

ATUAÇÃO DO ESTETICISTA PODÓLOGO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO PODAL DE ONICOMICOSSES DE UNHAS

Fernanda Maria dos Santos¹, Mario René Souza²

1 Podóloga e acadêmica do curso superior de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR)

2 Biólogo, Prof. Universidade Tuiuti do Paraná

Endereço para correspondência: Fernanda Maria dos Santos, fer.santos10@hotmail.com

RESUMO: Micoses são doenças causadas por fungos. São mais de 230 mil tipos de fungos existentes, porém apenas 100 causam micose. Quando encontram condições favoráveis, como umidade e calor excessivos, os fungos se reproduzem e podem desencadear a infecção. As onicomicoses ou micoses de unha são classificadas clinicamente em: subungueais distais ou laterais subungueais proximais, superficiais brancas, distrófica total, paroníquia e oníquia. Alteração da cor da unha, diminuição do crescimento; unhas quebradiças são alguns dos sinais da onicomicose. O esteticista-podólogo acompanha o tratamento dos seus paciente que vindos do médico, nem sempre seguem adequadamente as recomendações, também atua promovendo a assepsia e a higienização do pé atingido pela patologia.

Palavras-chave: prevenção de patologias nas unhas, onicomicoses, tratamentos para onicomicoses.

ABSTRACT: Mycoses are diseases caused by fungi. More than 230 000 kinds of fungi exist, but only 100 cause ringworm. When conditions are favorable, such as excessive heat and humidity, fungi reproduce and can trigger the infection. The onychomycosis or nail fungal infections are classified clinically into: distal subungual or lateral proximal subungual, white superficial, total dystrophic, paronychia and oníquia. Discoloration of the nail, reduced growth, brittle nails are all signs of onychomycosis. The beautician, chiropodist / podiatrist monitors the treatment of his patient from the doctor, do not always follow the recommendations properly, also acts to promote hygiene and asepsis of the foot affected by the disease.

Keywords: prevention of diseases in the nails, onychomycosis, treatments for onicomicos

INTRODUÇÃO

As patologias que acometem a unhas dos pés podem causar desde um simples desconforto até a perda de unhas em situações mais graves, a amputação. O comprometimento estético causado por enfermidades dos pés pode ainda inibir o paciente nas situações de exposição como o uso de calçados abertos. O esteticista tem um papel importante no sentido de analisar a saúde dos pés e promover a profilaxia de problemas relacionados a beleza dos pés.

A unha é uma estrutura composta por queratina, proteína, enxofre, cistina, argina, água, cálcio e ferro. Possui diversas funções dentre elas: proteção, contribuir com a sensibilidade tátil, manipulação fina e a capacidade de arranhar. O aparelho ungueal (unha) se desenvolve entre as 19^a e 24^a semanas de vida uterina.¹

Dentre as diversas patologias que acometem as unhas dos pés está a onicomicose, sendo muito abrangente, pois há diversos tipos de ataques micóticos às lâminas ungueais.²

Para que não venha ocorrer tais patologias são necessários alguns cuidados dentre eles a esterilização, que é um processo de destruição de todas as formas de vida microbiana (bactérias na forma vegetativa e esporulada); o controle de segurança dos processos de esterilização é multifatorial e depende do tipo de equipamento, da natureza do material processado, do acondicionamento e do carregamento do material no equipamento. Na introdução de novas tecnologias devem ser analisados a segurança, eficácia, impacto social e relação custo-benefício.³

O artigo tem como objetivo demonstrar a importância da orientação da estética na profilaxia dos pés e unhas, como fator de promoção a saúde e beleza das unhas dos pés, descrevendo as principais micoses que afetam os pés e unhas e o papel do esteticista-podólogo na prevenção e seus cuidados. Sendo levantada as seguintes questões: quais os melhores métodos de esterilização e desinfecção adequados em procedimentos de podologia, quais os aspectos epidemiológicos das micoses dos pés, as principais micoses dos pés e das unhas, mostrando alguns dos tratamentos dermatológicos e podal para a patologia.

A importância do Esteticista Podólogo na prevenção de patologias nos pés e unhas

Embora sua atuação esteja limitada ao nível superficial, é da competência do esteticista-podólogo orientar os pacientes quando é necessário o acompanhamento médico para proceder um tratamento em conjunto,⁵ pois ele conhece e diagnostica as afecções e patologias que acometem os pés e unhas,⁴ sendo que muitas vezes o esteticista podólogo incorre a um erro muito comum que é olhar o problema e afirmar que é uma afecção, sendo este um problema de competência médica.²

Cabe ao esteticista podólogo ou podólogo realizar os seguintes procedimentos: cortar adequadamente as unhas; limpar cuidadosamente todas as pregas ungueais e interdígitos de cada artelho; examinar as plantas dos pés, dedos e unhas, identificando as patologias; higienizar cuidadosamente todo o pé, para combater fungos e micoses; cuidar de encravamentos causados por calçados inadequados, cortes incorretos de unhas ou por traumas; remover e cuidar de verrugas plantares; remover e cuidar de calos e calosidades; proporcionar hidratação adequada à idade, à estação do ano, ao tipo físico e ao tipo de trabalho exercido; estimular a circulação através de massagens, relaxando de modo simultâneo a estrutura muscular; elaborar suportes e dispositivos de alívio para pés com desvios nos artelhos; definir modelos e tipos de calçados adequados para o uso;⁴

Porém, esse profissional não cuida somente dos casos descritos acima, seu trabalho vai muito além disso. Ele atua principalmente como agente preventivo de patologias, indicando e recomendando hábitos específicos de higiene, tipo de calçado adequado ao tipo do pé, práticas de hidratação, limites a respeitar em relação ao corpo, à atividade profissional exercida e ao esporte praticado. As unhas bem cuidadas e saudáveis são tão importantes quanto a uma pele ou cabelo bem tratados.⁴

As condutas básicas de saúde podem evitar o contágio de várias doenças, algumas irreversíveis, proporcionando um serviço de melhor qualidade e segurança para o paciente e também para o profissional.⁹

Dentre essas condutas básicas, esta a esterilização que é um processo que promove completa eliminação e destruição de todas as formas de micro-organismos para um nível aceitável de segurança. Esse processo é fundamental no controle de

infecções nos serviços de saúde, eliminando vírus, bactérias, fungos, protozoários e esporos.⁹

Os métodos de esterilização podem ser químicos (glutaraldeído, formaldeído e ácido peracético), e físicos (vapor saturado sob pressão – autoclave, calor seco – estufa, raio gama/gobalto).³

Unha

É um complexo formado por queratina compacta, proteína, enxofre, cistina, argina, água (7ª 16%), cálcio e ferro. Não tem elasticidade, é translúcida e com pouca flexibilidade. Trata-se de uma lâmina cartilaginosa fina, transparente e curva, que recobre a parte dorsal da extremidade dos dedos da mão e pé. Tem as funções de proteção (sendo uma lâmina dura e flexível, protege as extremidade dos dedos), preensão (para pegar principalmente objetos pequenos), agressão (arranha, corta) e sensibilidade (tem seu papel na sensibilidade tátil da popa digital).⁵

Micoses de Unha

Denomina-se micose doenças que são causadas por fungos. São mais de 230 mil tipos de fungos existentes, porém apenas 100 causam micose. Quando encontram condições favoráveis, como umidade e calor excessivos, os fungos se reproduzem e podem desencadear a infecção.⁶

Nas micoses superficiais, os fungos ficam na camada externa da pele, ao redor de pelos ou nas unhas, alimentando-se de queratina. Nas micoses profundas, os fungos disseminam-se através da circulação sanguínea e linfática, podendo infectar a pele e órgãos internos como pulmões, intestinos, ossos ou sistema nervoso. Cerca de 30% da população mundial tem problemas causados por micoses superficiais.⁶

As onicomicoses ou micoses de unha são classificadas clinicamente em: subungueais distais ou laterais (representam a maioria dos casos), subungueais proximais, superficiais brancas, distrófica total, paroníquia e oníquia.

1.) Onicomiose Subungueal Distal/ Lateral: Essa micose é caracterizada pela unha opaca, esbranquiçada e espessa, as unhas aumentam de espessura,

ficando endurecidas e grossas, podendo ser acompanhada por dor e levar ao aspecto “unha em telha” (figura 1).¹ É o deslocamento da borda livre da unha, a unha descola do seu leito, geralmente iniciando pelos cantos e fica oca (onicólise). É a mais comum das micoses.⁶ Na onicólise primária os fungos podem colonizar a placa ungueal destacada, já na onicólise secundária a infecção fungica produz hiperqueratose subungueal. Os fungos invadem a porção inferior da placa ungueal, na camada córnea do hiponíquio e no leito ungueal.¹ Neste caso os fungos patogênicos mais comuns são *T.rubrum* e *T.mentagrophytes*. *Epidermophyton floccosum* é ocasionalmente isolado, da mesma forma que leveduras como a *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* (pés), ou bolores não dermatófilos com *Scopulariopsis brevivaulis*.¹

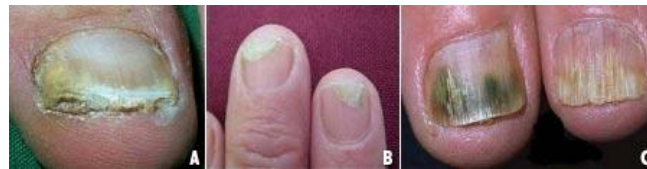


Figura 1- Onicomicose Subungueal Distal/ Lateral

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomicose.shtml>

2.) Onicomicose Subungueal Proximal: essa micose é a forma mais rara, geralmente apresenta-se em portadores de HIV. Inicia-se pela extremidade proximal, observando-se manchas brancas ou amareladas ao nível da lúnula comprometendo toda a unha, (figura 2) depois adquire características da forma de micose subungueal distal.⁶



Figura 2 Onicomicose Subungueal Proximal

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomicose.shtml>

3.) Onicomicose Superficial Branca: é mais comum nas unhas dos pés. É caracterizada por manchas brancas na superfície da unha, com a evolução as

manchas ficam amareladas e pode destruir toda a unha (figura 3).⁶ A invasão fúngica se inicia abaixo da borda ungueal proximal, penetrando na camada ventral da parte proximal da placa ungueal. Os dermatófitos são responsáveis por esse padrão de invasão. O patógeno mais comuns é *T.rubrum*. Esse padrão tem sido relatado em associação à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.¹ Alguns autores classificam esse tipo de micose como Onicomicose branca subungueal proximal.



Figura 3- Onicomicose Superficial Branca

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomicose.shtml>

4.) Onicomicose Distrófica Total: a unha fica frágil, quebradiça e quebra-se nas porções anteriores ficando deformada ou restando alguns restos de queratina aderida ao leito ungueal (figura 4).⁶ Esse tipo de micose pode aparecer na forma primária ou de forma evolutiva das micoses anteriormente citadas. A forma primária ocorre em pacientes com candidíase mucocutânea. A placa ungueal é hiperqueratinosa, amarela ou marrom, porém não é quebradiça. Exibe estrias longitudinais esbranquiçadas. Ocorre uma reação inflamatória dérmica acentuada, com espessamento da borda ungueal proximal, do leito ungueal e do hiponíquio, associada à invasão por *Candida* da matriz ungueal e da borda posterior. Isso resulta na formação de pseudobastões.¹



Figura 4 – Onicomicose Distrófica Total

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomicose.shtml>

5.) Paroníquia: é mais comum nas unhas das mãos e ocorre em pessoas que geralmente estão com a mão na água (figura 5). A região peri-ungueal fica inflamada, dolorida, inchada, avermelhada e pode se apresentar com coleção purulenta na base da unha. Com a evolução leva ao quadro de oníquia.¹



Figura 5- Paroníquia

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomiose.shtml>

6.) Oníquia: também é mais comum nas unhas das mãos. Há modificação da coloração da unha para um castanho-amarelado, marrom ou amarelo-esverdeado; ocorre opacificação e destruição total das unhas (figura 6). Como consequência da paroníquia altera a formação da unha, que cresce ondulada e com alterações na superfície.¹



Figura 6- Oníquia

FONTE: Rossana Sette; Disponível em: <http://www.micologia.com.br/onicomiose.shtml>

Como fatores predisponentes das micoses podem ser mencionados: excesso de cuidados com as unhas removendo as cutículas com espátulas sem esterilização do instrumento de corte; sapatos fechados, condição que envolve calor,

umidade e ausência de luz; pacientes imunodeprimidos como aids, anêmicos, pessoas com tireóide e câncer; uso de chuveiros públicos; saunas, piscinas, banheiro; angiopatias que acometem os membros inferiores, em particular os pés; calçados sintéticos e falta de cuidado com os mesmos; entre outros fatores;⁷

Os sinais e sintomas da onicomicose são: alteração da cor (esverdeada, acastanhada esbranquiçada); diminuição do crescimento; unhas quebradiças; estrias longitudinais ou sulcos transversais, ondulações, espessamento; descolamento; odor fétido; dor; engrossamento da lâmina ungueal, perda definitiva da unha; hiperqueratose subungueal; fungos nos pés, agindo sobre a pele e destruição total ou parcial da unha.⁶

Tratamentos

É de extrema importância chegar ao agente causal em cada paciente, e mesmo de se descobrir casos com multietiologia, sendo de maior importância para o tratamento, já que as drogas antifúngicas têm diferentes espectros de ação. Para o diagnóstico etiológico é importante se classificar o quadro clínico da micose e se proceder ao exame micológico, direto e cultura, do raspado da lesão.⁸

Há vários tratamentos sistêmicos e locais para onicomicoses, sendo de mais facilidade para os dermatologistas prescrever o tratamento oral do que o tópico. No geral a terapia via oral é mais eficiente, porém as vezes é rejeitada pelo fato de produzir efeitos colaterais e ter o custo mais elevado.¹

A cura pode ser lenta devido ao crescimento lento das unhas, na mão pode levar de 4 a 6 meses e no pé de 12 meses a 18 meses. O tratamento sistêmico é escolhido quando grande parte da unha está infectada, quando há alguma predisposição ou imunodeficiência que comprometera o sucesso da terapia tópica.¹

Dentre os tratamentos sistêmicos estão a Terbinafina, tendo efeito pela interrupção da formação da membrana celular de fungos, sendo requerido apenas três meses de tratamento para onicomicoses nos pés e seis semanas nas mãos, seu efeito colateral é perda do paladar (sendo recuperado após a suspensão do medicamento) e distúrbios gastrointestinais. Fluconazol e Itraconazol, são ativos contra dermatófitos e *C. albicans*, seus efeitos colaterais são mais acentuados do

que com terbinafina. Cetoconazol, possui efeito contra onicomicose por dermatófitos e também contra *C. albicans*, com o uso dessa droga pode ocorrer hepatite, sendo raramente utilizada na onicomicose. Griseofulvina é ativa apenas contra dermatófitos, tendo poucos efeitos colaterais como náuseas, cefaléia e fotossensibilidade, o problema maior do seu uso é o tempo longo de terapia e baixa eficácia (aproximadamente 40%), em unhas dos pés pode demorar cerca de 18 meses de tratamento, porém é uma droga barata, permitida o uso em crianças e ser comprovadamente segura.¹

Os antifúngicos tópicos são Tioconazol a 28% em esmalte usado topicamente, com índice de eficácia modesto, com taxa de cura total e 20 a 22%. Amorolfina a 5% em verniz tópico, usado para onicomicoses superficiais. Ciclopirox a 8%, uma preparação aplicada de mesma forma que a amorolfina. Um modelo de terapia por remoção pode vincular o uso de antifúngicos com o queratolítico, sendo feito com a incorporação do bifonazol a 1% em pasta de uréia. Esse método tem sucesso comprovado em 34% a 70% das onicomicoses.¹

É importante relatar que em muitos casos o paciente pode confundir onicopatias (a psoríase ungueal, hiperqueratose subungueal, dermatite de contato, entre outras) com onicomicoses, devido a semelhança dos sinais e sintomas dessas doenças. Recomenda-se conhecê-las mais para ajudar no diagnóstico correto da patologia, sempre solicitando exames e acompanhamento multidisciplinar, assim podendo tratar de forma correta, pois muitas vezes é feito o diagnóstico errado não tendo sucesso no tratamento dermatológico e podal.²

Existem muitos medicamentos tópicos e sistêmicos, o esteticista-podólogo, acompanha o tratamento dos seus paciente que vindos do médico, nem sempre seguem adequadamente as recomendações.²

É função do esteticista-podólogo promover a assepsia e a higienização do pé atingido pela patologia, usando técnicas como: cortes das lâminas com descobrimentos, rebaixamento das lâminas ungueais, remoção de detritos córneos nas pregas das unhas, remoção das partes já destruídas pelas lâminas, aplicação de órteses acrílicas compensadoras no lugar das partes removidas para evitar a desconfiguração do formato espacial ideal da lâmina na estrutura do artelho, orientar seu paciente quanto aos cuidados com os pés e os calçados, sendo coadjuvante no tratamento médico.⁴

Pode-se utilizar óleos essenciais no tratamento de onicomicoses. Foi realizado um estudo na Universidade Anhembi Morumbi com alguns óleos essenciais aplicados no combate aos fungos, foi observado que alguns fungos são mais susceptíveis a uma classe de óleos essenciais e que outros fungos são mais resistentes, foi constatada a efetividade dos óleos essenciais de cravo, tomilho e melalêuca, como os principais antimicóticos naturais.¹⁰

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em revistas, livros, artigos, como consulta de acervo utilizou-se *Evolução dos pés*, *Tratado de podologia* entre outros.

DISCUSSÃO

Para BEGA, Armando, nenhum medicamento oral desenvolvido até hoje é 100% eficaz nos tratamentos, assim como os tópicos, que raramente se traduzem em cura quando administrados sem medicamento sistêmico e imunização. Em alguns casos de cura a unha ainda pode não voltar ao normal, podendo haver seqüelas, sendo que um dado significativo na eficácia do tratamento é a colaboração do paciente.

Para BARAN, R; BARKER, D; a cura é lenta devido ao crescimento lento das unhas, na mão pode levar de 4 a 6 meses e no pé de 12 meses á 18 meses. O tratamento sistêmico é escolhido quando grande parte da unha esta infectada, quando há alguma predisposição ou imunodeficiência que comprometera o sucesso da terapia tópica. O autor diz que dos antifúngicos tópicos existem o Tioconazol com taxa de cura total e 20 a 22%. Amorolfina e Ciclopirox, não citando a taxa de cura e também existe um modelo de terapia por remoção, vinculando o uso de antifúngicos com o queratolítico, sendo feito com a incorporação do bifonazol a 1% em pasta de uréia. Esse método tem sucesso comprovado em 34% a 70% das onicomicoses.

Para todos os autores pesquisados a função do esteticista-podólogo/podólogo é promover a assepsia e a higienização do pé atingido pela patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos básicos de saúde podem evitar o contágio de onicomicoses, o paciente precisa sempre estar com os pés e mãos devidamente higienizados, fazer serviços de manicure/ pedicure em locais apropriados devidamente limpos e esterelizados, usar calçados adequados entre outras condutas básicas.

O tratamento das micoses de unha requer paciência, principalmente se a queixa principal da doença for por sua repercussão estética, pois a cura pode ser lenta devido ao crescimento lento das unhas, podendo chegar a 1 ano e 6 meses.

Para se obter sucesso no tratamento, o fungo deve ser totalmente eliminado da unha, para que isso ocorra o paciente deve usar a medicação oral ou tópica corretamente, freqüentando um esteticista - podólogo para acompanhamento na higienização e assepsia dos pés e unhas, entre outros tratamentos já citados que são de extrema importância serem realizados.

REFERÊNCIAS

- 1) BARAN, R; BARKER, D; DAWBER,R; Doença das unhas. Rio de janeiro: Revinter, 2000.
- 2) BEGA, A; Tratado de Podologia. São Paulo: Yendis, 2006
- 3) GRAZIANO, K.U. Materiais e Equipamentos. MAIO, M. Tratado de medicina estética. 2 ed. v 3. São Paulo: Rocca, 2011. p 1461-1480
- 4) PIEDADE, P. Podologia Técnicas de trabalho e instrumentação no atendimento de patologia dos pés. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 1999

5) MADELLA, O.J. Cuidado com as Unhas. Evolução dos Pés. São Paulo, n.12 ano II

6) SUPINO, M.L.I ; SUPINO, D.R.A. Micose de Unha ou Onicomiose. Evolução dos Pés. São Paulo, n.1, ago 2008

7) AZUALY, R.D. Dermatologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

8) SILVA, M. R . Onicomioses diagnóstico diferencial. Disponível em: <http://www.dermato.med.br/publicações/artigos/2000onicomioses.htm>. Acesso em: 07.10.2011

9) GIOCONDO, M.A. Biossegurança, transmissão e saúde. Evolução dos Pés. São Paulo, n 15 ano III

10) BEGA, A. O universo das Micoses e a Podologia. Evolução dos pés. São Paulo, n 4 , fev-mar 2009