

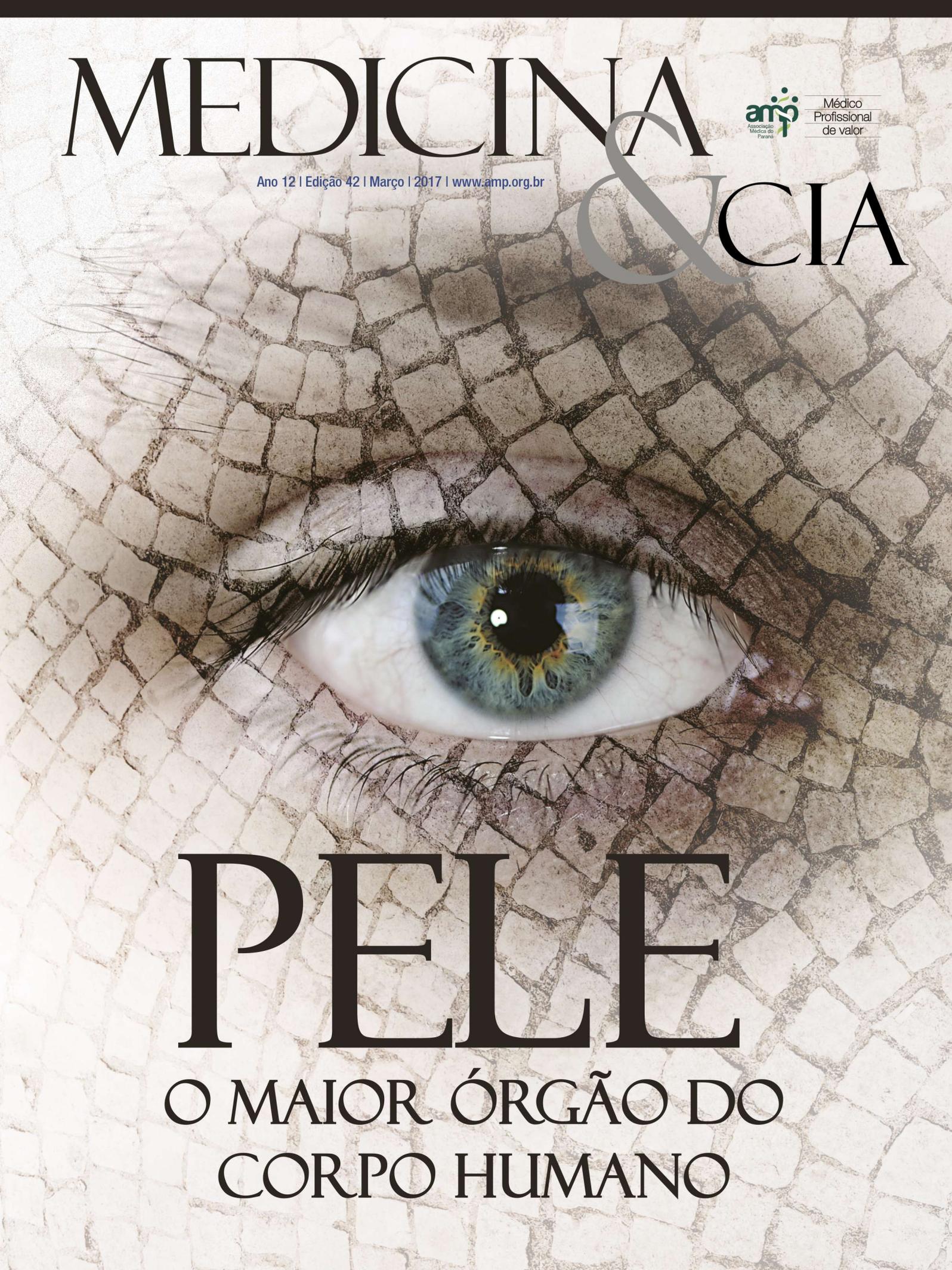
MEDICINA



Médico
Profissional
de valor

Ano 12 | Edição 42 | Março | 2017 | www.amp.org.br

ONCIA



PELE

O MAIOR ÓRGÃO DO
CORPO HUMANO

O SEU FUTURO PODE COMEÇAR HOJE



A AMP contratou o desenvolvimento de um plano de previdência exclusivo para os médicos que fazem parte do seu quadro associativo e assim fez nascer a AMP Prev.

Desenhado para atender às necessidades específicas da classe médica, esse produto tem como grande diferencial o fato de ter sido desenvolvido para contemplar as particularidades da sua carreira profissional e os projetos futuros.

Para saber mais, acesse o nosso [site](#) e procure o [link AMP Prev](#). Tomaremos todas as providências para que um profissional extremamente qualificado no assunto entre em contato e, sem nenhum compromisso, ofereça esclarecimento para todas as suas dúvidas.



Médico
Profissional
de valor

(41) 3024-1415
www.amp.org.br



4 O MAIOR ÓRGÃO DO
CORPO HUMANO

CALVÍCIE: SEU CABELO
NÃO ESTÁ CAINDO,
ESTÁ AFINANDO 8



12 PELE
SAUDÁVEL
É PELE
HIDRATADA



NÃO É APENAS
QUESTÃO 15
ESTÉTICA

18 UM EM CADA QUATRO
DIAGNÓSTICOS DE
CÂNCER É DE PELE



PEQUENAS
INTERVENÇÕES
GARANTEM SAÚDE
E APARÊNCIA MAIS
JOVEM

22



28 CUIDADO COM
AS MICOSES

NÃO É APENAS
“COISA DE
ADOLESCENTE”

30



editorial

Expediente

Nossa capa protetora também precisa de cuidados

Esta edição da Revista Medicina & Cia. fala de um órgão que está presente em todo o nosso corpo, cujos problemas são facilmente diagnosticados por serem, muitas vezes, perceptíveis a olho nu. Esse órgão é o nosso cartão de visitas, e sua aparência indica muito sobre o nosso estado de saúde, nosso emocional, idade e até nosso grau de cansaço. Muitas vezes, por não atribuirmos a esse órgão uma função vital, apesar de sua fundamental importância para o corpo humano no que diz respeito à proteção, à regulação da temperatura corporal e às sensações e às trocas com o meio externo, acabamos negligenciando cuidados: estamos falando da pele.

Nas próximas páginas convidamos o leitor a entender um pouco mais sobre a Dermatologia, especialidade da medicina cuja área de conhecimento se concentra no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e afecções relacionadas à pele, pelos, mucosas, cabelo e unhas.

Explicaremos como prevenir e tratar o perigoso câncer de pele, os cuidados que devemos ter em relação à hidratação cutânea, à temida calvície, à incômoda acne e a outras doenças que podem acometer a pele, como psoríase e micoses.

Trataremos também, nesta revista, dos aspectos estéticos relacionados à dermatologia. Lembrando que estar saudável também é sentir-se bem consigo mesmo, destacamos a importância dos tratamentos e procedimentos realizados pelo médico dermatologista com o objetivo de melhorar a autoestima do indivíduo e evitar transtornos psicológicos decorrentes de insatisfação com a aparência. É importante ressaltar que, nesses casos, o profissional capacitado para avaliar os melhores tratamentos e aplicá-los de acordo com a necessidade de cada paciente tem que ser um médico especializado, com registro conferido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Boa leitura!

Nerlan Carvalho – presidente da Associação Médica do Paraná

MEDICINA & CIA

é uma publicação da
Associação Médica do Paraná
Rua Cândido Xavier, 575.
Água Verde CEP 80240-130
Curitiba – PR
Fone (41) 3024-1415

Jornalista responsável

Roger Pereira – MTB 5867
comunicacao@amp.org.br

Revisão

Caibar P. Magalhães Jr.

Redação e Edição

Roger Pereira
Francielly Azevedo

Projeto Gráfico e Diagramação

Letícia Ferreira - Cintia Silva/
Vicente Design

Conselho Editorial

Dr. Nerlan Carvalho
(Presidente da AMP)

Dr. Carlos Roberto
Naufel Junior - diretor de
Comunicação Social da AMP

Dr. Anber Ancel Tanaka -
presidente da Sociedade
Brasileira de Dermatologia -
Regional Paraná

O MAIOR ÓRGÃO DO CORPO HUMANO

Ocupando uma área de cerca de 1,7 m² em um adulto de estatura mediana e correspondendo a 16% da massa corporal, a pele é o maior órgão do corpo humano e possui uma série de funções vitais, como a regulação térmica, defesa orgânica, controle do fluxo sanguíneo, proteção contra diversos agentes do meio ambiente e funções sensoriais (sensações de calor, frio, pressão, dor e tato).

A dermatologia é a especialidade médica que envolve diagnóstico, tratamento, prevenção e cuidado de doenças relacionadas à pele e engloba ainda qualquer problema que envolva essas funções, bem como situações relacionadas a cabelos, unhas e mucosas. “É ela, também, uma das especialidades médicas responsáveis pelos tratamentos estéticos relacionados à pele”, explica

o presidente da seccional paranaense da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Anber Ancel Tanaka.

A preocupação com o câncer de pele é uma das principais razões que levam o paciente ao dermatologista, mas não a única. “Há outras situações de considerável prevalência que levam as pessoas ao nosso consultório, desde a acne na adolescência, distúrbios de pigmentação, como manchas na pele, doenças inflamatórias como psoríase, vitiligo e, também, pessoas que buscam a prevenção do envelhecimento cutâneo”, comenta Dr. Anber. Micoses, problemas com as unhas e queda de cabelo também são situações comuns tratadas pela dermatologia. “Os pacientes nos procuram para orientação sobre como usar um hidratante ou como escolher um filtro solar”, acrescenta o médico.

Assim como nas demais áreas da saúde, a prevenção é um fator primordial de cuidado com a pele. O presidente da SBD-PR destaca que, para manter uma pele com aparência saudável, é preciso hidratá-la, seja com ingestão hídrica ou creme hidratante recomendado pelo dermatologista. É preciso ainda protegê-la da agressão da radiação ultravioleta, usando filtros solares nos horários adequados e na quantidade certa.

O médico salienta que o mercado de cosméticos, hoje regulamentado, é um aliado fundamental para a manutenção da saúde da pele, mas, infelizmente, já chegou a ser uma preocupação para os profissionais de saúde por causa de produtos de qualidade duvidosa e causadores de reações alérgicas que eram colocados à disposição do público. “Hoje

A close-up photograph of an elderly person's face, focusing on the eye and cheek. The skin is wrinkled and aged. White flower petals are scattered around the eye and cheek, creating a soft, ethereal atmosphere. The background is a light, textured surface with a pattern of small, brownish-orange circles.

existe uma gama muito grande de cosméticos disponível para a população. O dermatologista pode hoje orientar o seu paciente, de acordo com o tipo de pele, com o hidratante que seja mais adequado, esclarecendo sobre a maneira de usá-lo. Às vezes, é muito difícil para o paciente, diante dessa gama tão grande (50, 100 produtos), saber qual seria o ideal para o seu tipo de pele. E o dermatologista pode ajudar bastante nisso”, diz. “É sempre importante saber, por exemplo, se esse produto tem o registro nos órgãos sanitários, se é dermatologicamente testado, se é hipoalergênico. Isso já minimiza a possibilidade de efeitos adversos. Hoje existe uma fiscalização maior dos órgãos, o que nos ajuda muito a tentar evitar esses excessos que havia antigamente”, acrescenta.

A SBD-PR recomenda visitas frequentes ao dermatologista para avaliar a saúde de sua pele e prevenir os efeitos da exposição a agentes externos (sol, vento, frio, baixa umidade) e do envelhecimento sobre o órgão. “A prevenção começa desde cedo: é preciso trazer seu filho pequeno para orientá-lo sobre como ele deve usar o filtro solar para prevenir as manchas. Na adolescência, é importante fazer uma avaliação em relação ao seu tipo de pele, cuidar da acne. Na idade adulta, é preciso prevenir o envelhecimento, remover algumas manchas, avaliar a saúde

de do couro cabeludo. Para quem nunca visitou um dermatologista e acha que não tem nenhum desses problemas, a consulta também é válida porque esse profissional vai agregar vários fatores e orientar em relação a diversas situações que às vezes passam despercebidas ou para as quais não se dá a devida importância”, disse Anber.

O presidente da SBD-PR lembra que, apesar de ser o maior órgão do corpo e um órgão em que qualquer alteração pode ser observada a olho nu, muitas vezes a pele é negligenciada pelas pessoas, “que não se importam com uma pequena mancha que apareceu (mas que pode ser um

câncer), não seguem as orientações sobre horários de exposição ao sol, achando que, por estarem usando o filtro, já estão protegidas, subestimam queimaduras, acham desnecessário o uso de hidratante”.

Além de pele, unhas e cabelo, o dermatologista também é o médico capacitado a avaliar disfunções relacionadas ao suor. “O suor não é só uma queixa dermatológica. Às vezes existem outras razões para estar suando, e, nesse caso, outras especialidades contribuem, mas o dermatologista é o médico que também está apto a fazer uma avaliação e uma prescrição de tratamento para questões de excesso de suor”.

Para prevenir ou tratar o câncer de pele, controlar a acne, a queda de cabelo, o suor e para uma série de outras situações (inclusive estéticas, que veremos a seguir), o médico dermatologista é o profissional indicado pela Associação Médica do Paraná. É importante que se atente para a certificação de seu médico, que se consulte a Sociedade Brasileira de Dermatologia ou o Conselho Regional de Medicina para se certificar de que o profissional é realmente titulado na especialidade, garantindo, assim, um tratamento eficiente e de qualidade.

FotoSearch/Stock Photos



No Sinam é você quem escolhe o Médico.

Só o Sinam tem 100% dos Médicos Referenciados pela AMP.



www.sinam.com.br

Curitiba | (41) 3019-8689

Outras localidades | 0800-605-8689



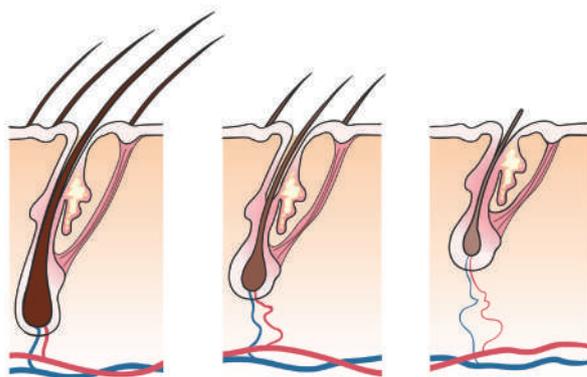
Médico
Profissional
de valor

CALVÍCIE:

SEU CABELO NÃO ESTÁ
CAINDO, ESTÁ AFINANDO



Opções clínicas e cirúrgicas para manter o volume do cabelo



Fios por toda parte, chumaços no travesseiro e no box do banheiro. A queda de cabelo tira o sono de milhares de pessoas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, todos os anos, 25 milhões de homens sofrem com a descoberta da calvície. Mas o problema não é exclusividade masculina, uma vez que afeta mulheres também.

O cabelo passa por um ciclo de três fases. A primeira é a do crescimento, chamada de anágena, que dura cerca de seis anos. Depois, na segunda fase, que se chama catágena, o fio entra em uma espécie de repouso – ele fica no couro cabeludo sem crescer por aproximadamente três meses. E então, na terceira fase, batizada de telógena, ele começa a cair.

“Todos nós temos queda de cabelo. É uma característica normal. Isso passa a preocupar quando se tem um aumento da perda ou então uma dificuldade na reposição. Nos indivíduos normais essa queda acontece e o cabelo é substituído por um

fio igual ao fio anterior”, detalha a dermatologista Fabiane Andrade Mulinari Brenner.

A queda de cabelo pode ter várias causas. Uma das mais comuns é a alopecia androgenética, conhecida como calvície. *Andro* vem do hormônio masculino que tanto homens quanto mulheres possuem. E *gênica* porque existe um defeito genético que facilita o surgimento de calvície.

A alopecia androgenética acomete cerca de 50% dos homens e das mulheres após os 50 anos de idade, a diferença está na localização da queda. Em homens ela normalmente ocorre na entrada do cabelo e na coroa. Já no sexo feminino o problema é encontrado na região central do couro cabeludo. “É comum pensarmos em calvície de homem, mas as mulheres também estão propensas à calvície”, ressalta.

A especialista explica que o problema começa na adolescência. Porque a característica da alopecia androgenética é a miniaturização, em que os fios caem e vão

sendo substituídos por outros mais finos progressivamente. “No primeiro momento da calvície não se percebe o sintoma porque o cabelo está caindo normalmente, está sendo substituído por um fio microscopicamente mais fino. Mas, quando isso começa a ficar evidente, quando o couro cabeludo passa a ficar visível, incomoda. Isso geralmente acontece entre os 40 e 50 anos”, relata.

Eflúvio telógeno

Outros problemas em relação à queda de cabelo interferem no ciclo de crescimento, como o “eflúvio telógeno”. Alguns fatores como infecções graves, estresse, alteração no metabolismo, emagrecimento, uso de medicamentos, gestação, pós-parto, cirurgias e até febre alta interrompem o ciclo, e o cabelo para de crescer antes do esperado.

O eflúvio telógeno é caracterizado pela queda intensa de cabelos, o que é diferente da calvície, que provoca o afinamento dos fios. “Esse paciente, em geral, chega ao consultório contando que estão caindo chumaços de cabelo. É diferente do paciente da calvície, que não fala em queda em grande volume”, afirma.

A médica conta que nada impede que os dois problemas aconteçam juntos, mas são formas diferentes.

Outros problemas

Existem doenças mais raras e mais preocupantes, como a alopecia areata, que é uma inflamação que causa perda permanente de cabelos e ocorre em 1% a 2% da população, independente de sexo, raça ou idade.

As áreas em que os fios caem são delimitadas e esparsas, mas, em alguns casos, pode ocorrer a queda total de cabelo e, inclusive, dos pelos do corpo, como sobrancelhas e barba.

De acordo com a médica, esse tipo de alopecia deixa cicatrizes, que preocupam os pacientes. “Ela inflama e destrói o cabelo e ele não volta a crescer mais. No local em que ela aconteceu o paciente perde definitivamente os fios”, explica.

Diagnóstico e tratamento

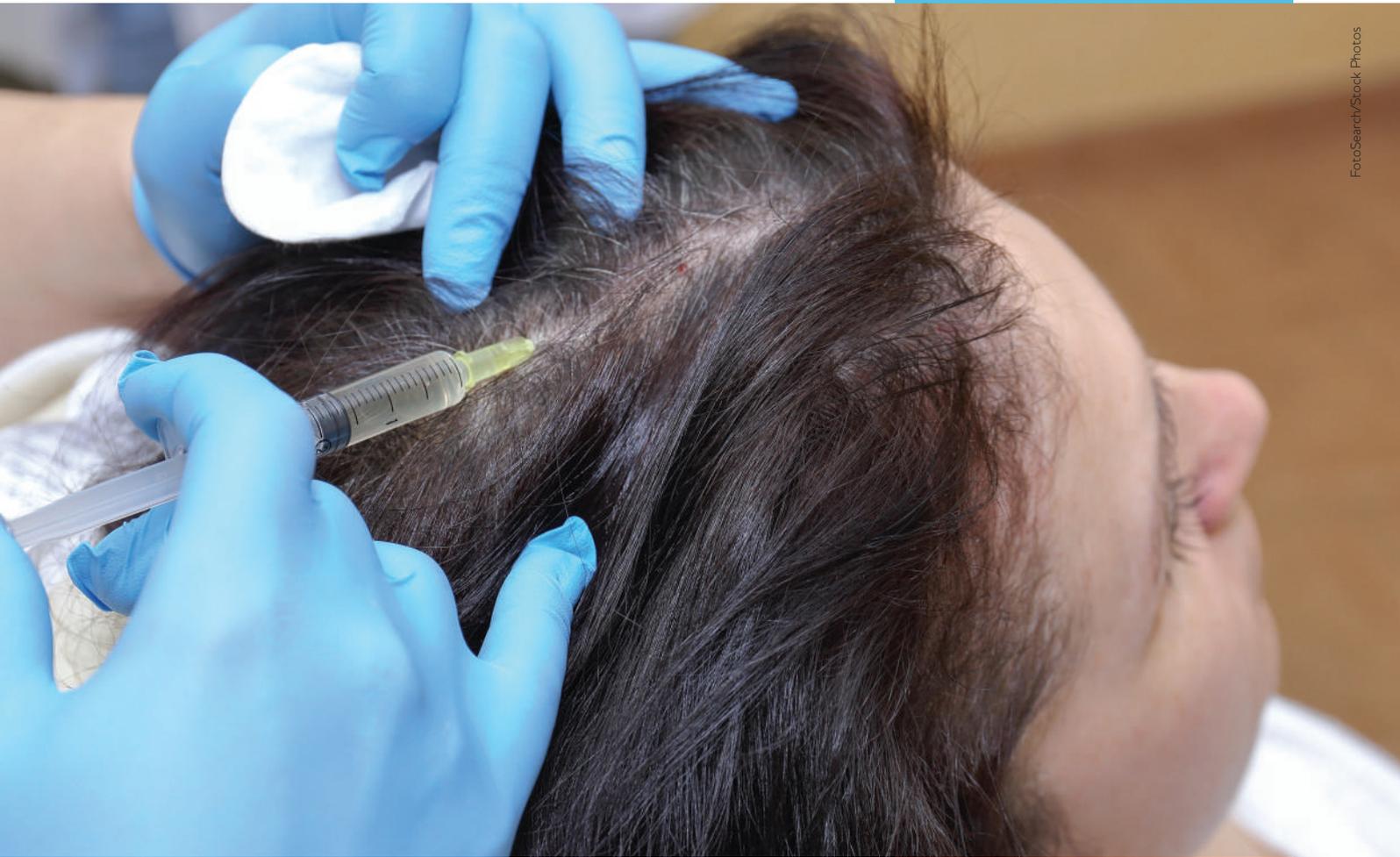
Os cabelos, além da função estética, também servem para proteger o couro cabeludo

da radiação solar. Pessoas com o couro cabeludo exposto ao sol são mais suscetíveis ao câncer de pele. Por isso é importante diagnosticar e tratar a queda.

Segundo a dermatologista, existem formas de identificar o gene que desencadeia o problema. Testes de saliva, por exemplo, podem investigar o fator genético. Outra opção é a biopsia, quando se tira uma amostra do couro cabeludo, ou então exames clínicos como a dermatoscopia, em que é possível acompanhar o afinamento do cabelo progressivamente. Além disso, um exame de sangue pode



Foto: Search/Stock Photos



descobrir outras causas como a anemia, que também gera queda de cabelo.

Um acompanhamento médico pode evitar ou, pelo menos, estabilizar o quadro. “Se você parar a evolução, já é uma vitória”, afirma a dermatologista. Ela conta que, após esse processo, em alguns casos é possível fazer com que os fios voltem a crescer. “Em geral é possível ganhar fios novos, mas eu costumo dizer ao paciente que ele nunca vai recuperar 100% do que ele tinha na adolescência”, diz.

Os tratamentos, em geral, utilizam produtos de aplicação tópica, especificamente para estimular

o crescimento. Há, ainda, remédios que atuam como bloqueadores hormonais. “O objetivo é que cada vez que o cabelo caia ele venha mais grosso. Geralmente duram dois anos os tratamentos clínicos”, esclarece.

Após a tentativa clínica, o médico pode optar pelo transplante ou métodos como MMP, que é a microinfusão de medicamentos na pele.

A médica destaca que estudos são realizados na área para desenvolvimento de novas tecnologias como o laser. “Por enquanto são tratamentos que têm alto custo e em alguns pacientes o resultado não é tão satisfatório”, conta.

Complicações com a saúde

A calvície não é doença, mas pode estar associada a prejuízos à saúde. Homens com alopecia androgenética têm tendência a possuir colesterol elevado, por causa do metabolismo alterado, além de uma incidência maior de infarto.

Já nas mulheres há uma ocorrência maior de obesidade, alteração da glicemia, irregularidade menstrual, infertilidade associada à síndrome do ovário policístico ou síndrome metabólica.

PELE SAUDÁVEL É PELE HIDRATADA

Um dos principais fatores de manutenção da saúde da pele é a hidratação, a capacidade do estrato córneo de reter a água que se ingere. Tal capacidade varia de acordo com os elementos que formam essa camada, como os lipídios e o Fator Natural de Hidratação, bem como trocas da camada córnea com o meio ambiente. Para manter a pele hidratada, é necessário tomar alguns cuidados com a alimentação, exposição ao sol e uso de cosméticos, mas também é possível, e bastante recomendado, auxiliar a hidratação natural da pele com o uso de hidratantes, das mais diversas fórmulas, cada uma com sua recomendação.

“A hidratação é fundamental para todos os tipos de pele, já que a sua principal finalidade é reter a camada de proteção da pele, permitindo que ela mantenha seu teor de água adequadamente”, explica o médico dermatologista Ney José Lins de Alencar. “Os hidra-

tantes são produtos que aumentam o conteúdo hídrico da pele, contribuindo para a saúde e para a manutenção de suas funções. Aumentam a maciez, melhoram a textura e a flexibilidade da pele, criando uma barreira protetora contra agressões externas e prevenindo o ressecamento”, acrescenta.

O médico explica que a hidratação pode se dar por três mecanismos diferentes: por *oclusão*, quando os ativos presentes no hidratante promovem uma redução da evaporação, impedindo a perda de água pelo estrato córneo; *umectação*, processo feito por substâncias capazes de captar a umidade do ambiente para utilizar na hidratação do tecido, mantendo a emulsão natural da pele; e *hidratação ativa*, oferecida por ingredientes intracelulares com capacidade higroscópica ou através da ação na estrutura celular.



Fatores que influem no grau de hidratação:

- fatores climáticos como vento, sol, frio intenso e ar seco podem favorecer a evaporação da água através da pele
- substâncias químicas como os detergentes podem afetar o manto lipídico que ajuda a reter a umidade natural da pele, favorecendo a desidratação
- o processo de envelhecimento faz com que o teor de água diminua, por isso, é muito comum que os idosos apresentem pele seca e sensível
- algumas doenças como dermatite atópica, psoríase e ictiose
- o excesso de sol provocando o fotoenvelhecimento e, conseqüentemente, desidratação

O Dr. Ney Alencar alerta que se deve ter especial atenção à pele do bebê e à pele do idoso, que estão mais expostas às ações externas. “Logo após o nascimento, a pele não está totalmente formada. Apresenta-se fina, com a camada córnea subdesenvolvida, assim como as glândulas sudoríparas e os folículos pilosos. Com isso, a perda de água transepidérmica é maior, dificultando o controle da temperatura corpórea e ocorrendo maior absorção dos ativos aplicados topicamente. Dessa forma, a pele do bebê é a mais delicada e suscetível

às agressões externas”, diz. Assim, na escolha de produtos para bebês, deve-se dar prioridade aos que contêm o mínimo possível de princípios ativos. As matérias-primas utilizadas para formular os produtos devem ser escolhidas pela baixa toxicidade e pela característica não irritante, evitando, com isso, corantes e fragrâncias.

Na pele do idoso, esclarece o médico, é comum a deficiência de nutrientes essenciais, causando afinamento e enfraquecimento de suas estruturas, superfície irregular, desidratação e manchas senis. “As alterações vasculares também

são muito comuns na terceira idade”, lembra.

O dermatologista ainda alerta para a necessidade de hidratação na pele masculina, camada da população que mais negligencia o cuidado com a pele. “Todos os tipos de pele, até as mais oleosas, são vulneráveis à perda de água. Os hidratantes para a pele masculina devem apresentar uma textura leve. Os produtos em creme ou gel-creme são uma boa opção, já que a oleosidade natural da pele masculina é maior”, explica.

Cuidados para evitar o ressecamento da pele

- beber bastante líquido
- proteger a pele contra agressões externas
- evitar sol em excesso e sem proteção
- não usar nas áreas corporais de baixa oleosidade sabonetes em demasia
- evitar banhos quentes
- evitar produtos com álcool na formulação
- usar hidratante logo após o banho, com a pele ainda semiúmida



NÃO É APENAS QUESTÃO ESTÉTICA

Psoríase pode acometer articulações e desencadear outras doenças

Outra doença que costuma levar pacientes ao consultório de um dermatologista é a psoríase, uma doença inflamatória, sistêmica, que acomete não só a pele, mas também as articulações, caracterizada pela presença de manchas avermelhadas e escamotite em algumas regiões da nossa pele. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia no Paraná, Anber Ancel Tanaka, a principal causa da doença é genética, mas fatores emocionais como o estresse podem ser os desencadeadores da psoríase caso o fator genético esteja presente no paciente.

“Existem outros fatores que pioram a psoríase, como bebida alcoólica, taba-

gismo, sedentarismo e obesidade. Mas um fator muito importante de abertura de doenças que nós observamos são algumas situações emocionais”, explica, citando, ainda, que a psoríase acomete todas as faixas etárias, mas tem dois picos de incidência maior: na adolescência, entre 15 a 25 e uma faixa posterior dos 40 aos 50 anos, incidindo igualmente em homens e mulheres.

O médico ressalta que manchas avermelhadas que descamam, causando, muitas vezes, coceira, não são sintomas exclusivos da psoríase, mas o diagnóstico da doença, por um dermatologista capacitado, é relativamente simples, sem a necessidade de nenhum exame complementar. “A doença pode ser confundida, mas é uma doença que, para o especialista, é de fácil diagnóstico. Ele basicamente vai visualizar as lesões e fazer um diagnóstico clínico dessa doença. Essas manchas mais avermelhadas, escamativas, acometem principalmente regiões sobre as articulações, mas há casos que acometem

o corpo inteiro, podendo atingir a região da cabeça, couro cabeludo, tronco, mãos, pés e até as unhas”, conta.

O risco, diz o médico, é a automedicação para pacientes que não perceberem que tais manchas são sinais de psoríase. “O principal problema da automedicação é atrasar o diagnóstico e o tratamento correto. A psoríase não é uma doença só da pele, é uma doença que faz uma inflamação a nível sistêmico. Os pacientes com psoríase mais graves, que demoram a tratar, podem ter atingida uma área de 15% a 20% da pele e, principalmente, correm o risco de que a doença acometa as articulações. Esse paciente pode ter um risco maior de desenvolver uma artrite psoriática, ter uma doença articular, um reumatismo pela psoríase”, alerta. Além disso, já há estudos que comprovam que pacientes com psoríase têm maior chance de desenvolver diabetes, algumas doenças do coração e até infarto. Assim, orienta o dermatologista, “menos estresse, menos psor-

riase. Se você tiver uma vida saudável, abstenha-se de cigarro, de bebida alcoólica, controle o seu peso. Isso ajuda muito. Um paciente que trata a psoríase, mas não trata esses outros fatores acaba voltando a ter manifestações da doença”.

Pomadas, remédios e, até, “banho de luz” – para cada caso, um tipo de tratamento

A psoríase é uma doença crônica, não há cura, mas as opções de tratamento permitem um controle “É uma doença em que o paciente apresenta picos de melhora, picos de piora, mas é possível, hoje,

com as novas medicações, um controle muito melhor do que antigamente”, diz Dr. Anber Ancel Tanaka. Segundo o médico, o tratamento varia de acordo com a gravidade e a proporção de pele atingida e a parte do corpo em que se manifestam as manchas. Depende, por exemplo, se se trata de uma psoríase só de pele ou se já acometeu a articulação. Depende do tamanho das lesões e também da parte do corpo atingida, pois a psoríase, por mais leve que

ultravioleta de uma forma segura e de uma forma programada, com acompanhamento médico, para uma melhora das lesões também”, diz. “É um tratamento contínuo, como o da hipertensão ou da diabetes. Não vai curar, mas pode-se manter sob controle”.

O dermatologista cita que o tratamento da psoríase é um dos campos em que a dermatologia mais avançou

seja, nas mãos ou na cabeça, tem repercussão muito negativa na qualidade de vida da pessoa. Tudo isso é levado em consideração na hora de definir o tratamento”, explica, citando que o tratamento pode ser à base de cremes de aplicação tópica ou com medicamentos. “Além desses tratamentos com remédios e pomadas, temos fototerapia, popularmente chamada de banho de luz, em que o paciente se expõe ao raio

em termos de pesquisa, com o desenvolvimento de novas drogas. “Hoje, sabemos que existem novos remédios, que são os imunobiológicos, mais direcionados e que trazem melhores resultados. Há um avanço cada vez maior dessas moléculas. Começamos com drogas de uso endovenoso, passamos para drogas subcutâneas e já estamos vislumbrando esses imunobiológicos na forma de comprimidos via oral”.

E quando atinge a articulação?

Se o paciente com psoríase sentir dor, é sinal de que a doença já atingiu a articulação, uma manifestação mais grave da doença e limitante, que pode gerar dificuldade na movimentação. “Essa dor não pode ser negligenciada. O agravamento dessas lesões pode levar à destruição da articulação”, diz o Dr. Tanaka. Nesses casos, o tratamento da doença é

acompanhado, também, por um médico reumatologista. “É preciso fazer um tratamento conjunto para que seja possível a prevenção do dano articular. Evidentemente, é um tratamento mais agressivo, em virtude da grande gravidade que o paciente pode apresentar se não se tratar adequadamente”. O médico salienta que até 30% dos pacientes

com psoríase podem sofrer com acometimento articular, que só se dá, no entanto, com o tempo ao longo do desenvolvimento da doença. Por isso ele ressalta a importância de se procurar tratamento assim que houver o aparecimento das primeiras manifestações na pele.



UM EM CADA QUATRO DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER É DE PELE

Diagnóstico e tratamento mais simples aumentam chances de cura

Por ser o tipo mais comum no ser humano, mas também o mais fácil de se identificar e com as maiores probabilidades de sucesso no tratamento, o câncer de pele representa 25% dos casos de câncer diagnosticados no mundo. O câncer de pele é definido pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Qualquer célula que compõe a pele pode originar um câncer, logo existem diversos tipos de câncer de pele. O dermatologista está na linha de frente na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do problema.

Os cânceres de pele podem ser divididos em câncer de pele não melanoma e câncer de pele melanoma. Dentre os cânceres não melanoma, há o carcinoma basocelular (CBC), que é o mais frequente e menos agressivo, e o carcinoma espinocelular ou epider-

moide (CEC), mais agressivo e de crescimento mais rápido que o carcinoma basocelular. Já o melanoma cutâneo, mais perigoso dos tumores de pele, tem a capacidade invadir qualquer órgão e espalhar-se pelo corpo. O melanoma cutâneo tem incidência bem inferior aos outros tipos de câncer de pele, mas demanda uma atenção especial por conta da sua maior gravidade.

“O melanoma é aquela manifestação clássica caracterizada pela assimetria da lesão, bordas irregulares, variação da coloração, diâmetro maior que 6 milímetros. Se alguém apresentar uma pinta como essas ou que esteja crescendo, que esteja em evolução, tem que se cuidar”, explica o dermatologista Roberto Gomes Tarlé. “Mas os carcinomas basocelular e o epidermoide não são pigmentados. Geralmente as pessoas se preocupam com lesões pigmentadas, que têm muita relação com o melanoma, mas a base basocelular e o epidermoide são pequenas lesões de pele, pátulas, que, na evolução, podem apresentar sangramen-

tos, mas no início, não”, salienta. “São lesões elevadinhas mais endurecidas, firmes na consistência e que em algum momento podem ulcerar e levar a sangramento. Geralmente são indolores também e são as mais comuns, o que nos leva frequentemente a negligenciá-las. Uma lesão nova, que seja persistente em alguma região, que tenha como evolução sangramento, ou que seja mais avermelhada, o que significa processo inflamatório, precisa ser examinada”, orienta.

A vantagem no diagnóstico do câncer de pele é o fato de as lesões



estarem visíveis. “Isso é muito importante. Diferente do câncer gástrico, por exemplo, em que não é possível visualizar o estômago, a não ser por meio de endoscopia, por meio de exames mais invasivos, no caso da pele, ao contrário, podemos examiná-la clinicamente. Por isso é muito importante examinar o paciente de corpo inteiro. Para se ter uma ideia, podemos ter um melanoma na planta do pé, por exemplo. A lesão está lá e pode ser visualizada. Ou seja, é preciso suspeitar dessas lesões, que são importantes”, explica o médico.

Também é possível identificar pacientes com risco ao câncer de pele. Histórico familiar, pessoas de pele clara e pessoas que tiveram uma exposição ao sol mais intensa durante a vida formam o grupo de risco da doença. “Nesses casos, o autoexame é muito importante. Num ambiente claro, onde exista um espelho para ajudar, ou com o auxílio de outra pessoa para ela possa enxergar áreas em que haja maior dificuldade de visualização, procurando por manchas estranhas na pele. O ideal é fazer esse autoexame mensalmente e, uma vez ao ano, passar por uma avaliação dermatológica”, recomenda.

A principal forma de se prevenir o câncer de pele é a fotoproteção: a preocupação em não se expor excessivamente ao sol e o uso do filtro solar ou de roupas que protejam o corpo. “A fotoproteção é essencial. Existem vários estudos, às vezes muito controversos, envolvendo a vitamina D. A fotoproteção é muito importante. Um dos fato-

res de confusão causados por esses estudos é o fato de as pessoas acharem que, por usarem protetor solar, podem se expor demasiadamente ao sol. É importante usar protetor solar, mas nos horários adequados, até às 10h, após às 14h. Entre as 10h e as 14h não se expor ao sol”, explica. “Um parâmetro interessante a ser seguido ou levado em conta é que quando a nossa sombra está menor do que o nosso tamanho, quando o sol está mais perpendicular, não devemos tomar sol, o que só pode ser feito quando a sombra é maior do que o nosso tamanho”, comenta.

Lembrando que a doença se mani-

festa após um histórico de exposições ao sol, Dr. Tarlé reforça a importância da fotoproteção nas crianças, para evitar que elas venham a desenvolver o câncer na idade adulta. “O adulto muitas vezes já tomou um sol cumulativo suficiente para causar um câncer de pele, por isso, às vezes, no caso de um paciente com 70 anos e que trabalhou na lavoura durante toda a adolescência e esteve exposto ao sol a vida inteira, vamos mudar muito pouco a sua vida se lhe dissermos para ele não ficar no sol daqui para frente. É claro que temos que orientar para diminuir o acúmulo de sol, mas é ainda mais impor-

O que é um histórico de exposição solar intensa

Dr. Roberto Gomes Tarlé explica que não é possível quantificar o tempo de exposição ao sol que eleva o risco do câncer de pele, mas que todas as pessoas que trabalham expostas ao sol, como operários da construção civil, salva-vidas, atletas, ou mesmo as que fazem uma atividade rotineira de lazer ao

ar livre e as que se expõem ao sol por vaidade, em busca do bronzeado (inclusive bronzeamento artificial) fazem parte do grupo de risco para a doença. “Existe um parâmetro: duas queimaduras com bolha durante a vida aumentam em cerca de 40 a 50% a chance de se ter um melanoma, por exemplo. Assim, quem teve queimadura, ou muita exposição (pescadores por exemplo), tem que cuidar”, diz.



tante fazer isso em relação às crianças.”, explica. “Se nos protegermos durante a infância, vamos diminuir muito o risco de um câncer de pele em 30, 40 anos, e diminuir muito o risco acumulativo”.

O dermatologista recomenda, ainda, o uso de roupas com proteção ultravioleta. “Elas vieram somar com os cremes de fotoproteção que evoluíram muito. Hoje existem fotoprotetores mais fortes, que evoluíram até no sentido de cosmético, que a pessoa se adapta a usar, acaba usando mais e também permanece mais no nosso corpo. Roupas com manga mais longa, produzidas com tecidos com alta proteção, mais leves, não são quentes. Pessoas que fazem esporte, alpinismo, caminhada, corrida podem usar esse tipo de roupa e somar a proteção. É importante também que o boné tenha abas que protejam orelha e nuca.”, diz.

Outra dica do médico é que se fique atento para os índices de irradiação ultravioleta, que se pode seguir em sites na internet, evitando saídas ao ar livre em dias de muita irradiação.

Apesar da grande incidência, o câncer de pele tem alto índice de cura, com diversos tipos de procedimentos que podem ser adotados para o melhor tratamento. “O que é preciso identificar é o tipo de lesão e qual é o potencial biológico de comportamento dessa lesão”, explica, citando que, dependendo do tipo, tamanho e localização da lesão, decide-se entre os tratamentos mais conservadores, como a



FotoSearch/Stock Photos

Cuidado também no inverno

O dermatologista também alerta que, apesar de as campanhas de prevenção ao câncer de pele serem intensificadas no verão, por conta das temporadas de praia, o cuidado durante o inverno, que inclusive apresenta dias mais ensolarados, apesar das baixas temperaturas, deve ser o mesmo. “Mesmo no inverno, os raios ultravioleta incidem de uma forma intensa. Pode não se ter a sensação térmica, o que faz com que se permaneça até mais tempo exposto ao sol, mas essa exposição também é danosa. É preciso usar o protetor solar no inverno e cuidar com os horários da mesma forma que no verão”.

curetagem ou cauterização ou a cirurgia convencional ou a cirurgia micrográfica de Mohs, “em que retiramos a lesão e fazemos um controle durante o procedimento, no controle de congelamento das margens”.

Alertando para o fato de que o paciente, por seu histórico genético e de exposição ao sol, pode voltar a desenvolver a doença em outra região da pele, o médico diz que uma pessoa que removeu um câncer de pele precisa ter

acompanhamento médico por toda a vida.

A morte por câncer de pele, explica o médico, ocorre quando o tumor invade órgãos nobres, nos casos basocelular e epidermoide. “Já o melanoma vai levar à morte por metástase. Por invasão do sistema nervoso central, pulmão, fígado, pela disseminação para outros órgãos”, diz, salientando a importância de se diagnosticar a doença em sua fase inicial e tratá-la de imediato.



PEQUENAS
INTERVENÇÕES
GARANTEM
SAÚDE E
APARÊNCIA
MAIS JOVEM



Ter uma pele jovem por décadas é a vontade de muitas pessoas. Só que, para conquistar o tão sonhado desejo, é necessário, além de uma boa alimentação, ficar atento à genética, estresse, tipo de pele, fatores externos e procurar a orientação de um bom profissional da saúde. Técnicas como o preenchimento ou o uso de botox também são soluções para corrigir algumas imperfeições que surgem com o tempo.

A toxina botulínica, popularmente conhecida como botox, é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* e tem a função de bloquear a liberação de acetilcolina pelo organismo.

A acetilcolina, por sua vez, é uma molécula neurotransmissora que é liberada na placa neuromotora, na junção entre o músculo e o nervo. Ela atua na contração muscular, ou seja, na passagem do impulso nervoso dos neurônios para as células musculares.

As rugas nascem por meio de uma contratura. Quando se bloqueia esse impulso com o botox, os músculos não se contraem exageradamente e, por consequência, a pele não fica marcada no decorrer dos anos, evitando que as rugas de expressão se formem.

De acordo com a dermatologista Sineida Berbert Ferreira, o botox é utilizado para prevenir o surgimento de rugas mais comuns na testa e na lateral dos olhos. Ele não é indicado para o tratamento de rugas na bochecha e sulco, por exemplo. O tratamento é feito com injeções de quantidades muito pequenas da toxina, diretamente nos músculos faciais para relaxá-los.

“É frequente obterem-se bons

resultados a partir do uso do botox: para elevar uma sobrancelha, para corrigir a simetria entre os olhos, para melhorar o chamado sorriso gengival ou até mesmo no tratamento de bruxismo. A aplicação da toxina botulínica tem 1001 utilidades”, ressalta.

Não é apenas a passagem do tempo que é inimiga da pele, uma vez que fatores genéticos também ajudam na formação de rugas e linhas de expressão.

As rugas podem ser classificadas em dois grupos: as estáticas, que aparecem mesmo com o rosto em repouso e são mais profundas, e as dinâmicas, que são visíveis apenas quando fazemos algum movimento muscular, como sorrir.

“Algumas pessoas geneticamen-

te têm maior predisposição, então podem envelhecer mais rapidamente. Grupos raciais como negros e orientais têm um colágeno mais forte, por isso apresentam uma tendência a envelhecer de uma maneira mais lenta. Por outro lado, pessoas de pele mais clara acabam envelhecendo mais precocemente”, descreve a Dra. Sineida Ferreira.

Existem fatores externos que “aceleram” o relógio e fazem com que a pele envelheça mais rápido. A radiação ultravioleta, a poluição ambiental e o consumo de álcool e tabaco são extremamente nocivos à pele.

Segundo a dermatologista, o Sol é um fator que, pela radiação ultravioleta A, B e infravermelho, causa um dano ao DNA da célula huma-





FotoSearch/Stock Photos

na. Isso produz mutações no DNA, as quais produzem alterações nas fibras de colágeno e elastina. Essas fibras são as principais proteínas estruturais que dão firmeza à pele.

“Sempre que se fala em rejuvenescer ou em métodos que vão tratar a pele, fala-se ou em preservar o colágeno ou em reparar o colágeno, visto que ele prepondera como a proteína estrutural mais importante. O sol é um fator externo, que danifica”, conclui.

O uso de álcool e o consumo excessivo de tabaco também ajudam na formação de rugas. O cigarro é considerado um dos principais fato-

res do envelhecimento precoce. Os componentes presentes no fumo acabam diminuindo o tamanho dos vasos sanguíneos, o que impede a irrigação da pele.

Além disso, o tabaco é outro responsável pela redução da produção de colágeno. “O fumo é um fator muito importante que também precisamos levar em consideração. Ele produz o envelhecimento bastante marcado pelo enfraquecimento do DNA da nossa célula”, destaca a dermatologista.

O álcool colabora para adicionar alguns anos à aparência. A substância desidrata a pele, deixando-a res-

secada, sem vida e mais propensa a rugas, flacidez e descamação. Isso acontece porque o organismo precisa de água para metabolizar o álcool. Quando o corpo humano não encontra essa água, passa a retirá-la dos tecidos.

O estresse prolongado também acelera o envelhecimento da pele. O relógio biológico das células acaba andando mais rápido e facilitando o surgimento de rugas. Pesquisadores de Harvard, nos Estados Unidos, acreditam que o estresse está diretamente ligado ao envelhecimento celular. A dermatologista esclarece que, quando um indivíduo passa por uma situação de estresse, o organismo libera adrenalina. Essa substância é um hormônio que age na adrenal, glândula que libera outros hormônios como, por exemplo, o cortisol, responsável pela formação de radicais livres. “Os radicais livres podem gerar um aprofundamento das nossas rugas e uma série de alterações bioquímicas que produzem uma alteração do nosso colágeno”, reforça.

Saúde e bom senso

A Organização Mundial da Saúde classifica que saúde é o bem-estar físico, psíquico e emocional. “Quando você se olha no espelho e vê uma melhor aparência (e isso inclui ter uma pele mais bonita, com menos rugosidade, com menos as-

pereza), você tem uma sensação de bem-estar”, diz a Dra. Sineida.

Mesmo assim, a dermatologista explica que é preciso bom senso antes de qualquer procedimento. “É necessário que as pessoas tenham em mente que não é uma busca de-

senfreada pela beleza, pela juventude, mas, sim, envelhecer de uma maneira saudável, buscando medidas que podem minorar essa passagem do tempo, mas sempre levando em consideração o cuidado para não chegar a alguns exageros”, reforça.

O botox no tratamento da hiperidrose e bromidrose

O suor é importante para o controle da temperatura corporal, porém, quando a transpiração passa a ser excessiva, nascem os problemas. Algumas pessoas vivem situações constrangedoras, excluem-se do convívio social e têm dificuldades para exercer atividades profissionais e pessoais. Nestes casos o botox pode ser um aliado.

A transpiração excessiva é chamada de hiperidrose, que pode ser localizada ou generalizada. No caso da localizada, a pessoa transpira acima do normal em uma ou várias zonas delimitadas do corpo (como axilas, mãos, pés e fundos das costas). Já a bromidrose é caracterizada pelo odor em determinadas regiões - como pés e axilas.

“Uma outra aplicação bastante interessante do botox é para transpiração. É possível usar a toxina também para hiperidrose ou bromidrose. O excesso de transpiração ocorre pela liberação da acetilcolina, na junção neuro com a glândula de suor. A aplicação é intradérmica na glândula para evitar a transpiração excessiva”, explica a especialista.



FotoSearch/Stock Photos

Preenchimento facial

O preenchimento é um procedimento para restauração e embelezamento da pele. No processo são utilizados produtos biocompatíveis ou bioabsorvíveis, que são aplicados na pele para restaurar o volume, atenuar rugas e suavizar sulcos.

O ácido hialurônico e o ácido polilático são substâncias usadas para essa finalidade. Em média, depois de quase dois anos, o corpo absorve esses pro-

cedimentos. “A nossa pele envelhece de uma maneira tridimensional. Quando surge uma ruga não é só a textura que se modifica e é nesse sentido que o preenchimento funciona”, descreve a Dra. Sineida Ferreira.

O preenchimento existe para melhorar a aparência, remodelar o contorno dos lábios e suavizar o rosto. A dermatologista destaca ainda que excessos não são saudáveis. “O que é conde-

nável no preenchimento é quando se veem verdadeiras caricaturas, pessoas mudando completamente a sua aparência”, reforça.

Além do rosto, o tratamento pode ser feito no dorso das mãos, colo e região do pescoço. O cuidado com o preenchimento é redobrado. O procedimento deve ser feito por um dermatologista ou por um cirurgião plástico.

Importância de um profissional gabaritado

As aplicações de botox e preenchimento devem ser feitas por médicos habilitados. Segundo a especialista, para ter sucesso, a pessoa precisa procurar profissionais que vão tratar cada caso de maneira mais harmônica, confiável e preparada.

Existem muitos profissionais no mercado que buscam ganho rápido e fácil e, por isso, comprometem a saúde do paciente, como é o caso da mudança na simetria facial ou de tratamentos

que não duram ou que não são adequados para determinados casos.

“Se alguém tem a necessidade de melhorar a aparência, deve ir a um dermatologista ou a um cirurgião plástico. É para isso que esses profissionais estudam, fazem seis anos de faculdade de medicina, mais três anos de uma residência médica credenciada e continuam nas especializações”, destaca.

A avaliação médica é que vai de-

terminar se alguém deve ou não fazer um tratamento e qual deles é o mais indicado. Produtos que só um profissional gabaritado saberá escolher.

“Existem áreas de risco na face, que é repleta de vasos, nervos e só um profissional com conhecimento profundo de anatomia sabe onde pode ou não aplicar determinado produto. Existem riscos muito grandes de se produzirem necroses e alterações nervosas”, explica.



CUIDADO COM AS MICOSES

Clima tropical, com calor e umidade, favorece infecção por fungos

A exposição da pele a calor e umidade propicia sua infecção por fungos. São as micoses, que causam manchas, irritações, coceira, ardência e, se não tratadas, podem gerar lesões permanentes. Além da pele, cabelo, unhas e a região genital estão suscetíveis à infecção por fungos que podemos adquirir do ambiente ou que já estão presentes em nosso corpo e se multiplicam nessas condições favoráveis.

A dermatologista Juliana Jordão explica que os cinco tipos de micose mais comuns são a pitiríase versicolor e as tíneas (que acometem a pele), o intertrigo (frieira), a candidíase (na região genital) e as onicomicoses (que atingem as unhas).

Em todos os casos, os hábitos higiênicos são a mais eficaz forma de prevenção das micoses. Usar somente o próprio material ao ir à manicure. Secar-se sempre muito bem após o banho, principalmente nas dobras, como as axilas, as virilhas e os dedos dos pés. Evitar o contato prolongado com água e sabão. Evitar andar descalço em locais que sempre estão úmidos, como vestiários, saunas e lava-pés de piscinas. Não ficar com roupas molhadas por muito tempo. Não compartilhar toalhas, roupas, escovas de cabelo e bonés, pois esses objetos podem transmitir doenças. Não usar calçados fechados por longos períodos e optar pelos mais largos e ventilados. Evitar roupas

muito quentes e justas e aquelas feitas em tecidos sintéticos, pois não absorvem o suor, prejudicando a transpiração da pele. Essas são algumas das dicas da Sociedade Brasileira de Dermatologia para evitar a infecção por fungos.

A pitiríase versicolor, popularmente chamada de pano branco, explica a médica, é causada por um fungo que já está presente no corpo humano. “Todos nós temos esse fungo na pele e convivemos naturalmente com ele, mas, em situações de muita umidade, como com o uso do filtro solar, transpiração, piscina, água do mar, quando ficamos com o corpo úmido por muito tempo, é comum que esse fungo cresça fazendo lesões pequenas, mas em grande quantidade”. Segundo a Dra. Jordão, as manchas são marrons ou brancas, geralmente nas costas, mas podem afetar também a região anterior do tórax ou abdome. “É extremamente comum no verão. As pessoas até confundem com manchas do sol. As lesões não são contagiosas e não causam maiores problemas à saúde, porém devem ser





tratadas para que não fiquem manchas permanentes”, acrescenta.

Outro tipo de micose comum na pele são as micoses causadas pelo fungo chamado *tínea*. “A doença é caracterizada por lesões isoladas, únicas ou em pequena quantidade, arredondadas, com bordas avermelhadas, bastante escamativas e que, diferente do pano branco, coçam muito”, esclarece a dermatologista, enfatizando que a *tínea* é contagiosa e pode ser adquirida pelo contato com outras pessoas, com o solo ou com animais como gato e cachorro. Outra região que a micose pode afetar é o couro cabeludo, levando à queda transitória dos fios daquela região. “No couro cabeludo ainda pode haver micoses que fazem escamação e surgimento de pequenas crostas esbranquiçadas no trajeto do fio, ocorrendo geralmente em criança”, lembra a médica.

Uma das manifestações mais comuns da doença é quando atinge os pés, causando a popular frieira ou pé de atleta. Tecnicamente conhecida como intertrigo, também ocorre por um fungo já presente no corpo humano, que convive em harmonia com nosso organismo, mas se prolifera em situação de umidade, principalmente quando não seca direito os pés ou quando transpira muito no pé pelo uso de calçado fechado. “Clinicamente, ela se manifesta através de fissuras, geralmente entre o quarto e o quinto dedo do pé”, diz a médica. Arejar os pés, trocar a meia e o sapato com frequência, secar entre os dedos dos pés (até, com secador de cabelo) são as dicas da dermatologista para se evitar a frieira.

A Dra. Juliana Jordão explica que a maioria dos casos de micose de pele é tratada com produtos de uso tópico, tendo uma resolução rápida, em cerca de três semanas. Para as micoses mais extensas e as de couro cabeludo, o tratamento com cremes pode ser associado ao uso de antifúngicos de via oral.

A micose de unha aparece com um descolamento da unha amarelado ou esverdeado, sendo muito confundida com cicatrizes de trauma ou descolamento por pressão do sapato. Para diferenciar, a médica cita que as manchas por pressão ou trauma são esbranquiçadas e diminuem com o crescimento da unha, enquanto a micose tende a aumentar, crescendo da porção distal para a porção proximal da unha. Segundo a dermatologista, é a micose mais difícil de tratar, uma vez que, por localizar-se embaixo da unha, é de difícil acesso para a medicação. Assim, é utilizada medicação via oral, associada à aplicação de esmalte de tratamento. “O uso dessa medicação pode ser prolongado por meses para se evitar a deformidade da unha ou, até, que atinja outras unhas”, diz.

Em todos os casos, a médica alerta que o risco para quem não trata é a extensão da lesão, levando à deformidade da unha e, no caso da pele, a manchas permanentes, despigmentação. No couro cabeludo, além da coceira, pode haver queda de cabelo.

Atenção maior para mulheres

A umidade excessiva da região genital ou até o uso de alguns medicamentos, como antibióticos, fazem crescer o risco do desenvolvimento da candidíase vaginal, um tipo de micose muito comum nas mulheres, que causa um corrimento esbranquiçado associado a ardência e

coceira. “Nos homens é mais raro, mas pode ocorrer vermelhidão na região peniana, que pode vir acompanhada de papulas (bolinhas vermelhas) com coceira”, explica Juliana Jordão, citando que a doença também é contagiosa.

A médica também alerta para o risco

de candidíase em bebês. “Acontece com crianças que usam fralda, se ficam muito tempo com a fralda molhada ou suja. O contato prolongado com a umidade da urina e das fezes causa a assadura e o fungo se aproveita dessa lesão para colonizar a pele e fazer uma infecção”, diz.



NÃO É APENAS “COISA DE AD

Uma das doenças mais frequentes na adolescência, a acne é, muitas vezes, ignorada por pais e responsáveis. O senso comum de que a presença de cravos e espinhas na pele dos jovens no período da puberdade é natural e que desaparece com o passar do tempo acaba impedindo muitos jovens com problemas graves (que podem deixar cicatrizes) ou com transtornos psicológicos causados pela doença de terem acesso ao tratamento, que já está disponível, até, na rede pública.

A dermatologista Lígia Márcia Mário Martin explica que o dano causado pela acne ao corpo humano é basicamente estético, seja na manifestação durante a adolescência, seja nas cicatrizes permanentes que podem deixar em alguns casos, mas que os distúrbios psicológicos associados à doença por conta da insatisfação com a aparência podem ser muito graves. “O

Acne pode
deixar cicatrizes e
causar problemas
psicológicos



DOLESCENTE”

grande problema da acne é que ela perturba a qualidade de vida. Numa fase da vida de formação do caráter da pessoa, de afirmação social e de extrema vaidade, a preocupação com a aparência pode levar a quadros de depressão, de isolamento do convívio social, de baixa autoestima”, diz a médica. “O adulto que permanece com acne após a adolescência ou que tem cicatriz de acne tem problemas de aceitação, de inserção no mercado de trabalho, de convívio social”, acrescenta. Ela orienta para os pais ficarem atentos à mudança de comportamento dos filhos para perceberem se a acne está prejudicando seu desenvolvimento. “Se aquele adolescente extrovertido começa a ficar mais tímido, se começa a esconder o rosto com o cabelo, usar bonés, ficar horas na frente do espelho cutucando o rosto, é porque a acne está perturbando”, diz.

De causa basicamente hormonal, a acne é uma doença do

complexo pilosebáceo, explica a dermatologista. “É uma inflamação do folículo e da glândula sebácea”, diz. Existem diferentes tipos de acne. A acne mais comum é o tipo que se desenvolve durante a adolescência. A puberdade faz com que os níveis hormonais fiquem elevados, especialmente a testosterona. Esses hormônios causam mudanças nas glândulas da pele, que começam a produzir mais óleo (sebo). Essa oleosidade acontece para proteger a pele e mantê-la úmida. A acne começa quando o óleo se mistura com células mortas da pele e obstrui os poros – bactérias podem crescer nessa mistura. Se essa mistura vaza para tecidos próximos, pode provocar inchaço, vermelhidão e pus.

A médica conta que não há prevenção à acne, que é uma doença hereditária: “se os dois pais tiveram acne na adolescência, a chance de o filho ter é de 50%”, mas ela pode ser tratada desde



FotoSearch/Stock Photos

a primeira manifestação, evitando sua progressão e seus efeitos mais graves. Ela explica que não há um nível tolerável de cravos e espinhas com o qual o jovem possa conviver sem a necessidade de tratamento. “Isso varia de acordo com o comportamento de cada pessoa. Alguns adolescentes não se importam e convivem bem com o problema, outros surtam com uma primeira espinha, mas o ideal é que, em todos os casos, o médico seja procurado, pois é o médico que vai avaliar como essa acne pode progredir, se é possível controlar apenas com sabonete, se será necessária uma medicação tópica, se é o tipo de lesão que pode deixar cicatriz”, explica.

O tratamento da doença varia de acordo com o grau de gravidade da acne. A primeira ação do médico dermatologista ao examinar o paciente é classificar a gravidade da doença. “A partir disso, o médico vai indicar o tratamento mais adequado, que pode ser apenas com cremes, pomadas e limpeza, ou com o uso de medicação sistêmica, que pode ser tanto com antibiótico, ou com isotretinoína oral, que é o conhecido Roacutan, que vai prevenir, inclusive, as cicatrizes indesejadas”. Ela cita que alguns pacientes melhoraram apenas com a passagem do tempo, com o fim da adolescência, mas aqueles que têm acne grave devem seguir o tratamento para concluir o quadro.

A médica ainda alerta para o risco da automedicação com a grande quantidade de produtos para tratamento de acne oferecidos sem a necessidade de receituário médico no mercado. “O uso desses produtos sem orientação médica pode causar alergia, dermatite de contato, dar uma falsa ilusão de que se está tratando o quadro enquanto a doença progride, criar resistência bacteriana ou cicatrizes”, diz.

Espremer ou cutucar só pioram o quadro

Uma das reações mais comuns quando nos deparamos com cravos e espinhas é tentar espremerlos para extrair o pus. Dra. Lígia Martin reforça que tal ação, quase que involuntária, deve ser evitada. “Mãos inábeis e inadequadas fazendo limpezas de pele intempestivas sem acompanhamento médico por profissional habilitado podem piorar a lesão, porque isso pode aumentar a contaminação”, explica. “Você cutuca uma acne infectada e depois cutuca uma lesão que não está infectada, podendo levar a uma progressão dessa contaminação”, acrescenta. A médica salienta que a limpeza de pele está indicada como forma de tratamento, mas com acompanhamento médico.



A médica conclui com um apelo: “Os pais tendem a achar que é só uma coisa da adolescência e que isso vai desaparecer sem necessidade de tratamento. E não é assim.

Vemos adultos hoje com cicatrizes de acne, o que era aceitável tempos atrás, mas hoje não é mais, pois esse sofrimento pode ser evitado, e até o SUS oferece o tratamento para isso”.



Qual é a sua necessidade de conhecimento?

A UCAMP – Universidade Corporativa da AMP é uma universidade formalmente constituída dentro dos moldes das melhores e maiores universidades corporativas das grandes instituições.

A área da saúde está entre as que mais experimentaram evolução nos últimos tempos. E isso impõe a necessidade de atualização e reciclagem permanente.

Nosso objetivo é transformar a UCAMP num polo de educação permanente, extrapolando as dimensões técnicas ou até mesmo eventuais barreiras política, nos mantendo ativos na Sociedade do Conhecimento.

Para que isso ocorra, precisamos saber quais são as suas necessidades de informação e como podemos atendê-las.

Fale conosco:

diretoriaacademica@ucamp.org.br

41 30241415

Associação
Médica do
Paraná
Universidade
Corporativa



Médico
Profissional
de valor



O Sinam que você conhece cresceu e agora está ainda melhor.

- + A Associação Médica do Paraná - AMP, a Associação Médica de Santa Catarina - ACM, e a Associação Médica do Rio Grande do Sul - AMRIGS fecharam acordo para operacionalizar o Sinam no sul do país.

E quem ganha com isso é você, que poderá contar com os benefícios do Sinam nos **três Estados**, sem a necessidade de mais de um cadastro, pois a sua carteira do Sinam terá validade no **Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul**.



Associação
Médica do
Paraná

Médico
Profissional
de valor

The Sinam logo consists of the word 'sinam' in a bold, lowercase white font. A stylized graphic of a human figure with a green leaf-like shape above its head is positioned to the left of the text. Below the main logo, the text 'Sistema Nacional de Atendimento Médico' is written in a smaller white font.

sinam
Sistema Nacional
de Atendimento Médico



ACM
Associação
Catarinense
de Medicina



AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Não esqueça que os **Médicos Referenciados** pelo Sinam você só encontra no **Manual do Sinam**, que agora está unificado, ou no **WebCenter Sinam**.

www.sinam.com.br