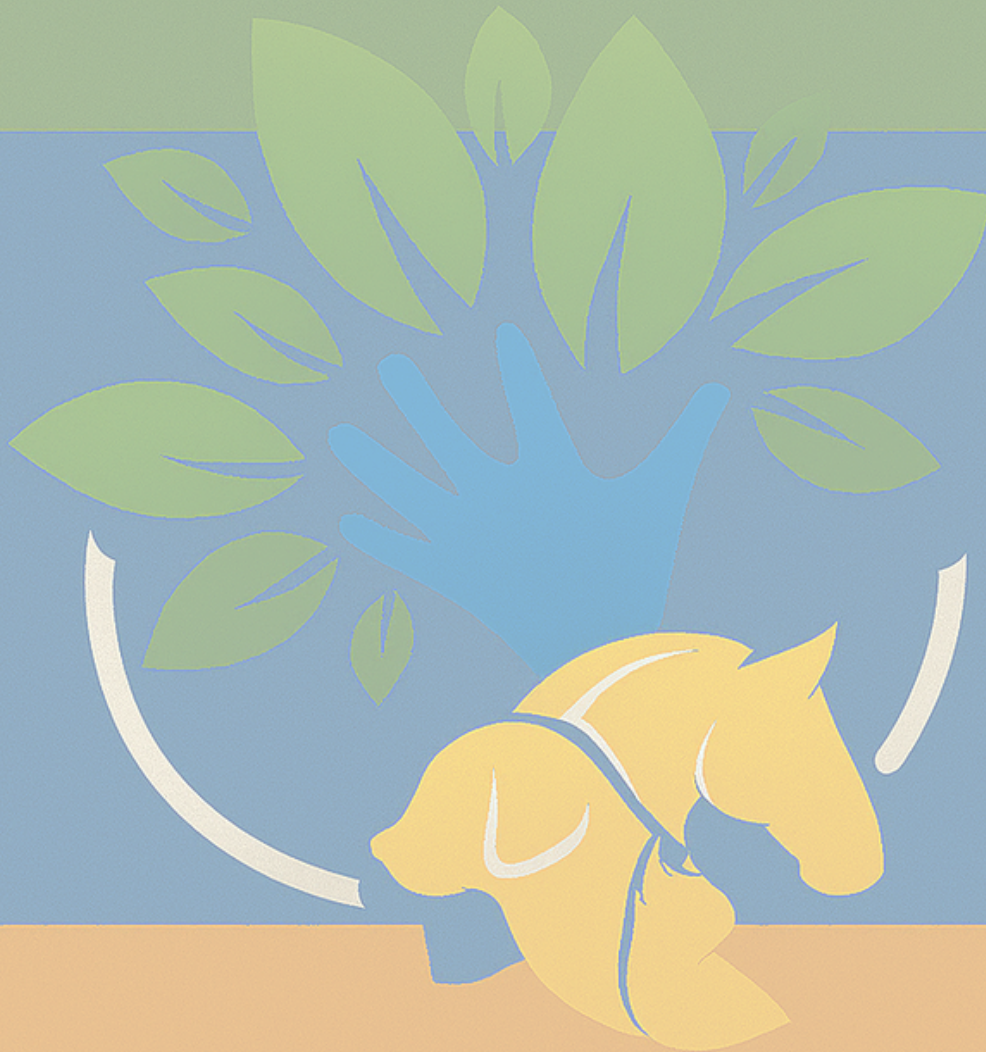


INFORME TÉCNICO EM SAÚDE ÚNICA



DERMATOFITOSSES

2026

DERMATOFITOSSES

Dermatofitoses

Nº 13

Abril de 2026



Este trabalho está licenciado sob Creative Commons - Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0©) 2 por B. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte.

© 2026 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19491131>

ISBN: 978-65-02-03047-9

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul // Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS) // Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)

Av. do Poeta, S/N - Bloco 7 - Jardim Veraneio, Campo Grande - MS, 79031-350,

<https://www.saude.ms.gov.br/>

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Eduardo Correa Riedel

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária-adjunta de Estado de Saúde

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendência de Vigilância em Saúde

Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenadoria de Saúde Única

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Elaboração e Revisão

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Érika Aparecida Ribeiro Cavalcante

Rodolfo Portela Souza

Organização

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Evandro Roberto Tagliaferro

Luciano Ricardo de Oliveira

M433i

Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde.

Informe técnico em saúde única: dermatofitoses [recurso eletrônico] / Organizadores: Danila Fernanda Rodrigues Frias, Evandro Roberto Tagliaferro, Luciano Ricardo de Oliveira. – Campo Grande : Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) , 2026

6 p. : fot. color. – (Informações em Saúde Única ; 13)

Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/informativos/guias-e-manuais/>

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-02-03047-9

1. Saúde única. 2. Zoonoses. 3. Dermatofitoses. 4. Micoses cutâneas. 5. Doenças fúngicas da pele.

I. Frias, Danila Fernanda Rodrigues. II. Tagliaferro, Evandro Roberto. III. Oliveira, Luciano Ricardo de. IV. Superintendência de Vigilância em Saúde de Mato Grosso do Sul.

CDD: 616.5 ed. 23

Elaborado por: Edilson Teles Gomes Júnior CRB-8 7637



**COORDENADORIA DE
SAÚDE ÚNICA**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS

DERMATOFIToses

Introdução

As dermatofitoses, também conhecidas como tinea, são infecções fúngicas superficiais causadas por fungos filamentosos queratinofílicos, capazes de invadir pele, cabelos e unhas, acometendo humanos e animais. Representam uma das principais causas de infecções cutâneas no mundo, com elevada prevalência em regiões tropicais e subtropicais, onde o clima quente e úmido favorece a transmissão.

No Brasil, a real magnitude da doença é subestimada pela ausência de notificação compulsória. Estudos indicam alta prevalência em ambientes coletivos e um padrão preocupante de automedicação e tratamentos inadequados, muitas vezes sem confirmação laboratorial. A falta de acesso a atendimento especializado e o uso indiscriminado de antifúngicos contribuem para falhas terapêuticas, cronificação dos casos e aumento do risco de disseminação na comunidade, além do aumento do risco de resistência.

A infecção pode ter origem antropofílica, zoofílica ou geofílica, com risco zoonótico quando associada a animais. No contexto da Saúde Única, a circulação de espécies fúngicas entre humanos, animais e ambiente reforça a necessidade de abordagem integrada e vigilância local, especialmente em surtos e em cenários de vulnerabilidade social e alta densidade populacional.

Transmissão

A transmissão ocorre por contato direto com indivíduos infectados (humanos ou animais) ou indiretamente por fômites contaminados (roupas, calçados, toalhas, instrumentos de manicure). Os esporos fúngicos apresentam elevada resistência ambiental, podendo permanecer viáveis por longos períodos.

- ✓ Espécies antropofílicas (*Trichophyton rubrum*, *T. tonsurans*, *Epidermophyton floccosum*): transmissão pessoa a pessoa, evolução crônica e inflamação discreta;
- ✓ Espécies zoofílicas (*Microsporum canis*, *T. verrucosum*): transmitidas por animais, causam resposta inflamatória mais intensa e curso mais curto;
- ✓ Espécies geofílicas (*Microsporum gypseum*): adquiridas pelo contato com solo contaminado.

Epidemiologicamente, a tinea pedis (infecção fúngica no pé) é mais frequente em áreas urbanas e países desenvolvidos, enquanto a tinea capitis (infecção fúngica no couro cabeludo) predomina em crianças e regiões em desenvolvimento. A ocorrência da doença é mais frequente em períodos quentes e úmidos, sendo que a automedicação, especialmente com o uso de corticoides tópicos, pode agravar o quadro clínico e retardar o diagnóstico adequado.

Sinais Clínicos

- ✓ Tinea pedis: fissuras, maceração, descamação interdigital ou plantar (*T. rubrum*, *T. interdigitale*);
- ✓ Tinea capitis: alopecia localizada com descamação; formas inflamatórias como querion (forma inflamatória grave) (*T. tonsurans*, *M. canis*);
- ✓ Tinea unguium (onicomicose): espessamento, descoloração e fragilidade ungueal (*T. rubrum*);
- ✓ Tinea cruris: lesões eritemato-pruriginosas na região inguinal (*T. rubrum*, *E. floccosum*);
- ✓ Tinea corporis: placas anulares pruriginosas no tronco e membros; pode ter origem zoonótica (*M. canis*);
- ✓ Tinea barbae: infecção inflamatória na barba (*T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*);
- ✓ Tinea manuum: descamação e fissuras nas mãos, frequentemente associada à tinea pedis.

Figura 1. Tinea capitis e Tinea corporis



Fonte: Santos, 2022

Figura 2. Dermatofitose bovina e dermatofitose canina



Fonte: Zootecnia Brasil, 2024; Gallo, 2012

Diagnóstico

- ✓ **Exame direto:** raspado cutâneo, fragmento ungueal ou fio de cabelo tratado com KOH; visualiza hifas septadas e artroconídios;
- ✓ **Lâmpada de Wood:** fluorescência amarelo-esverdeada em algumas cepas de *M. canis*;
- ✓ **Cultura fúngica:** padrão-ouro; meios como Sabouraud dextrose agar e Dermatophyte Test Medium.
- ✓ **PCR:** alta sensibilidade e especificidade, inclusive em amostras com cultura negativa;
- ✓ **MALDI-ToF MS:** identificação rápida a partir de perfil proteico (dependente de biblioteca de referência atualizada).

Tratamento

- ✓ Formas cutâneas limitadas: antifúngicos tópicos (imidazóis, alilaminas) por 2 a 4 semanas;
- ✓ Infecções extensas, tinea capitis ou ungueal: antifúngicos orais (terbinafina, itraconazol, fluconazol), com duração variável;
- ✓ Orientar medidas de higiene para evitar reinfecção;
- ✓ Em casos zoonóticos, tratar simultaneamente o animal e o ambiente;
- ✓ Evitar o uso indiscriminado de antifúngicos, reduzindo o risco de resistência fúngica.

Prevenção e Controle

- ✓ Higiene pessoal e secagem adequada de pele, pés e espaços interdigitais;

- ✓ Uso de calçados ventilados e meias limpas diariamente;
- ✓ Não compartilhar toalhas, roupas, calçados e utensílios de manicure;
- ✓ Evitar o uso prolongado de roupas úmidas ou oclusivas, especialmente em ambientes quentes;
- ✓ Manter unhas curtas e limpas, reduzindo risco de infecção secundária;
- ✓ Fortalecer ações educativas voltadas à população e profissionais de saúde;
- ✓ Realizar avaliação periódica de animais domésticos, especialmente em locais com histórico de dermatofitose;
- ✓ Evitar contato de animais infectados com crianças, idosos e imunossuprimidos;
- ✓ Realizar desinfecção ambiental com produtos eficazes contra esporos fúngicos;
- ✓ Controlar densidade de animais em ambientes coletivos (canis, abrigos);
- ✓ Educação em saúde para evitar automedicação e garantir diagnóstico laboratorial antes do início da terapia;
- ✓ Realizar limpeza e desinfecção regular de superfícies, pisos e objetos potencialmente contaminados;
- ✓ Manter ambientes ventilados e secos, reduzindo a umidade;
- ✓ Em ambientes coletivos, intensificar a higienização de áreas de uso comum (vestiários, banheiros, academias);
- ✓ Evitar acúmulo de matéria orgânica em locais frequentados por animais;
- ✓ Identificar e tratar precocemente casos em ambientes coletivos (creches, escolas, academias, unidades prisionais);
- ✓ Implementar medidas de controle em surtos, incluindo rastreamento de contatos.

As dermatofitoses têm interface direta com doenças zoonóticas quando causadas por espécies zoofílicas (*M. canis*, *T. verrucosum*), demandando vigilância compartilhada entre saúde humana e veterinária.

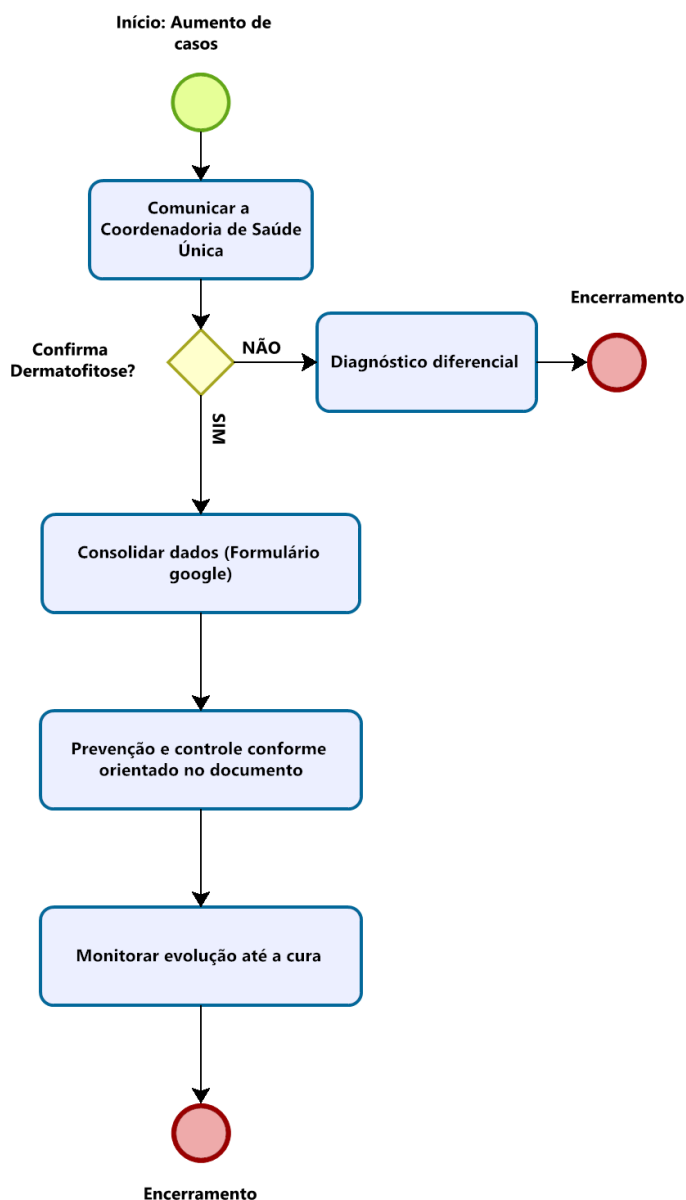
A resistência antifúngica, especialmente à terbinafina, já foi documentada, associada a tratamentos inadequados e uso indiscriminado de medicamentos tópicos e sistêmicos.

O manejo racional e a confirmação laboratorial prévia são essenciais para conter a disseminação de cepas resistentes.

A prevenção das dermatofitoses deve ser compreendida na perspectiva da Saúde Única,

considerando a interação entre seres humanos, animais e ambiente, sendo essencial a adoção de medidas integradas para interrupção da cadeia de transmissão e redução do impacto na saúde pública.

Fluxograma Estadual de Apoio



No contexto das dermatofitoses, agravos de relevância em saúde única, o presente fluxo tem como objetivo orientar e padronizar o processo de comunicação e registro de agravos de relevância para a saúde pública que, embora não estejam incluídos na lista nacional de notificação compulsória, apresentem aumento inesperado de casos ou potencial de risco à população.

A estruturação desse fluxo busca fortalecer a vigilância em saúde no âmbito estadual e municipal, garantindo a detecção precoce de eventos incomuns, a rápida comunicação entre os níveis de gestão e a adoção oportuna de medidas de investigação, prevenção e controle. Dessa forma, o fluxo contribui para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde, apoiar

tecnicamente os municípios e subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências.

No fluxo estabelecido, está previsto o preenchimento do formulário de consolidação de dados (<https://forms.gle/ZdJgVYDcxkHSDSAv7>), etapa fundamental para o registro padronizado das informações relacionadas aos agravos monitorados. O adequado preenchimento desse instrumento contribui para qualificar a análise epidemiológica, possibilitando o acompanhamento da ocorrência de casos e subsidiando a tomada de decisão e a adoção oportuna de medidas de vigilância e resposta em saúde.

Em caso de dúvidas contatar a Coordenadoria de Saúde Única pelo telefone (67) 3318 1836 ou e-mail saudeunicams@saude.ms.gov.br.

Referências

AL-KHIKANI, F. H. O. Dermatophytosis: a worldwide contagious fungal infection – growing challenge and few solutions. *Biomedical and Biotechnology Research Journal*, v. 4, n. 2, p. 117–122, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/bbrj.bbrj_15_20.

BEGUM, J.; MAHATO, S.; BASU, S.; CHAKRABORTY, N.; KARMAKAR, S. Recent advances in the diagnosis of dermatophytosis. *Journal of Basic Microbiology*, v. 60, n. 4, p. 293–303, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jobm.201900648>.

BHATIA, V. K.; SHARMA, P. C. Epidemiological studies on dermatophytosis in human patients in Himachal Pradesh, India. *SpringerPlus*, v. 3, n. 1, p. 134, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-134>.

GALLO, L. G. (org.). *Micoses ou dermatofitoses*. Canil do CCZ de Embu das Artes, 2012. Disponível em: <https://amicaodoembu.blogspot.com/2012/04/micoses-ou-dermatofitoses.html>. Acesso em: 01 abr. 2026.

MOSKALUK, A. E.; VANDEWOUDE, S. Current topics in dermatophyte classification and clinical diagnosis. *Pathogens*, v. 11, n. 9, p. 957, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/pathogens11090957>.

PEREIRA, K. C. F. Micoses superficiais e cutâneas: estudo epidemiológico para identificar pessoas que realizam diagnóstico e tratamento adequado. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 9, e75502, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-311>.

SANTOS, M. V. Resumo de dermatofitose (tinea): diagnóstico, tratamento e mais. *Estratégia MED*, 2022. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/doencas/resumo-de-dermatofitose-tinea-diagnostico-tratamento-e-mais/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ZOOTECNIA BRASIL. Dermatofitose: o que é e como tratar? 2024. Disponível em: <https://zootecniabrasil.com/2024/12/31/dermatofitose-o-que-e-e-como-tratar/>. Acesso em: 01 abr. 2026.



COORDENADORA DE
SAÚDE ÚNICA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS