

# ONICOMICOSSES NAS UNHAS DOS PÉS – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniela Yasmin Carvalho<sup>1</sup>, Francis Widmann Hiroito Obara<sup>2</sup> Renato Nogueira Perez Avila<sup>3</sup>

## RESUMO

As onicomicoses são infecções fúngicas que ocorrem frequentemente nas unhas, principalmente em indivíduos que trabalham muito com o solo, em locais úmidos onde permanecem com os calçados o dia todo, onde o calor e a umidade aumentam o risco de contaminação. É necessário uma boa avaliação e diagnóstico laboratorial para a determinação do agente causador e assim ocorrer um tratamento eficaz. O tratamento é longo mas se feito de forma adequada tem um resultado positivo, sendo que o tratamento pode durar de 6 meses há 1 ano.

**Palavras-chave:** Onicomicose; fungos; unhas; micose.

## ABSTRACT

Onychomycoses are fungal infections that occur frequently on the nails, especially in heavily grounded individuals, in humid places where they remain on the shoes all day, where heat and moisture increase the risk of contamination. A good laboratory evaluation and diagnosis is necessary to determine the causative agent and thus an effective treatment occurs. The treatment is long but if done properly has a positive result, and the treatment can last 6 months for 1 year.

**Keywords:** Onychomycosis; fungi; nails; ringworm.

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Farmácia (INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina).  
<sup>2</sup>Bacharel em Farmácia. Mestre em Microbiologia. <sup>3</sup>Tecnólogo em Processamento de Dados, Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Computação, Mestre em Gerenciamento de Telecomunicações, Doutor em Ciência da Computação, Pós Doutor em Educação, Docente de vários cursos de Graduação da Faculdade Integrado – (INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina)

## INTRODUÇÃO

As onicomicoses são infecções fúngicas frequentes que acometem as unhas, responsáveis por 15 a 40% das doenças ungueais, onde o agente hospedeiro alimenta-se da queratina das unhas. Sua prevalência está em crescimento, o que pode ser explicado por fatores como o aumento da incidência de imunodeficiências e da idade da população, melhora da vigilância médica, dos cuidados em relação as unhas e do uso de calçados impermeáveis de poliamida.

Existe uma diversidade de formas clínicas de onicomicoses e agentes etiológicos que podem ser dermatófitos, leveduras e fungos não dermatofíticos. Existem 3 grupos de fungos bem definidos: os dermatófitos, em 80 a 90%, dos gêneros *Trichophyton* e *Epidermophyton*; raramente o gênero *Microsporum*, seguidos pelas leveduras, em 5 a 17%, sendo a *Candida albicans* o organismo mais comum, e os fungos não dermatofitos em 2 a 12%.

As onicomicoses são consideradas como as micoses superficiais mais difíceis de diagnosticar e tratar. A forma clínica mais freqüente da onicomicose por fungos filamentosos não-dermatofitos é a proximal, associada a inflamação da dobra proximal, podendo ser limitada a região da lúnula ou afetar a totalidade da unha. A identificação dos fungos baseia-se nas características morfológicas tanto em vida parasitária nos organismos vivos, quanto em vida saprofítica em meios apropriados de cultivo ou no meio ambiente.

A cultura é fundamental para o isolamento e identificação da espécie das micoses ungueais, devendo ser inoculados sempre em diferentes meios tipo Sabouraud, com e sem ciclohexamida (actidiona). O diagnóstico micológico é definitivo e baseado no exame direto, no cultivo e na identificação do agente etiológico, seja morfológico e/ou com auxílio de provas bioquímicas. A coleta da amostra deve ser feita nas regiões mais periféricas da lesão, onde o fungo se encontra mais ativo, representada pelo limite entre a parte normal e a parte afetada da unha.

O instrumental usado para a coleta de amostra tem que ser estéril, como também os coletores para recolher, conservar e transportar a amostra. Os

fatores locais não são importantes para ocorrência deste tipo de onicomicose. Embora a colonização secundária da unha distrófica por fungos não-dermatófitos seja comum, somente alguns pacientes notam alteração na unha, como modificação da cor ou inflamação periungueal, antes do início da onicomicose e não se observa espessamento anormal da unha nesses casos.

Existem alguns fatores epidemiológicos que interferem na escolha do tratamento das onicomicoses, sendo eles: grupos etários abaixo de 10 anos e acima de 60 anos com relação a escolha da droga, via de administração, dose e duração do tratamento; sexo pela maior preocupação com o aspecto estético ou atividade profissional; nível sócio-econômico; e hábitos, hobbies e outras atividades do cotidiano.

Apesar de os grupos de agentes causadores das onicomicoses estarem bem definidos e do advento de numerosos medicamentos antifúngicos para a terapia dessas infecções, mantem-se as dificuldades para o estabelecimento de diagnóstico correto e tratamento eficaz, motivo pelo qual se pode afirmar que as onicomicoses seguem sendo problemática da atualidade. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é esclarecer sobre os tipos de onicomicoses, formas de contaminação, sinais, tratamento e prevenção.

## **DESENVOLVIMENTO**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratório-descritiva retrospectiva realizada por meio de uma revisão de literatura integrativa. Foram utilizadas, como fontes, as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) cruzando os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram usadas três estratégias de busca: “onicomicose”; “micose de unha” e “fungo de unha” bem como seus respectivos correspondentes na língua inglesa. Foram utilizados nessa revisão bibliográfica 6 artigos que contemplavam sobre as onicomicoses, seus sintomas, tratamento e formas de prevenção; com datas de 1999 á 2019.

ARAÚJO et al. (2003) demonstrou, em seu estudo, que a localização mais frequente da onicomicose foi na unha do pé . A unha da mão foi envolvida particularmente quando o paciente tinha profissão na qual as mãos permaneciam frequentemente úmidas, ou por contaminação devido ao contato das mãos com solo ou plantas. Em todos os casos que tinham como agente os fungos emergentes, a onicomicose subungueal distal e lateral foi a predominante, ocorrendo mais nas unhas dos pés e no hálux, ilustradas nas Fotografias 1 e 2.

Fotografia 1 – Fungo subungueal lateral.



Retirada do site: [yeastinfectioncaus.net](http://yeastinfectioncaus.net)

Fotografia 2 – Fungo subungueal distal.



Retirada do site: [surgicalcosmetic.org.br](http://surgicalcosmetic.org.br)

ZANARDI et al. (2008) constatou que devido à disponibilidade de antifúngicos sistêmicos eficazes, grande número de pacientes recebe diversos tratamentos só com a suspeita clínica de onicomicose, sem comprovação diagnóstica. O procedimento adequado seria utilizar os métodos complementares disponíveis no diagnóstico da onicomicose, uma vez que os tratamentos implicam alto custo, efeitos colaterais e tempo.

Segundo RAMOS e SILVA (1999) além do tratamento, é preciso, para conseguir a cura dessas afecções, corrigir imprescindivelmente os fatores predisponentes e/ou agravantes, como o excesso de umidade local, além de tratar doenças subjacentes, como o diabetes mellitus e problemas circulatórios nos membros inferiores.

O aumento da frequência de leveduras consideradas agentes de onicomicoses tem sido atribuído a vários fatores predisponentes sistêmicos e locais. Dentre os sistêmicos destacam-se o aumento do uso de drogas antibacterianas de amplo espectro, a crescente utilização de

imunossupressores em indivíduos transplantados, fatores genéticos, tendências atópicas, o aumento do número de pacientes imunocomprometidos e o aumento da vida média da população e da sobrevivência de doentes graves (ARAÚJO et al., 2003).

Quando se trata de levedura, os fatores locais são considerados tão ou mais importantes que os sistêmicos, como frequentes traumas na unha, uso de calçados apertados e não arejados, resultando em onicólise, uso de piscinas públicas, ginásios ou duchas comunitárias e exposição excessiva à umidade (SOUZA et al., 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, os tratamentos podem ser de uso local, sob a forma de cremes, soluções ou esmaltes. Em caso de acometimentos superiores a 30% de uma unha, ou de várias unhas ao mesmo tempo, é necessário também o tratamento via oral. A duração é, em média, de seis meses, podendo chegar a um ano, pois depende do crescimento das unhas, que é lento. A persistência é fundamental para o sucesso. O tratamento deve ser orientado por um dermatologista.

Nunca se deve partir para a automedicação, pois ela pode mascarar os sintomas. Importante: não interromper o tratamento antes do tempo recomendado pelo dermatologista, mesmo achando que a unha melhorou, pois a infecção pode ainda estar presente.

A desistência pode levar a uma “cura” incompleta. As alterações nas unhas podem ser uma manifestação de uma doença sistêmica. Portanto, o correto é evitar terapias caseiras e indicações de profissionais não médicos para tratar qualquer lesão ungueal ou periungueal. O ideal é sempre procurar um médico dermatologista.

A aderência ao tratamento é de fundamental importância para a completa recuperação do paciente, mas depende de uma boa orientação. Deve-se explicar ao paciente que o tratamento poderá ser longo, a possível ocorrência de efeitos colaterais ou algum tipo de interação medicamentosa, além de, orientar detalhadamente o modo de utilização da medicação prescrita.

Alguns fatores podem facilitar a ocorrência das onicomicoses, sendo alguma delas: doenças da microcirculação, imunossupressão, hiperhidrose, psoríase ungueal, deformidades ortopédicas, entre outras. Há também algumas condições clínicas como hepatopatia, insuficiência renal e gastrite, que podem ser limitadoras do tratamento se não houver uma boa avaliação prévia.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia ainda, criou um manual de conduta nas onicomicoses, destacando que pode haver a terapia tópica, sistêmica ou combinada; tendo como as principais drogas disponíveis para o tratamento: Fluconazol, Itraconazol, Terbinafina e Griseofulvina.

## **CONCLUSÃO**

As onicomicoses são infecções fúngicas ungueais e é uma das mais frequentes onicopatias no mundo todo. Existem diversas formas clínicas de onicomicoses e agentes etiológicos, podendo ser eles, dermatófitos, leveduras e fungos não dermatofíticos. Apesar de serem muito frequentes, ainda são consideradas as micoses superficiais mais difíceis de diagnosticar e tratar. Seu diagnóstico baseia-se no aspecto clínico, nos antecedentes pessoais do paciente e possíveis tratamentos prévios.

Atualmente a terapêutica está baseada em três tratamentos distintos: terapia tópica, terapia sistêmica e terapia combinada. Entretanto, o custo do tratamento costuma ser elevado, o que pode justificar a falta de aderência dos pacientes, e a alta recidiva desta patologia.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Adauto José Gonçalves de et al . Onicomicoses por fungos emergentes: análise clínica, diagnóstico laboratorial e revisão. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 78, n. 4, p. 445-455, Aug. 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S036505962003000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962003000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de junho de 2019.

LOPES JO, et al. **A ten-year survey of onychomycosis in the central region of the Rio Grande do Sul, Brazil**. Rev Inst Med Trop. 1999;41:147-9.

RAMOS E SILVA, M. **Onicomicoses – diagnostico diferencial**. Dermatologia Atual. 1999;6:27-34.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2005. **Manual de condutas nas onicomicoses: diagnóstico e tratamento**. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1365643182manual-onicomicoses.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2019. **Onicomicoses**. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/unhas/doencas-e-problemas/onicomicosose/33/>>. Acesso em 19 de junho de 2019.

ZANARDI, Daniela et al . **Avaliação dos métodos diagnósticos para onicomicosose**. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 83, n. 2, p. 119-124, Apr. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03650596200800020003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03650596200800020003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de junho de 2019.