

OCORRÊNCIA DE ONICOMICOSSES EM IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA INSTITUIÇÃO EM OSASCO SÃO PAULO

Renato Delmonte Peixoto¹; Cássia Regina da Silva Neves Custódio²

Estudante do Curso de Biomedicina; e-mail: renatodelmonte@yahoo.com.br¹

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: cássia@umc.br²

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Palavras-chave: Onicomicose; Dermatofitoses; Fungos

INTRODUÇÃO

No Brasil, uma pessoa é considerada idosa quando tem 60 anos ou mais de idade. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que em 2008 para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos. Em 2050 as projeções indicam que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos haverá 172,7 idosos (VERAS, 2007; IBGE, 2008) caracterizando significativa mudança no perfil demográfico brasileiro. Estas mudanças demográficas implicam em uma importante mudança no perfil de doenças da população, uma vez que profissionais da área da saúde devem estar capacitados para enfrentar as doenças do idoso. Dados recentes demonstram que aproximadamente 70% dos idosos apresentam queixas dermatológicas e porcentagem similar, uma ou mais dermatoses (VÉLEZ *et al.*, 1997). Entre os motivos que levam o idoso a procurar o consultório médico, destacam-se a queixa devido à dermatofitoses que acometem principalmente os pés. As dermatofitoses são infecções frequentes de tecidos queratinizados, e são denominadas de *tineas* acompanhadas do nome da região do corpo onde a infecção se manifesta. A onicomicose é uma patologia que acomete cerca de 20% da população adulta principalmente indivíduos acima de 40 anos e sua incidência é maior entre mulheres (CHENG, SAUYI & CHONG, LAIYIN, 2002). Sinais como alterações da coloração das unhas, hiperqueratose subungueal, melanoníquia, leuconíquia, distrofias ungueais e onicólise devem ser considerados no diagnóstico diferencial das onicomicoses. (REIS *et al.*, 1992). Estudos indicam que alguns fatores contribuem para a instalação de onicomicose entre os quais se destacam: alterações circulatórias e vasculares, comprometimento do sistema imune, disfunções hormonais e traumatismos. A transmissão destes fungos pode ocorrer diretamente, ou seja, de pessoa para pessoa ou através de via indireta pelo contato com utensílios, vestuários, calçados, roupas de cama e banho, vestuários, o que pode ser indicativo de um baixo nível de educação sanitária. (PROENÇA & ASSUMPÇÃO, 1979; ZAITZ, 1989). A onicomicose pode estar associada à presença de diversas espécies de fungos: dermatófitos, não dermatófitos e leveduras. Atualmente, as infecções causadas por dermatófitos e outros fungos vêm aumentando consideravelmente entre crianças, idosos e principalmente na população imuno-comprometida (LEIBOVICI *et al.*, 2002; MUKHERJEE, *et al.*, 2003).

OBJETIVOS

Avaliar o índice de conhecimento de idosos frequentadores de uma instituição localizada no município de Osasco, SP, sobre onicomicoses; relacionar as formas clínicas de onicomicoses mais frequentes nos idosos frequentadores desta instituição; definir a etiologia das onicomicoses através do isolamento e identificação dos fungos.

METODOLOGIA

Foram coletadas amostras de unhas do hálux de frequentadores de uma instituição para idosos localizada no Município de Osasco, estado de São Paulo, e que apresentavam suspeita clínica de onicomicose. O raspado das unhas dos pés foi coletado com auxílio de lâmina de bisturi e colocado sobre lâmina de vidro estéril (LACAZ, 2002). O exame direto do material coletado foi realizado com solução de hidróxido de potássio (KOH) a 20% e mantido à temperatura ambiente por 20 minutos para dissolver a queratina da amostra, tornando o fungo visível. Depois, o material foi analisado ao microscópio, em objetiva 40X, para a visualização da presença de estruturas fúngicas (LACAZ, 2002). As amostras foram inoculadas em tubos de ensaio com os meios de cultura ágar Sabouraud com cloranfenicol e ágar Mycosel® separadamente, e colocados à temperatura ambiente para o crescimento das colônias. Após o crescimento das colônias, que ocorreu entre 2 a 30 dias, realizou-se a descrição macroscópica das colônias e iniciou-se sua identificação (LACAZ, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 36 indivíduos examinados, 83,3% (N=30) apresentaram positividade no exame direto e destes, 66,6% (N=24) apresentaram cultura positiva. Dos indivíduos que apresentaram exame direto positivo e cultura positiva, verificou-se maior frequência de leveduras (63%), não-dermatófitos (26,4%) e dermatófitos (10,6%), sendo as mulheres os indivíduos mais acometidos. Através do instrumento de coleta de dados, observou-se o alto índice de fatores que contribuem para a instalação de onicomicose, como comprometimento do sistema imune, traumatismo, transmissão direta de pessoa para pessoa ou através de via indireta pelo contato com utensílios, calçados, roupas de cama e banho, vestuários, o que pode ser indicativo de um baixo nível de educação sanitária, citados por PROENÇA & ASSUMPCÃO, 1979 e ZAITZ, 1989.

CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que o alto índice de positividade esteja relacionado com a falta de conhecimento da doença e maior exposição dos pés a fatores que favorecem o desenvolvimento de micoses. O estudo mostrou a alta frequência de onicomicose por leveduras e maior comprometimento no gênero feminino, possivelmente pelo fato de as mulheres utilizarem sapatos que promovem trauma à unha, favorecendo a penetração desses fungos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHENG, SAUYI & CHONG, LAIYIN. A prospective epidemiological study on tinea pedis and onychomycosis in Hong Kong. Chin Med J , 115 (6): 860-865, 2002.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

LACAZ, C.S., et al. Tratado de Micologia Médica: Micoses superficiais. 9ª ed. São Paulo: Savier, p. 252-352, cap. 10, 2002.

PROENÇA, N.G.; ASSUMPCÃO, S.B.P. Dermatofitoses observadas em crianças com 0-12 anos de idade, em São Paulo. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo, 21:146-8, 1979.

REIS CMS, GASPAR PA, GASPAR NK, SANTOS MG. Avaliação das condições sócio-econômicas na composição da flora dermatofítica do Distrito Federal. An Bras Dermatol 67 (4): 151-154,1992

VÉLEZ A, LINARES MJ, FENÁNDEZ-ROLDÁN JC, CASAL M. Study of onychomycosis in Cordoba, Spain: prevailing fungi and pattern of infection. Mycopathologia 1997; 137(1): 1-8.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.