusion:** El estudio observó una alta prevalencia de tiña corporal en la ciudad de Belém, Pará, lo que significa que esta información y otros datos recopilados pueden ser útiles para orientar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Dermatofitosis, Tiña corporal, Micología, Dermatología.

INTRODUÇÃO

As dermatofitoses ou tineassão infecções fúngicas superficiais da pele e anexos, afetando tecidos queratinizados, causadas por fungos ceratinofílicos denominados dermatófitos que são divididos em três gêneros, sendo eles: *Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*, de acordo com o seu habitat natural (COELHO JLG, et al., 2020).

Possuem elevada prevalência, afetando aproximadamente de 20 a 25% da população mundial, geralmente infectando unhas, pele e cabelos, causando múltiplas dermatofitoses superficiais (DENG R, et al., 2023).

No território brasileiro, as dermatofitoses atingem uma parcela significativa da população, com uma prevalência estimada entre 18,2% a 23,2%, destacando-se que a região Amazônica registra a maior incidência dessas infecções, atribuída, em grande parte, às condições climáticas marcadas por elevadas temperaturas e umidade relativa aumentada, oferecendo um ambiente propício para a proliferação e desenvolvimento desses patógenos (SILVESTRE ECA e QUEIROZ-FERNANDES GM, 2021). Não são doenças de notificação compulsória no Brasil, resultando em aplicação de poucas pesquisas com relatos epidemiológicos descritas na literatura médica (FERRO L de O, et al., 2022).

Os dermatófitos representam uma classe de fungos que invadem e decompõem tecidos que contém queratina, sendo classificados no filo Ascomycota, classe Eurotiomycetes, na ordem Onygenales e pertencentes à família Arthrodermataceae. Atualmente há sete gêneros reconhecidos: *Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Paraphyton*, *Nannizia*, *Lophophyton*, *Microsporum* e *Arthroderma*(MOSKALUK; VANDEWOUDE, 2022).

Normalmente, a *tinea corporis* manifesta-se como uma reação inflamatória discreta a moderada, freqüentemente apresentando vesículas ou crostas na borda de uma lesão eritemato-descamativa, podendo ser isoladas ou confluentes, sendo muito característica a presença de prurido (SOARES et al., 2021).

Possuem papel de especial importância na saúde pública, devido sua elevada prevalência e facilidade de disseminação antropofílica(contato direto entre humanos), zoofílica(contato do homem com os animais infectados),geofílica (transmissão a partir do contato com o solo)ou indiretamente pelo contato com fômites, além de longos períodos requeridos para o tratamento e a tendência de desenvolvimento de resistência aos fármacos de uso clínico(MEZZARI, et al., 2022).

Vários fatores influenciam na epidemiologia dessas infecções, como o nível socioeconômico da população afetada, a região geográfica de ocorrência, a existência ou não de reservatórios naturais para dermatófitos e a migração populacional (FERRO L de O, et al., 2022). Segundo Azulay RD, et al. (2013), esses patógenos possuem distribuição universal, principalmente em regiões tropicais e subtropicais, localidades de clima quente e úmido.

A *tinea corporis* é uma das formas clínicas mais comumente encontrada em todo o mundo, sendo mais freqüente em regiões tropicais e subtropicais, onde o clima é quente e úmido (YEE G e AL AAM, 2022). Geralmente afeta mais as crianças em idade pré-púbere e adultos jovens, não havendo predileção por sexo

na sua incidência, mas fortemente influenciada por fatores de história pessoal de infecção por fungos, presença de animais de estimação em casa, aglomerações, prática recreativas (como lutas, artes marciais, contato com areia etc), transpiração excessiva, imunodeficiência, diabetes, predisposições genéticas e condições de pele seca (xerose cutânea) elevam a susceptibilidade à essa enfermidade (LEUNG AKC, et al., 2020).

No Estado do Pará, poucos estudos foram realizados visando este agravo, sendo notório que esses fungos assumem um caráter relevante quando correlacionados à outras doenças de agravo na sociedade. Dessa forma, o presente artigo objetivou analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de *tinea corporis* atendidos em um centro de referência dermatológica em uma cidade da região Norte do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo e analítico. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-Campus II, CAAE: 65277222.0.0000.5174, Parecer: 5.787.070. Foi realizada no Centro Especializado em Dermatologia do Estado do Pará, na Universidade do Estado do Pará (UEPA), no município de Belém, Estado do Pará.

A população alvo, que foram pacientes diagnosticados com suspeita clínica de *tinea corporis* no referido Centro confirmadas pelo exame micológico direto e cultura realizados e analisados no laboratório de micologia do local, totalizando uma casuística de 137 pacientes.

Foram incluídos no estudo pessoas de ambos os sexos, que concordaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foram excluídas das análises as pessoas que não concordarão com a participação ou não se enquadrarão nas características clínicas exigidas.

Avaliação epidemiológica

Foram coletados no protocolo da pesquisa dados demográficos, histórico de doenças de pele, dados de higiene individual e coletiva, presença de animais de estimação, contato com atividade agrícola/horta/plantação, uso de medicação antifúngica, hábitos como tabagismo e/ou etilismo, doenças crônicas pré-existentes, uso de medicamentos imunossupressores por longos períodos, dados relativos à comunidade (escola) e casos semelhantes na família.

Análise laboratorial

Foi realizado a coleta de material biológico (pele) para realização do exame micológico direto e cultura para fungos através da raspagem das bordas das lesões, com material cirúrgico apropriado.

O exame direto foi realizado entre lâmina e lamínula, utilizando o clarificante hidróxido de potássio (KOH) e visualização ao microscópio óptico. A cultura para fungos, nos casos de exames diretos positivos, foi realizada em placa de Petri contendo o meio de cultura Sabouraud acrescido de Cloranfenicol. O crescimento do cultivo, foi acompanhado por 7 dias, em temperatura de 35°C a 37°C.

Análise estatística

Foram realizadas com o auxílio do software estatístico Jamovi (versão 2.4.8 - Sydney, Austrália). Para a determinação de possíveis fatores influenciadores na ocorrência de *tinea corporis*, foi realizada regressão logística binomial multivariada, realizada em duas etapas: etapa 1 - modelo bivariado via Teste Qui-quadrado Omnibus, com nível de significância de 20% para as variáveis presentes no estudo e análise da multi colinearidade via *Variance Inflation Factor* (VIF); etapa 2 - modelagem multivariada via método *stepwise*, com nível de significância de 5%. Sendo estimada a odds ratio (OR) com o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o pseudo R² de Nagelkerke. A comparação entre ter lesão fúngica em pele e não ter (lesão em outras partes do corpo), foi realizada por meio de anova de Kruskal-Wallis, para as variáveis “tempo de lesão”, “presença de prurido” e “resultado de exame micológico direto”.

Variáveis analisadas

Presença e ausência de tinea corporis, sendo a presença caracterizada por lesão fúngica localizada em pele e a ausência por lesão fúngica em outras partes do corpo. Sexo (feminino ou masculino), idade (em anos), pertencer à região metropolitana de Belém (sim ou não), estado civil (solteiro(a), união estável, casado(a), divorciado(a) ou viúvo(a), ocupação (especificação), escolaridade (analfabeto(a), ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto o ensino superior completo), renda familiar (< 1 salário mínimo, 1 salário mínimo, 2 salários mínimos, 3 salários mínimos e 4 ou mais salários mínimos), quantidade de pessoas na residência (unidades além do próprio paciente), tipo de imóvel (alugado, cedido ou próprio), tipo de moradia (somente madeira, mista de madeira com alvenaria ou somente de alvenaria), piso da casa (barro, madeira, cimento ou cerâmica), conviver com animais (sim ou não), qual(is) animais (especificação), ter contato com atividades agrícolas (sim ou não), que tipo de atividades agrícolas (especificação), fumar (sim ou não), ingerir bebida alcoólica (sim ou não), apresentar doença crônica (sim ou não), qual(is) doenças crônicas (especificação), tempo que está com a lesão fúngica (em meses), presença de prurido (sim ou não), fez ou está em tratamento antifúngico (sim ou não), qual medicamento usou ou está usando (especificação), realizou exame em outro momento (sim ou não), onde realizou o outro exame (especificação), resultado do exame micológico direto (ausência de estruturas fúngicas ou presença de hifas septadas, arthroconídeos, clamidósporos e/ou leveduras), observação de parasitismo no exame micológico direto (não, endotrix, ectotrix), exame de cultura (não realizado, contaminação, negativo, especificado agente causador).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo, que abrangeu 137 indivíduos diagnosticados com lesões fúngicas e tratados no Centro especializado em Dermatologia(UEPA), oferecem insights valiosos sobre a epidemiologia e características demográficas associadas a diferentes tipos de lesões cutâneas micóticas. Houve uma prevalência de tinea corporis, registrada em 50,4% (69) dos participantes, enquanto lesões em outras partes corresponderam a 49,6% (68) dos casos. Esses resultados indicam uma distribuição equitativa entre os tipos de lesões observadas, apontando para a relevância clínica tanto da tinea corporis quanto de outras manifestações cutâneas. De modo geral, a demografia dos pacientes revelou características distintas: a idade mediana para a dermatofitose em questão foi de $55 \pm 23,3$ anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino correspondendo à 62% (85), e 114 dos 137 residiam na região metropolitana de Belém (83,2%), apresentando características socioeconômicas como: baixa renda familiar (57,7% com renda de 1 salário-mínimo) e ensino fundamental incompleto (41,6%), como observados nas **Tabelas 1 e 2**.

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas referentes às cidades de origem dos participantes do estudo.

Cidade	N	%
Abaetetuba	3	2,2
Ananindeua	19	13,9
Aurora do Pará	1	0,7
Barcarena	2	1,5
Belém	85	62,0
Benevides	2	1,5
Breves	2	1,5
Cametá	2	1,5
Castanhal	2	1,5
Goianésia	1	0,7
Igarapé-Miri	2	1,5
Irituia	1	0,7
Itailândia	1	0,7
Marituba	3	2,2
Mojú	1	0,7
Mosqueiro	2	1,5
Outeiro	2	1,5
Santa Bárbara	1	0,7
Soure	1	0,7
Tomé-Açú	2	1,5
Turiaçu (Maranhão)	1	0,7
Vigia	1	0,7

Fonte: Pantoja PMM, et al., 2025.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas referentes às demais variáveis não paramétricas analisadas no estudo.

Variável	Geral		<i>Tinea corporis</i>		Lesão em outra localização	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	85	62	37	27	48	35
Masculino	52	38	32	23,4	20	76,6
Região Metropolitana de Belém						
Não	23	16,8	12	8,8	11	8,0
Sim	114	83,2	57	41,6	57	41,6
Estado civil						
Solteiro(a)	64	46,7	36	26,3	28	20,4
União estável	4	2,9	1	0,7	3	2,2
Casado(a)	44	32,1	22	16,1	22	16,1
Divorciado(a)	9	6,6	5	3,6	4	2,9
Viúvo(a)	16	11,7	5	3,6	11	8,0
Escolaridade						
Analfabeto(a)	5	3,6	2	1,5	3	2,2
Fundamental incompleto	57	41,6	26	19,0	31	22,6
Fundamental completo	5	3,6	4	2,9	1	0,7
Médio incompleto	7	5,1	5	3,6	2	1,5
Médio completo	42	30,7	21	15,3	21	15,3
Superior incompleto	5	3,6	3	2,2	2	1,5
Superior completo	16	11,7	8	5,8	8	5,8
Renda familiar						
< 1 salário-mínimo	29	21,2	14	10,2	15	10,9
1 salário-mínimo	79	57,7	40	29,2	39	28,5
2 salários-mínimos	17	12,4	9	6,6	8	5,8
3 salários-mínimos	6	4,4	2	1,5	4	2,9
4 ou mais salários-mínimos	6	4,4	2	1,5	2	1,5
Tipo de imóvel						
Alugado	17	12,4	10	7,3	7	5,1
Cedido	8	5,8	4	2,9	4	2,9
Próprio	112	81,8	55	40,1	57	41,6
Tipo de moradia						
somente madeira	9	6,6	7	5,1	2	1,5
mista de madeira com alvenaria	9	6,6	3	2,2	6	4,4
somente alvenaria	119	86,9	59	43,1	60	43,8
Piso da casa						
Barro	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Madeira	3	2,2	2	1,5	1	0,7
Cimento	24	17,5	14	10,7	10	7,3

Variável	Geral		<i>Tinea corporis</i>		Lesão em outra localização	
	N	%	N	%	N	%
Cerâmica	109	79,6	52	38,0	57	41,6
Convive com animais						
Não	57	41,6	28	20,4	29	21,2
Sim	80	58,4	41	29,9	39	28,5
Se sim, quais animais?						
Somente cachorro	42	30,7	20	14,6	22	16,1
Somente gato	20	14,6	10	7,3	10	7,3
Somente ave	2	1,5	10	7,3	6	4,4
Mais de 1 espécie	16	11,7	1	0,7	1	0,7
Contato com atividades agrícolas						
Não	103	75,2	56	40,9	47	34,3
Sim	34	24,8	13	9,5	21	15,3
Se sim, quais atividades agrícolas?						
não relatado	6	4,4	2	1,5	4	2,9
Horta	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Plantação doméstica	25	18,2	9	6,6	16	11,7
Plantação convencional	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Plantação convencional e horta	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Hábito de fumar						
Não	133	97,1	66	48,2	67	48,9
Sim	4	2,9	3	2,2	1	0,7
Ingestão bebida alcoólica						
Não	107	78,1	53	38,7	54	39,4
Sim	30	21,9	16	11,7	14	10,2
Presença de doença crônica						
Não	70	51,1	39	28,5	31	22,6
Sim	67	48,9	30	21,9	37	27,0
Se sim, quais doenças crônicas?						
Câncer	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Diabetes	5	3,6	2	1,5	3	2,2
Hanseníase	2	1,5	2	1,5	0	0,0
Hipertensão	28	20,4	12	8,8	16	11,7
HIV	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Psoríase	8	5,8	2	1,5	6	4,4
Rinite alérgica	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Mais de 1 tipo de doença	21	15,3	11	8,0	10	7,3
Presença de prurido						
Não	58	42,3	14	10,2	44	32,1
Sim	79	57,7	55	40,1	24	17,5

Variável	Geral		Tinea corporis		Lesão em outra localização	
	N	%	N	%	N	%
Uso de medicação antifúngica						
Não	62	45,3	37	27,0	25	18,2
Sim	75	54,7	32	23,4	43	31,4
Se sim, quais medicações?						
Não relatado	44	32,1	15	10,9	29	21,2
Cetoconazol	9	6,6	4	2,9	5	3,6
Ciclopiroxolamina	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Fentizol	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Fluconazol	5	3,6	4	2,9	1	0,7
Griseofulvina	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Itraconazol	5	3,6	3	2,2	2	1,5
Lakesia	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Miconazol	2	1,5	1	0,7	1	0,7
Terbinafina	2	1,5	2	1,5	0	0,0
Associação entre medicações	4	2,9	2	1,5	2	1,5
Realizou exame em outro momento						
Não	100	73,0	55	40,1	45	32,8
Sim	37	27,0	14	10,2	23	16,8
Se sim, em que local realizou o exame?						
Não relatado	3	2,2	1	0,7	2	1,5
Uepa	26	19,0	6	4,4	20	14,6
Instituto evandro chagas	3	2,2	3	2,2	0	0,0
Laboratório particular	5	3,6	4	2,9	1	0,7
Exame micológico direto						
Ausência	83	60,6	56	40,9	27	19,7
Hifas hialinas septadas	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Hifas demacias septadas	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Hifas hialinas septadas e artroconídeos	6	4,4	1	0,7	5	3,6
Hifas hialinas septadas, artroconídeos e clamidósporos	41	29,9	12	8,8	29	21,2
Hifas hialinas septadas, artroconídeos, clamidósporos e leveduras	5	3,6	0	0,0	5	3,6
Parasitismo no exame micológico						
Não	134	97,8	69	50,4	65	47,4
Ectotrix	2	1,5	0	0,0	2	1,5
Endotrix	1	0,7	0	0,0	1	0,7

Fonte: Pantoja PMM, et al., 2025.

No que se refere ao acometidos por *tínea corporis* temos um número de 37 mulheres (27%) e 32 homens (23,4%), sendo 57 moradores da região metropolitana de Belém, Pará, correspondendo à 41,6% da população do estudo, ao qual 19% (26/137) apresentavam o ensino fundamental incompleto (**Tabela 2**).

No que tange às ocupações profissionais dos participantes do estudo, foi possível observar que os mais acometidos por lesões fúngicas se concentraram entre os aposentados (24,1%), seguidos de cuidadores do lar (20,4%) e posteriormente estudantes (13,1%). Estes e outros valores referentes às ocupações podem ser observadas na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas referentes às ocupações profissionais dos participantes do estudo.

Ocupação	N	%
Advogado(a)	1	0.7
Agente administrativo	2	1.5
Agente comunitário de saúde	1	0.7
Agente de portaria	2	1.5
Agricultor(a)	4	2.9
Aposentado(a)	33	24.1
Atendente	1	0.7
Autônomo(a)	12	8.8
Carpinteiro(a)	2	1.5
Cobrador de ônibus	1	0.7
Contador(a)	1	0.7
Cuidador(a) de idosos	1	0.7
Cuidador(a) do lar	28	20.4
Eletricista	1	0.7
Encanador	1	0.7
Estudante	18	13.1
Enfermeiro(a)	1	0.7
Farmacêutico(a)	1	0.7
Manicure	1	0.7
Mediador(a)	1	0.7
Militar de reserva	1	0.7
Motorista	1	0.7
Pedreiro	4	2.9
Pensionista	1	0.7
Pescador(a)	2	1.5
Professor(a)	2	1.5
Serviços gerais	3	2.2
Servidor(a) público(a)	5	3.6
Supervisor de vendas	1	0.7
Técnico(a) de celular	1	0.7
Técnico de enfermagem	2	1.5
Técnico de telecomunicações	1	0.7

Fonte: Pantoja PMM, et al., 2025.

Observou-se também na população afetada, uma baixa prevalência em pacientes com hábitos como tabagismo 4/137 (2,9%), ao qual somente 3 pacientes apresentaram *tínea corporis* e consumo de bebidas alcoólicas (21,9%), sendo 16 positivos para o agente em destaque no estudo.

Observou-se também uma propensão significativa à coabitação com animais de estimação, sendo um total de 80 pacientes, predominantemente cachorros (30,7%), aos quais 41 pacientes apresentaram *tínea corporis*, sendo 29,9% da população estudada.

Encontrou-se uma predominância significativa em indivíduos solteiros (46,7%), e uma proporção considerável de aposentados, totalizando 24,1%. A maioria dos participantes residia em casa própria (81,8%), geralmente construída com materiais de alvenaria (86,9%), possuindo piso de cerâmica (79,6%).

Quanto a exposição às atividades agrícolas, verificou-se que foi relativamente baixa (75,2% sem qualquer contato). Ademais, a presença de doenças crônicas foi observada em quase metade da amostra (48,9%), sendo que 30 pacientes estavam acometidos por *tinea corporis*, com destaque para a ocorrência de hipertensão arterial (20,4%).

Quanto aos aspectos clínicos, o tempo mediano de lesão fúngica foi de 24 ± 54 meses, com 54,7% fazendo uso de medicação antifúngica. O exame micológico direto revelou a ausência de estruturas fúngicas em cerca de 60,6% dos casos e uma tendência à ausência de parasitismo em pêlos, alcançando 97,8%. No entanto, a realização do exame de cultura foi limitada, não sendo conduzido em 75,2% da amostra e, em 15,3%, apresentou contaminação, o que ressalta a necessidade de aprimoramento nas práticas laboratoriais. As características amostrais no geral e subdivididas em “*tinea corporis*” e “lesão em outra localização” podem ser observadas detalhadamente nas **Tabelas 1, 2, 3 e 4**.

Tabela 4 - Medidas de tendência central referentes às variáveis paramétricas analisadas.

Variável	Medidas de tendência central*		
	Geral	<i>Tinea corporis</i>	Outra localização
Idade (em anos)	58 ± 31	55 ± 31	60,5 ± 23,3
Tempo de lesão (em meses)	24 ± 54	12 ± 44	24 ± 48
Quantidade de pessoas que convive na residência	2 ± 2	2 ± 2	2 ± 2

*mediana e desvio interquartilico.

Fonte: Pantoja PMM, et al., 2025.

A presente pesquisa evidenciou que não foi conduzida a cultura em aproximadamente 75,2% das amostras examinadas. Além disso, em 15,3% dos casos houve contaminação. As culturas positivas, identificaram a predominância de *Trichophyton sp.* em ambos os tipos de lesões (1,5% em *tinea corporis* e 2,9% em outra parte do corpo), enquanto *Epidermophyton sp.* foi observado apenas em casos de *tinea corporis* (e 0,7% casos), como observado na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Exames de cultura realizados.

Variável	Geral		<i>Tinea corporis</i>		Lesão em outra localização	
	N	%	N	%	N	%
Não realizado	103	75,2	61	44,5	42	30,7
Contaminação	21	15,3	3	2,2	18	13,1
Negativo	6	4,4	2	1,5	4	2,9
<i>Trichophyton sp.</i>	6	4,4	2	1,5	4	2,9
<i>Epidermophyton sp.</i>	1	0,7	1	0,7	0	0,0

Fonte: Pantoja PMM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Pesquisadores de Honk Kong, no ano de 2020, verificaram na sua pesquisa que a *tinea corporis* ocorre mais frequentemente em crianças pós-púberes e adultos jovens, corroborando com os dados encontrados no presente estudo, onde a idade variou de 24 a 86 anos, contudo não houve predominância entre os sexos nessa pesquisa asiática (LEUNG AKC, et al., 2020), dado semelhante também encontrado em um estudo na cidade de Valparaíso, no Chile, em 2011, não havendo diferenças significativas quanto ao tipo de lesão e sexo (CRUZ CR, et al., 2011).

No presente estudo, houve a predominância do sexo feminino, dado esse que pode ser explicado pelo fato de haver dicotomias entre as procuras dos indivíduos do sexo masculino e feminino pelos serviços de saúde, onde as do sexo feminino procuram as unidades de saúde para o autocuidado e prevenção, ao passo que os homens buscam mais motivados pelos agravos do seu estado de saúde (GUTMANN VLR, et al., 2022). Portanto, acredita-se não haver uma predileção de agentes fúngicos pelo sexo feminino.

Ao analisar as características socioeconômicas, como renda e escolaridade, o presente estudo evidenciou uma prevalência significativa dessa infecção micótica em participantes com renda familiar de 1 salário-mínimo e ensino fundamental incompleto. Essa ocorrência pode ser pelo potencial limitação de recursos financeiros para cuidados com a saúde e higiene pessoal, bem como pela falta de acesso a informações adequadas sobre medidas profiláticas e tratamentos específicos. Esses resultados destacam a importância de abordagens mais amplas e acessíveis para educação em saúde nessas comunidades, visando a prevenção e o manejo adequado das infecções cutâneas fúngicas (TIAGO MRM, et al., 2018).

Quando analisadas a presença de doenças crônicas com a ocorrência de *tínea corporis*, demonstrou que a hipertensão arterial foi a mais prevalente entre os participantes afetados. Embora não haja uma relação direta de causa e efeito estabelecida entre essas condições, essa associação deve ser investigada mais profundamente, pois a influência de fatores imunológicos ou metabólicos pode predispor os indivíduos tanto a desenvolverem doenças crônicas quanto infecções fúngicas (MELO BLDS, et al., 2020).

Um exame micológico direto é crucial para garantir um diagnóstico preciso antes de iniciar um tratamento, demonstrando ser economicamente viável, e, embora sua eficácia depende da perícia dos técnicos, apresenta uma variabilidade na sensibilidade de 67% a 93%, e sua especificidade entre 38% e 78% (CHANYACHAILERT P, et al., 2023). No presente estudo, o resultado evidenciou ausência de estruturas fúngicas em 60,6% dos casos examinados, o que pode nos levar a conjecturar se há ausência ou se houve dificuldades técnicas na identificação, já que se trata de um exame operador dependente.

A realização da cultura desempenha um papel crucial no diagnóstico preciso das dermatofitoses, permitindo o crescimento e a identificação específica do fungo presente, possibilitando uma caracterização mais detalhada da espécie e determinação de sua sensibilidade a diferentes tratamentos (BALAU ARM, 2019; CANDIDO MB, et al., 2021). No presente estudo, a ocorrência de baixa realização de cultura e evidências de casos de contaminação, são fatores que apontam para desafios significativos na obtenção de culturas de qualidade para o diagnóstico de *tíneacorporis* e, a falta de realização da cultura em um percentual expressivo pode comprometer a precisão diagnóstica e a identificação específica dos fungos causadores da infecção.

Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2018 a maio de 2020 foram realizados 1603 exames micológicos diretos, que apresentavam requisição médica para realização de cultura nas amostras, as quais evidenciaram que, na maioria dos casos que o exame micológico direto era negativo, apresentavam cultura positiva, o que denota a importância desse procedimento para o diagnóstico e importância em aprimorar as técnicas de coleta e processamento das amostras para a cultura, visando garantir uma melhor qualidade de dados (QUATRIN PM, et al., 2021).

Em um estudo retrospectivo realizado na cidade de Manaus, ou seja, com clima amazônico semelhante à cidade de Belém, Pará, verificou-se uma elevada prevalência do gênero *Tricophyton* (GRISOLIA ME., 2019). Diversos estudos comprovam que o *T. Rubrum* e *T. Tonsurans* são os responsáveis por mais da metade de toda etiologia de dermatofitoses encontradas (NEVES IAV, 2023; SILVA ES, et al., 2021), corroborando com o que foi encontrado no nosso estudo, não podendo ser possível afirmar que as características ambientais semelhantes favoreceram a proliferação do agente e citado acima.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo destacam a relevância da *tínea corporis* e de outras lesões cutâneas micóticas na população atendida pelo Centro Especializado em Dermatologia da UEPA-Belém no estado do Pará, com ênfase na distribuição epidemiológica e nos fatores demográficos associados. A análise revelou uma elevada prevalência no sexo feminino, indivíduos de baixa renda, residentes na região metropolitana de Belém, coabitação com animais de estimação e significativa proporção de doenças crônicas. Apesar do uso frequente de antifúngicos, a ausência de culturas fúngicas em 75,2% das amostras e a taxa de contaminação em 15,3% evidenciam limitações laboratoriais importantes. Esses achados reforçam a necessidade de melhorias nos diagnósticos e de intervenções voltadas às populações vulneráveis, especialmente aquelas em contato com fatores de risco socioambientais. Esses dados

apresentados podem contribuir para o fomento de novas pesquisas envolvendo essa patologia, visto que é uma doença negligenciada e não é de notificação compulsória, podendo orientar o diagnóstico clínico e epidemiológico, não somente na região norte, mas no Brasil como um todo.

REFERÊNCIAS

1. AZULAY RD, et al. Dermatologia: Micose Superficiais. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013; 44: 1188-94.
2. BALAU ARM. Infecções fúngicas de origem tropical [Dissertação online]. [placeunknown]: Instituto Universitário Egas Moniz; 2019; 93.
3. CANDIDO MB, et al. Experiências vivenciadas em um projeto de pesquisa intitulado “contribuição ao estudo da efetividade e segurança de antifúngicos utilizados para tratamento de micose superficial”. Educação, Ciência e Saúde. 2021.
4. CHANYACHAILERT P, et al. Cutaneous Fungal Infections Caused by Dermatophytes and Non-Dermatophytes: Na Updated Comprehensive Review of Epidemiology, Clinical Presentations, and Diagnostic Testing. J. Fungi, 2023; 9: 669.
5. COELHO JLG, et al. Dermatofito: resistência a antifúngicos. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(10): 74675-74686.
6. CRUZ CR, et al. Micose superficiais em la ciudad de Valparaíso, Chile: Período 2007-2009. Rev Chilena Infectol., 2011; 28: 404-9.
7. DENG R, et al. Dermatophyte infection: from fungal pathogenicity to host immune responses. Front Immunol, 2023; 14: 1-15.
8. FERRO L de O, et al. Trichophyton rubrum como principal agente etiológico de dermatofitoses em um laboratório de Maceió – AL. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(5): 13198-13207.
9. GRISOLIA ME. Perfil de sensibilidade aos antifúngicos e de variabilidade genética de espécies de Trichophyton isolados de pacientes com infecção cutânea atendidos em um Serviço Público de Micologia em Manaus/AM [Dissertação online]. Manaus: Fundação Oswaldo Cruz Instituto Leônidas e Maria Deane programa de pós-graduação em condições de vida e situações de saúde na Amazônia, 2019; 80.
10. GUTMANN VLR, et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. J. Nurs. Health, 2022; 12(2): e2212220880.
11. LEUNG AKC, et al. Tinea corporis: an updated review. Drugs in context, 2020; 20: 9.
12. MELO BLDS, et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de lesões cutâneas sugestivas de micose no vale do São Francisco. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(5): 12873-12880.
13. MEZZARI A, et al. Prevalência de Micose Superficiais e Cutâneas em Pacientes Atendidos Numa Atividade de Extensão Universitária. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2018; 21(2): 151-156.
14. MOSKALUK AE e VANDEWOUDE S. Current Topics in Dermatophyte Classification and Clinical Diagnosis. Pathogens, Fort Collins, 2022; 11.
15. NEVES IAV. Perfil das dermatofitoses na cidade de Manaus: etiologia e epidemiologia por estudo retrospectivo em 10 anos em um centro de saúde de referência. Fundação Oswaldo Cruz Instituto Leônidas e Maria Deane Programa de pós-graduação em condições de vida e situações de saúde na Amazônia; 2023; 518.
16. QUATRIN PM, et al. Método convencional para o diagnóstico de micose: um estudo comparativo. Clinical & Biomedical Research, 2021.
17. SILVESTRE ECA e QUEIROZ-FERNANDES GM. Fungos dermatofitos e resistência a antifúngicos dermatophytes fungal and antifungal resistance. InterAm J Med Health, 2021; 4: e202101021.
18. SOARES DM, et al. Tinea capitis: revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2017; 20(1): 159-163.
19. TIAGO MRM, et al. Pitiríase versicolor e dermatofitoses diagnosticadas entre os anos de 2006 e 2007 no laboratório de micologia do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus-AM. EsvPuc GO, 2018; 45: 123-129.
20. YEE G e AL AAM. Tinea Corporis. In: Stat Pearls, 2022.