

Cláudia Oliveira e a filha,
ANA MARCÉLIA PEREIRA, 10
dermatite atópica

NIELS ANDREAS, 69
psoríase

Leila de Souza e o filho,
SIDNEY DE SOUZA, 16
epidermólise bolhosa

RAQUEL GERULIS, 57
psoríase

ELIANE MEDEIROS, 20
vitiligo

PRISCILA GUEDES, 35
vitiligo

A PELE SAI DA SOMBRA

Seminário organizado pela Folha **joga luz** sobre doenças dermatológicas estigmatizantes, critica a dificuldade de acesso a novos tratamentos e questiona o **preconceito** contra pacientes de psoríase e vitiligo, por exemplo

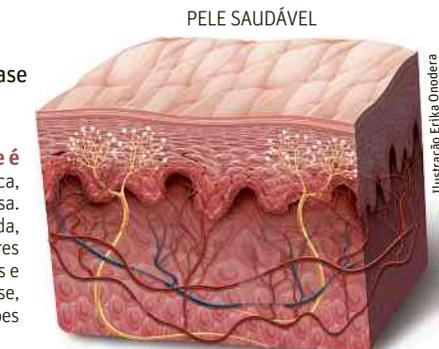
★ Brasil ainda tem altos índices de doenças infecciosas centenárias como hanseníase, **negligenciada** na saúde pública e na academia ★ Pesquisas mostram impacto das **emoções** na manifestação e no desenvolvimento desses males ★ Conheça histórias de quem vive o problema na pele

NOVAS ARMAS

A ação de medicamentos biológicos contra a psoríase

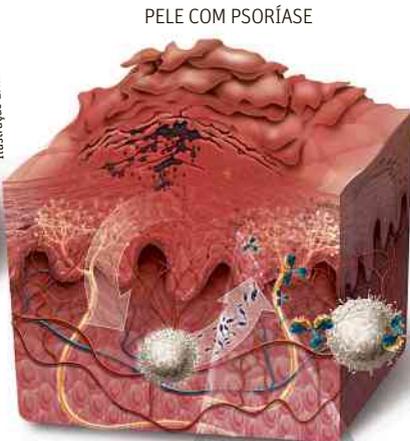
O que é

Doença de pele crônica, inflamatória e não contagiosa. Sua causa é desconhecida, mas está relacionada a fatores genéticos, imunológicos e ambientais, como estresse, traumas e infecções



PELE SAUDÁVEL

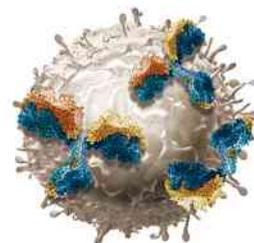
Como se desenvolve
O organismo tem uma resposta imunológica e inflamatória descontrolada, que resulta na proliferação de queratinócitos, células responsáveis pela produção da queratina e presentes em grande quantidade na epiderme (camada externa da pele)



PELE COM PSORÍASE

Sintomas

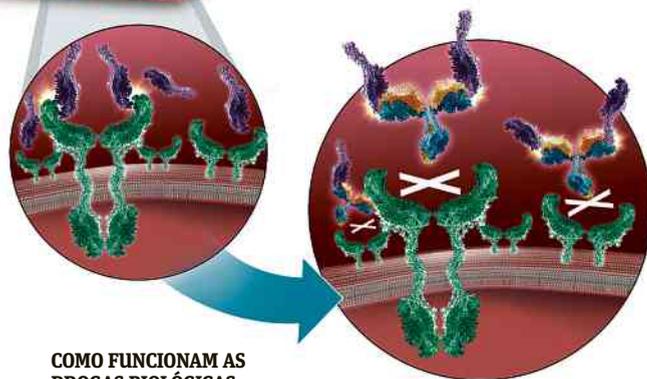
Lesões avermelhadas ou placas recobertas por escamas, localizadas com mais frequência no couro cabeludo, nos cotovelos e joelhos, nos glúteos e nos genitais. Até 30% dos pacientes desenvolvem artrite

**Terapias tradicionais**

Medicamentos para uso tópico, como pomadas e cremes, fototerapia com luz ultravioleta e, em casos mais graves, tratamentos sistêmicos com remédios imunossupressores

Remédios biológicos contra psoríase estão mais seguros e eficazes

Novas drogas bloqueiam o processo inflamatório da doença, mas têm alto custo e aumentam risco de infecção

**COMO FUNCIONAM AS DROGAS BIOLÓGICAS****Origem**

As drogas biológicas são compostas por proteínas produzidas por engenharia genética. Podem ter partes humanas e partes de animais

Ação

Essas proteínas bloqueiam moléculas relacionadas ao processo inflamatório, impedindo que as células da pele se dividam em excesso

Prós e contras

As novas drogas são mais seguras e mais eficazes que as tradicionais, porém têm alto custo (de R\$ 5 a 10 mil/mês) e não curam a doença

JULIANA VINES
EDITORA-ADJUNTA DE SUPLEMENTOS

O futuro dos tratamentos contra psoríase já começou. As drogas biológicas, que revolucionaram o modo de enfrentar a doença na última década, estão cada vez mais seguras e eficazes graças à engenharia genética.

Compostos por moléculas parecidas com proteínas humanas, esses remédios agem no sistema imune bloqueando o processo inflamatório que desencadeia a psoríase.

A doença de origem desconhecida atinge até 2% dos brasileiros e se desenvolve a partir de uma reação imunológica exagerada, que leva à proliferação de células da pele. O resultado é o aparecimento de lesões vermelhas, recobertas por placas.

As drogas biológicas “param” a doença antes de os sintomas surgirem. “É como um tiro ao alvo. O remédio age no que não deveria estar lá, bloqueando a chave ou a fechadura do processo”, diz Ricardo Romiti, da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Os primeiros medicamentos biológicos contra psoríase chegaram aqui há pouco mais de dez anos. De lá para cá surgiram outros com igual princípio, melhores resultados e menos efeitos adversos.

“Como essas drogas interferem no sistema imune, há uma maior probabilidade de a pessoa ter infecções”, diz o dermatologista Marcelo Arnone, do Hospital das Clínicas de São Paulo. As mais comuns são das vias aéreas superiores, como sinusites.

O efeito colateral é menor que o das terapias anteriores, com imunossupressores como o MTX (metotrexato), que baixa a resistência e é tóxico para o fígado.

QUEM PRECISA

Nem todo o mundo que tem psoríase precisa de tratamentos sistêmicos. A maioria tem lesões leves, tratáveis com remédios de uso tópico.

Cerca de 30% dos pacientes, porém, têm crises graves, que acometem o corpo todo, ardem, coçam e atrapalham desde a prática de esportes até os relacionamentos. Para mais da metade, os tratamentos antigos não funcionam.

“Usei creme, pomada, corticoide, MTX e nada fazia efeito. Comecei a tomar o biológico há nove anos. Na primeira aplicação, minha pele ficou lisa”, diz José Célio Silveira, 57, advogado.

Além de psoríase grave, ele tem artrite relacionada à doença —quadro que se mani-

esta em 30% dos casos. Com o remédio biológico, a artrite foi controlada. “Estava no inferno e cheguei ao paraíso.”

A funcionária pública Isaura Soares, 55, não teve a mesma sorte. Há cinco anos, após uma crise que atingiu 95% do seu corpo —pálpebras e lábios ficaram de fora—, ela começou a usar drogas biológicas. Tudo corria bem, até que começou a ter uma infecção urinária atrás da outra.

“Tive que escolher: psoríase ou infecção? Escolhi a psoríase”, afirma. Foi só parar com o remédio que a doença voltou, e ela passou a tomar imunossupressores.

NÃO TEM CURA

A necessidade de uso contínuo, somada ao alto custo (de R\$ 5.000 a R\$ 10 mil por mês), é outro porém das novas drogas. Elas não estão na lista do SUS nem no rol de medicamentos dos planos de saúde. Só quem sofre de artrite psoriática tem acesso aos remédios no sistema público.

“Quem não responde a terapias tradicionais fica sem recurso. Não é só uma doença de pele, é uma doença crônica que obriga a pessoa a se esconder”, afirma Gladis Lima, presidente da associação Psoríase Brasil.

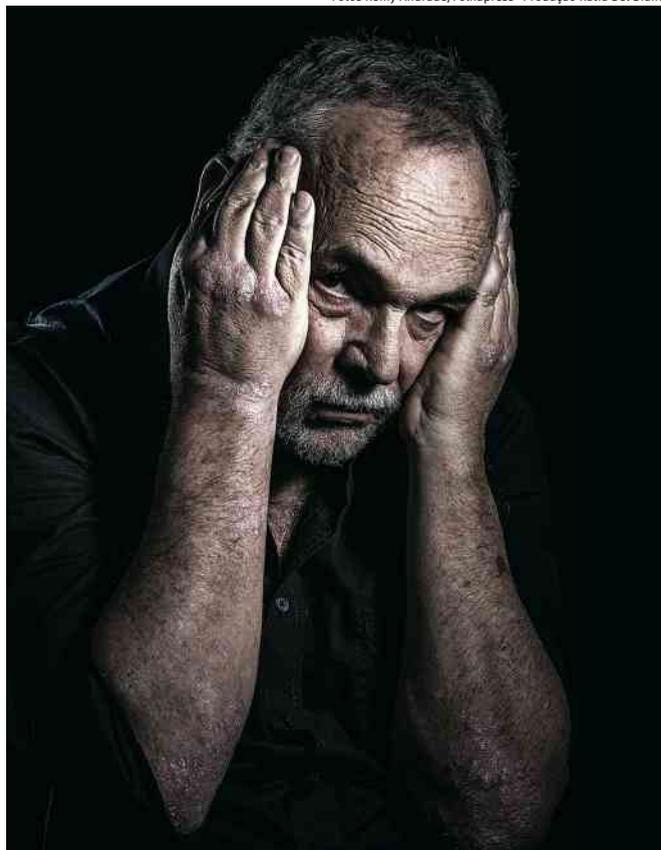
Na última semana, foi implementada uma Frente Parlamentar no Congresso, resultado de campanha da entidade. “Queremos a inclusão dos biológicos e mais atenção na rede básica”, diz Lima.

O Ministério da Saúde informou que oferece fototerapia, além de remédios como metotrexato e corticoides, e que “até o momento não foram apresentados os pedidos para a disponibilização dos biológicos no SUS”.

Raquel Lisboa, gerente da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) diz que o alto custo e a falha metodológica de estudos apresentados pelas entidades fizeram com que a agência não incluísse os biológicos no rol de remédios obrigatórios. “Os planos não são obrigados, mas podem oferecer esses medicamentos. Isso deve ser negociado caso a caso.”



30% DOS PACIENTES TÊM CRISES GRAVES QUE ACOMETEM O CORPO TODO E ATRAPALHAM DESDE OS ESPORTES ATÉ OS RELACIONAMENTOS

**NIELS ANDREAS, 69, fotógrafo****RAQUEL GERULIS, 57, bibliotecária****VIVENDO NA PELE**

Eles enfrentam os olhares e os conselhos de estranhos

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

A maioria dos pacientes com psoríase sente vergonha de expor as marcas de sua enfermidade, mas o fotógrafo Niels Andreas, 69, de São Paulo, é um ponto fora da curva.

“Tenho há décadas e não escondo. O problema não é meu, é de quem olha, porque não coça e não é contagioso. Ninguém morre disso, mas vai morrer com isso”, afirma.

Ele só se incomoda com os conselhos que não pede, mas que vive recebendo. “Já fui abordado na rua por um senhor que me sugeriu usar gordura de cobra. Até me mandou um pote pelo correio, mas tinha um cheiro insuportável, nem experimentei.”

O que ele experimentou e deu certo foi se expor ao sol. “Para mim, o que melhora é ir à praia. Tem uma teoria de que o estresse piora as feridas, mas eu não percebo uma relação direta —vai ver que é por eu estar sempre estressado”, brinca o fotógrafo.

Já a bibliotecária paulista Raquel Gerulis, 57, é testemunha de uma ligação entre estado de espírito e a manifestação da doença. Ela afirma que sua psoríase surgiu quando levou uma surra do pai, aos 14, por ter tirado “apenas” 8,5 numa prova de matemática.

Na época, as lesões só surgiram no couro cabeludo, conta. Mas aos 34, logo após se separar do marido, a bibliotecária viu as lesões se espalharem pelo corpo todo. Passou a usar calças e saias compridas, blusas com mangas.

“Achava que olhavam e tinham nojo. Talvez fosse mais o meu preconceito, mas nem me aproximava dos outros para não ter que explicar.”

Tentou várias receitas. “Nem sei quantas noites dormi com o corpo coberto de lama de Peruíbe, de supostas propriedades terapêuticas.”

Como Andreas, Gerulis descobriu que a luz solar faz bem. Sempre que pode, toma sol cercada de cuidados: passa filtro, porque seu filho e seu pai já tiveram melanoma, e evita ser vista por estranhos. “Tomo sol na chácara, só meus cachorros me veem.”

(IARA BIDERMANN)



VOCÊ NÃO
COLOCA SEU
CORAÇÃO
EM RISCO!

POR QUE FARIA ISSO COM A SUA PELE?

**O conhecimento
muda tudo.**

A pele é o maior órgão do corpo humano e tem papel vital já que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e interagindo com o meio exterior. Por isso, não arrisque. Para encontrar quem realmente entende de pele, unhas e cabelo, acesse o site sbd.org.br e encontre um Médico Dermatologista da SBD mais próximo de você.



VIVENDO NA PELE

‘Não precisa ter medo de mim, isso não passa’, diz estudante

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

A coceira começou quando Ana Marcélia Pereira, 10, de São Paulo tinha quatro anos. Os pais acharam que era alergia, mas logo a vermelhidão e as feridas se alastraram. Ana tem dermatite atópica, doença inflamatória que causa coceira e lesões na pele.

“Quando me perguntavam se pegava, eu não sabia o que responder, ficava triste e quieta”, diz a menina, agora “escolada” no assunto. “Falo que não precisa ter medo de mim porque isso não passa.”

Até chegar a ter essa autoconfiança, Ana e os pais penaram. O diagnóstico só foi dado quando ela, com a pele toda ferida, teve que ser internada para conter a infecção.

“Passamos dez dias no Instituto da Criança, vi outros pacientes com o mesmo problema, conhecemos o grupo de apoio do Hospital das Clí-

nicas de São Paulo”, conta a química Cláudia Oliveira, 49, mãe de Ana Marcélia.

O grupo foi, para Oliveira, uma das partes mais importantes do tratamento. Os encontros ajudaram a espantar muitos medos, que, às vezes, resultavam em superproteção da filha. “Como a gente passa por coisas difíceis, fica com um pouco de dó, mas ter ‘dozinha’ não ajuda, atrapalha”, afirma Oliveira.

Menos superprotegida e mais acolhida, Ana começou, aos poucos, a fazer coisas que deixara de fazer —de usar shorts a ir ao clube.

A volta da menina à piscina, há cerca de dois anos, foi um evento. Contra as recomendações gerais, Ana ficou três horas na água. “Fiquei preocupada, mas no dia seguinte a pele estava ótima. A felicidade foi tão grande que deu tudo certo”, diz Cláudia Oliveira. (IARA BIDERMAN)



ANA MARCÉLIA PEREIRA, 10, estudante

Fotos Keiny Andrade/Folhapress

Brasil mantém índices muito altos de doenças infecciosas endêmicas

País só fica atrás da Índia em hanseníase; total de casos da leishmaniose que causa feridas na pele também assusta

NATÁLIA CANCIAN
DE BRASÍLIA

Doenças endêmicas, que atingem sobretudo os mais pobres, com dificuldade de acesso a diagnóstico e a novos medicamentos, mantêm o Brasil em um mapa de alerta de saúde pública.

É o que acontece com hanseníase e leishmaniose tegumentar, patologias de pele infecciosas e centenárias.

Apesar da redução no total de casos de hanseníase nos últimos anos, dados da Organização Mundial de Saúde divulgados neste ano apontam o Brasil em segundo lugar em números dessa doença. Só fica atrás da Índia. Também está na lista de oito países com maiores índices desse tipo de leishmaniose nas Américas.

Ambas as doenças são consideradas negligenciadas. O termo é dado a enfermidades para as quais há pouco interesse no desenvolvimento de pesquisas e novas drogas.

Só em 2016, por exemplo, foram 25.218 novos casos de hanseníase. Uma redução de 42% nos últimos dez anos, quando havia 43.642 casos.

Especialistas ouvidos pela **Folha**, porém, apontam que a queda esconde outro desafio: a falta de diagnóstico.

“O número de casos no Brasil é maior que o registrado. Estimamos que seja de seis a sete vezes mais”, diz o hansenologista Cláudio Salgado, professor da Universidade Federal do Pará.

Um dos motivos é a falta de informações sobre a doença.

“Alguns perguntam: mas a hanseníase não acabou?”, afirma Egon Daxbacher, que é coordenador do departamento de hanseníase na SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia).

Um segundo fator é a dificuldade no diagnóstico. Além de ter um período longo de incubação, que pode chegar a até dez anos, os sintomas nem sempre são facilmente identificáveis —daí a suspeita de que o Brasil tenha municípios “silenciosos”: com casos, mas fora dos registros.

Um exemplo da necessida-

de de reverter esse silêncio vem de Palmas, no Tocantins.

Desde o início de 2016, o município passou a treinar profissionais e iniciou uma “busca ativa” de novos casos.

Para isso, equipes de atenção básica passaram a rastrear contatos de pacientes já diagnosticados e a analisar sintomas como formigamento, manchas ou falta de sensibilidade em áreas da pele.

Resultado: a média de novos casos anuais de hanseníase registrados passou de 130 a 680 no último ano.

“Como é uma doença de evolução lenta, estamos identificando casos que vêm de dez, 20 anos [de infecção]”, relata o secretário de Saúde, Nésio Fernandes. “Não é que houve um surto. Eram pessoas não diagnosticadas.”

“Temos de olhar para a população com maior risco de adoecer e que convive com o paciente já diagnosticado. A chance de encontrar um paciente ali é quatro vezes maior”, diz Daxbacher. O especialista lembra que a transmissão é interrompida com o início do tratamento.

Além de evitar a transmissão, o diagnóstico e o tratamento rápido são importantes para evitar lesões mais graves, como perda de sensibilidade e deformidades nas mãos e pés.

E aí vem outro alerta: entre os 25 mil novos casos no último ano, 7,9% já tinham grau avançado de incapacidade física, o que indica diagnóstico tardio.

“Temos uma situação no Brasil que talvez esteja muito mais grave do que esperamos”, afirma Artur Custódio, do Morhan, movimento

que representa atingidos pela hanseníase.

LEISHMANIOSE ‘DA PELE’

Tal avaliação não é diferente com a leishmaniose tegumentar, tipo de doença caracterizada por feridas na pele. Além dela, há também a leishmaniose visceral, que causa febre e aumento do fígado e do baço, entre outros sintomas.

Apesar da redução de 43% no total de casos na última década, a doença, transmitida por mosquitos palha infectados por protozoários do gênero *Leishmania*, ainda é preocupante.

Só em 2016, por exemplo, foram 12.690 registros. “É um número expressivo, afirma Renato Vieira Alves, coordenador-geral das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde.

“Embora seja de notificação compulsória, é subnotificada”, afirma o dermatologista Paulo Machado, do Hospital das Clínicas da UFBA (Universidade Federal da Bahia). Ele estima cerca de 30 mil casos por ano no Brasil.

Machado atribui a variação ao fato de a doença ocorrer na área rural, atingindo principalmente homens que trabalham nesses locais. “Com o passar dos anos, começa a ter um ciclo peridomiciliar, e a doença vai se instalando em pessoas independentemente da atividade que tenham, como crianças e idosos”, diz.

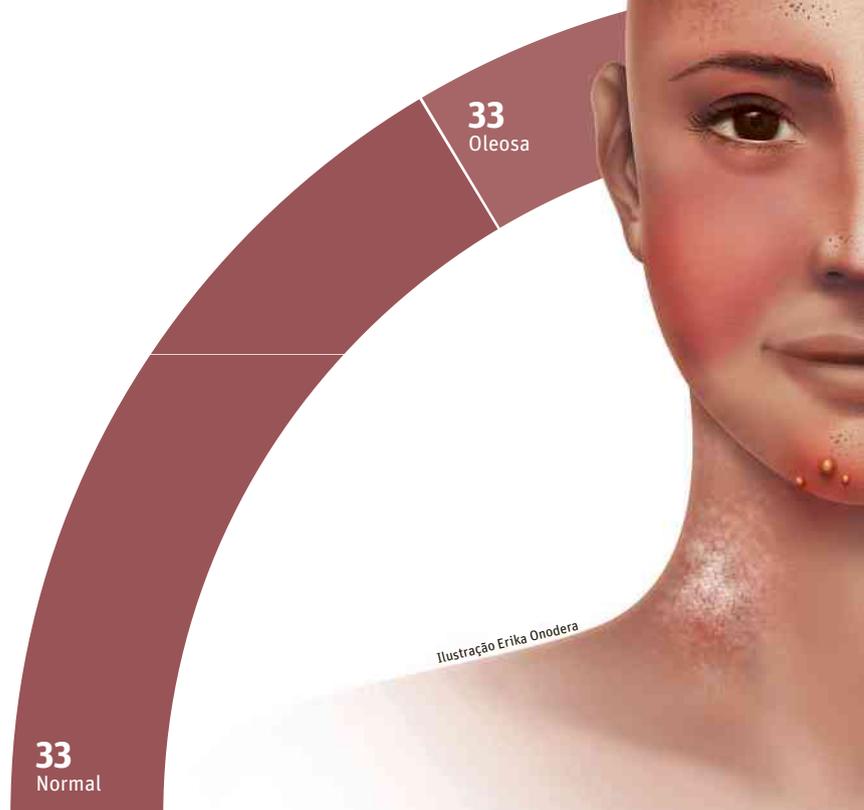
Outro impasse ocorre em relação ao tratamento, com medicação no SUS ainda injetável, apesar de haver remédio de uso oral.

Segundo Renato Alves, o ministério estuda um novo protocolo para tratamento da doença com a inclusão dessa alternativa.

“A grande limitação não é a incorporação, mas a falta de drogas novas”, afirma. “Como é negligenciada em termos de inovação, a pesquisa acaba sendo preterida para esse tipo de doença em relação a outras. Mas há esforço interno para que, mesmo sem dados novos, haja novos regimes de uso”, diz.

COMO OS BRASILEIROS CLASSIFICAM A PRÓPRIA PELE

Em %



O que mais leva pessoas a procurar um dermatologista

Em %



Fontes: *Pesquisa encomendada pela L'oréal com 1577 entrevistados distribuídos no sul, sudeste e nordeste do país; Sociedade Brasileira de Dermatologia; Instituto Nacional de Câncer

Sol é ao mesmo tempo esse

Luz é importante no tratamento de psoríase, eczema

JULLIANE SILVEIRA
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Que o sol é essencial à saúde, ninguém questiona. Atua na fixação de vitamina D, ajuda na produção de endorfina e trata doenças como psoríase, eczema e vitiligo.

A luz solar atua como fator anti-inflamatório “que modula a inflamação da pele causada por doenças, incluindo acne”, explica Cristina Laczynski, professora de dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC.

A maior parte da vitamina D necessária é produzida a partir da ação dos raios ultravioleta B na epiderme, onde se encontra uma substância que é convertida em vitamina D3 por meio do calor, cai na corrente sanguínea e vira vitamina D ativa nos rins.

Estudos mostram que esse nutriente é fundamental à saúde dos ossos e na prevenção de hipertensão, diabetes e algumas infecções.

Mas o problema é que a radiação responsável pela sín-

tese de vitamina D é a mesma que pode levar ao câncer de pele. “O risco é maior em pessoas de pele muito clara, que se expõem demais ao sol e têm histórico familiar de tumores malignos”, diz a dermatologista Flávia Addor, diretora do grupo Medcin.

Aqui os especialistas se dividem. Uns acreditam que os benefícios não valem o risco e indicam uso diário de filtro solar, ainda que isso comprometa a produção de vitamina D. Outros preconizam uma exposição rápida, desde que a pessoa não tenha fatores de risco. “Sugiro rodízio de exposição de partes do corpo que não recebem luz solar com frequência. Dez minutos por dia, antes das 10h, sem filtro”, diz Joaquim Mesquita Filho, que coordena a campanha nacional de prevenção da SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia).

O câncer de pele não-melanoma é o mais comum no mundo. Seu principal fator de risco é a exposição ao sol. No Brasil, esse tipo corres-



PRISCILA GUEDES, 35, nutricionista

Ela é autoconfiante, 'linda e manchada' desde pequena

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O irmão caçula da nutricionista paulista Priscila Guedes, 35, sofreu bullying na escola. O motivo: ser gordinho.

Guedes consolou o irmão: “Eu disse para ele explicar aos amigos que não é todo mundo igual: tem o gordo, o magro, o branco, o preto, o manchado. Meu irmão riu”.

A nutricionista ostenta na pele as manchas brancas do vitiligo. Na doença, ocorre a diminuição ou ausência das células responsáveis pela formação da melanina, pigmento que dá cor à pele.

“Vitiligo não coça, não dói, é só um suicídio dos melanócitos”, brinca Guedes.

É com esse bom humor que ela lida com sua condição há muito tempo. “Quando o vitiligo apareceu, eu tinha dez anos, e o mais chato para mim não era a mancha, mas o ritual do tratamento, tomar

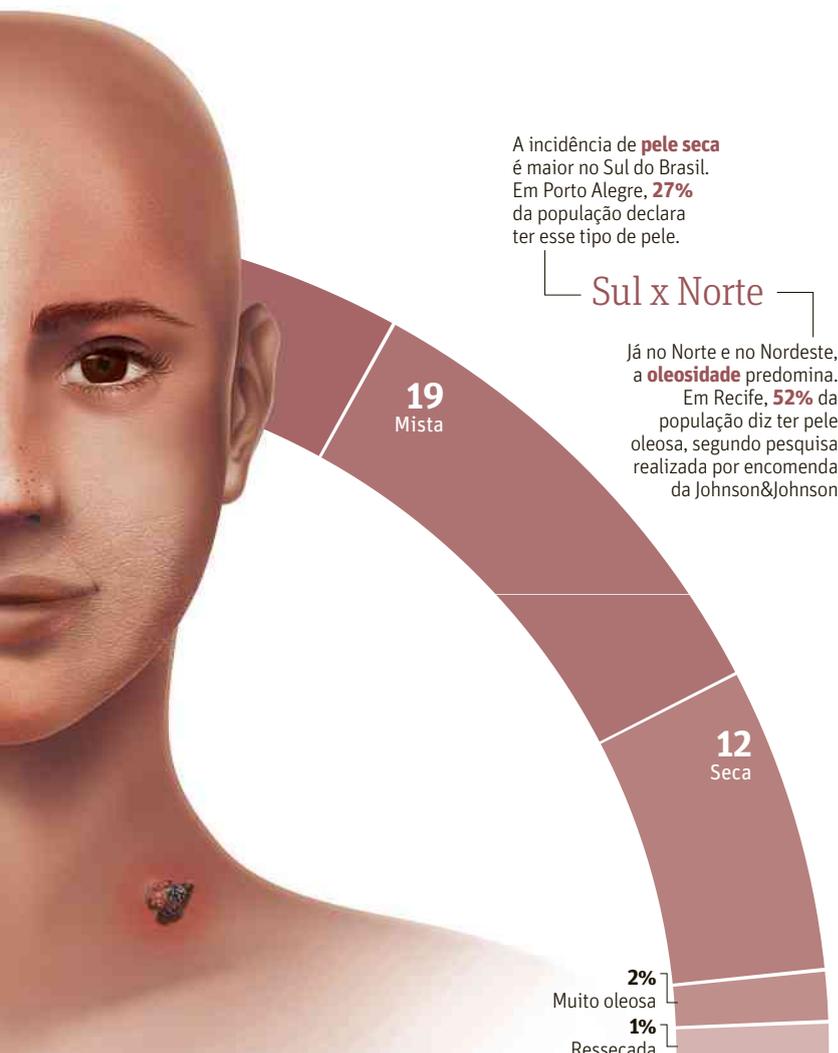
sol com minha mãe cronometrando os minutos”, conta.

Só na pré-adolescência Guedes passou pela fase de se esconder, usar calças compridas para cobrir as manchas, que surgiram nos joelhos naquele período. Mas a fase não durou muito.

“Nunca deixei de fazer algo por causa do vitiligo. Na formatura da oitava série, surgiu uma mancha no olho, mas fui à festa assim mesmo: sou linda e manchada”, diz.

A autoconfiança da nutricionista vem junto com os cuidados com a saúde e a estética —ela é bem-resolvida com as manchas, mas não dispensa uma maquiagem.

“Sempre usei corretivo para olheiras, porque não usaria sobre as manchinhas? Gosto de me cuidar, estar com a pele tratada, fazer as unhas. Aliás, saio de casa manchada, mas nunca com as unhas malfeitas”, afirma. (1B)



ncial à saúde e fator de risco

ezema e vitiligo, mas pode causar câncer de pele

ponde a 30% de todos os tumores malignos registrados.

A arquiteta Paula Cereser, 41, faz parte da estatística. “Vivo em um regime de filtro solar intenso. Só tive câncer de pele uma vez, mas poderia ter sido dez se não me prevenisse”, diz ela, que se expõe com frequência ao sol por conta da profissão —visita obras— e do hobby —prática hipismo e acompanha os filhos no mesmo esporte.

“Cresci vendo minha mãe chegar do dermatologista toda costurada, esperando resultado de biópsia. Meus filhos crescem na lavagem cerebral, usam camiseta com filtro na praia e protetor solar dos pés à cabeça”, diz.

O câncer pode se manifestar na forma de um machucado que não cicatriza, de uma pinta que coça demais ou de uma lesão diferente na pele. Se tratado precocemente, tem alta probabilidade de cura.

O pior horário para se expor ao sol é das 10h às 16h, mas os efeitos deletérios da luz solar ocorrem o dia todo.

Para se proteger dos raios UVA e UVB, é preciso usar filtro solar diariamente. Contra a luz visível, que pode causar melasmas e outras manchas, deve-se usar barreiras como chapéus, óculos de sol e roupas. Os filtros solares chamados de físicos, com dióxido de titânio e óxido de zinco na formulação, atuam como barreira na pele e ajudam a combater os danos da luz visível.

O mais efetivo para evitar câncer de pele, no entanto, é aplicar corretamente o produto, todos os dias. “O uso na frequência certa faz mais diferença que o fator de proteção e o tipo de filtro solar”, afirma Laczynski.

Quer dizer: escolher um filtro FPS 30 (95% de proteção) e usá-lo sem parcimônia é melhor do que comprar filtro FPS 60 (98% de proteção) e usá-lo pouco, por ser caro.

O produto deve ser aplicado de duas a três vezes ao dia. Luzes de lâmpadas e de computador também agredem a pele, que deve estar protegida mesmo no escritório.

14%

dos atendimentos de dermatologistas são relacionados ao **tratamento da acne**. Micoses e manchas também estão entre as principais queixas, com 8,7% e 8,4% dos atendimentos, respectivamente

23%

dos brasileiros usam o protetor solar diariamente. Nas atividades de lazer, **79%** das mulheres usam filtro contra **52%** dos homens

175 mil

novos casos de **câncer de pele** são registrados no país a cada ano —cerca de 30% de todos os tumores malignos

34%

dos brasileiros dizem ter alguma **sensibilidade** na pele, de acordo com pesquisa feita com 1.022 pessoas por encomenda dos laboratórios Pierre Fabre

Moda contra acne nas redes sociais tem respaldo científico

Luz LED que aparece em perfis de atrizes ajuda a combater espinhas, em especial quando associada a medicamentos

FERNANDA REIS
DE SÃO PAULO

Deitada na cama, vestindo moletom, a atriz Lena Dunham aparece no Instagram com uma máscara que parece saída de “Star Wars”: um material branco cobre quase todo o rosto, com uma fenda na região dos olhos onde se vê uma luz lilás. A legenda explica o figurino: um tratamento para a acne pelo qual ela está “obcecada”.

A atriz Mindy Kaling é outra entusiasta do uso de luz LED, de baixa potência, sobre áreas afetadas: a luz azul mata bactérias e a vermelha tem ação anti-inflamatória.

Juntas, as duas luzes formam o clarão arroxeadado da máscara de Dunham, da marca Neutrogena, que não tem previsão de chegada ao Brasil —nos EUA, foi lançada no fim de 2016 e é vendida por US\$ 35 (R\$ 111) em farmácias.

Segundo dermatologistas, a moda das redes sociais tem respaldo científico. As luzes são boas para a acne, sim, mas não milagrosas. “Ajuda na melhora mais rápida das lesões, na reparação da pele e reduzem o risco de cicatrizes”, afirma o dermatologista Luiz Roberto Terzian.

Giselle Vergamini, do Hospital Albert Einstein, diz que o LED ajuda a tratar a acne leve ou moderada, com poucas lesões inflamatórias. “Você tem ação na diminuição da colonização bacteriana da pele, mas não tem efeito comedolítico”. Em bom português: não ajuda a limpar os comedões, ou cravos, da pele.

Para um tratamento completo é preciso associar as luzes com medicamentos.

VÁRIAS FRENTES

Quase todos têm em seu organismo as bactérias responsáveis pela acne. Nem todos, porém, dão a elas o ambiente ideal: alimento (queratina e sebo) e falta de oxigênio. Se isso acontece dentro de um folículo, elas se reproduzem mais e inflamam o local.

Com exceção da isotretinoína oral (o famoso “roacutan”) não há terapias que ofe-

reçam cura ou deem conta do recado sozinhas. “É uma doença com múltiplos fatores desencadeantes, dificilmente você trata adequadamente com uma medida única”, afirma Edileia Bagatin, chefe do departamento de dermatologia da Unifesp.

“Os tratamentos devem afinar a pele para desobstruir, reduzir a inflamação, matar as bactérias e reduzir a produção do sebo”, diz Terzian.

Sabonetes, tônicos adstringentes, antibióticos e ácidos formam o arsenal tradicional. “Os medicamentos se tornaram muito eficientes de 35 anos para cá”, diz a dermatologista Lígia Kogos. “Os grandes clássicos permanecem.”

A escolha da terapia depende do grau de comprometimento da pele. Para acne leve e moderada, começa-se com tratamento tópico —os remédios mais recentes já contêm uma combinação de ativos. “O que é mais comum é uma associação de antibiótico tópico a outros agentes, como peróxido de benzoila, ácido retinoico, ácido salicílico, ácido azelaico ou nicotinamida”, diz Vergamini.

A combinação também depende bastante do médico. Kogos, por exemplo, não receita o peróxido de benzoila (“sensibiliza muito, não chega a resolver o problema e mancha o rosto”). Para Vergamini, a substância tem atividade antibacteriana e reduz a espessura da pele, ajudando a tirar cravos.

Outra alternativa popular, os retinoides inibem a formação de comedões, mas alguns irritam a pele. Novas gerações são mais toleráveis.

Acnes leves normalmente



AS DROGAS MAIS EFICIENTES SÃO AS DE TARJA VERMELHA, QUE DEVERIAM SER VENDIDAS SÓ COM RECEITA MÉDICA

se resolvem com esse tratamento tópico, diz a dermatologista Luciane Scattone. Se não der certo, entram medicamentos via oral —antibióticos ou remédios para controlar o hormônio masculino, que contribui para a oleosidade da pele.

É possível ajudar o tratamento com limpezas de pele e peelings. Opções agressivas, mais em voga nos EUA, como a terapia fotodinâmica ou o uso de nitrogênio líquido, não são recomendadas pelos médicos consultados.

Na primeira terapia, a pele recebe um agente fotossensibilizante e é exposta a uma fonte de luz, para reduzir as glândulas sebáceas e matar a bactéria que causa a acne.

Já o nitrogênio esfriaria a pele, ajudando a tirar os comedões. “É muito agressivo, a gente fica naqueles peelings mesmo”, diz Scattone, em referência ao de ácido salicílico e ao de ácido retinoico.

NA FARMÁCIA

Produtos sem tarja vermelha e indicados para pele oleosa não costumam oferecer riscos. Uma moda direto das prateleiras de farmácias é a água micelar. “Tem partículas que absorvem a gordura. Não substitui o sabonete, mas complementa”, diz Scattone.

Sabonetes “clássicos” antioleosidade —aqueles com enxofre, zinco, ácido salicílico— também ajudam muito.

“Acne precisa de uma ação forte. Nossas avós usavam leite de colônia, leite de rosas, e não estavam erradas. São loções alcoólicas com alto teor de limpeza”, afirma Kogos.

Maquiagem não é inimiga da pele acneica. “É mito que mulher com acne não pode usar. É coisa do passado, de quando as maquiagens eram gordurosas”, diz Bagatin. Uma base matificante até ajuda a controlar a oleosidade.

Terzian ressalta que os produtos mais eficientes têm tarja vermelha, que deveriam ser vendidos só sob prescrição. “Infelizmente, na maioria das farmácias do Brasil são vendidos sem receita, o que coloca a população em risco.”



ELIANE MEDEIROS
portadora de vitiligo, é estudante de direção de arte e modelo de campanhas publicitárias e editoriais de moda

Comecei a me perguntar como seria se eu não tivesse vitiligo, e não consegui me imaginar. Então, abracei [a doença] como uma característica minha, assim como o meu cabelo é preto



CAIO DE CASTRO
coordenador da campanha de psoríase da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e professor na PUC Paraná

Hoje, já se sabe que alguns remédios biológicos são mais eficazes para determinados tipos de psoríase, por exemplo. No futuro, poderemos saber qual a mutação, qual o gene afetado



CARMELITA RIBEIRO
responsável pela Coordenação de Hanseníase e Doenças em Eliminação do Ministério da Saúde

Quem sofre de hanseníase se retrai, não quer mais sair de casa. É comum o paciente buscar tratamento em hospital longe de casa, às vezes até em outro município, para que ninguém saiba



RICARDO ROMITI
médico responsável pelo Ambulatório de Psoríase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Tomar sol é ótimo para diminuir sintomas de doenças como a psoríase, mas, como ficam aparentes, as pessoas olham, e o paciente acaba cobrindo as lesões, não frequenta a piscina



SANDRO MARTINS
responsável pela Coordenação de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde

O protocolo de tratamento de psoríase deve ser revisado e esse processo vai contar com o apoio técnico-científico da Sociedade Brasileira de Dermatologia



Os dermatologistas Adriana Porro, Caio de Castro, Elisabeth Barboza, José Sanches e a mediadora Sabine Righetti

Informação acessível é importante para o paciente começar o tratamento cedo e para que médicos que não são da área possam fazer o encaminhamento

ADRIANA PORRO professora-adjunta do Departamento de Dermatologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo)

Dermatologia deve resgatar lado médico, conclui debate

Doenças de pele como psoríase e vitiligo precisam de mais atenção

EVERTON LOPES BATISTA
LEONARDO NEIVA
THAIZA PAULUZE
DE SÃO PAULO

É preciso resgatar o lado médico da dermatologia. Embora os avanços da cosmética tenham sido importantes na aceitação do envelhecimento, a hipertrofia dessa área deixou na sombra doenças de pele graves e incapacitantes. Esse foi um dos principais alertas que os especialistas fizeram no Fórum Saúde da Pele, promovido pela **Folha**, com patrocínio da Sociedade Brasileira de Dermatologia, na quinta-feira (26).

Psoríase, hanseníase, vitiligo, doenças bolhosas, entre outras, precisam de mais atenção de médicos, dos laboratórios farmacêuticos, da mídia e do governo, segundo os palestrantes.

Considerados superficiais, esses males não correspondem, à primeira vista, aos requisitos que medem o impacto das doenças: mortalidade, gravidade e prevalência. “Não se leva em consideração o alto custo psicológico dos pacientes”, afirmou José Antonio Sanches, professor-

titular da USP e presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Há preconceito inclusive entre os médicos, que não enxergam a dermatologia como uma especialidade que trata doenças infecciosas, genéticas, autoimunes, tumores etc. “A pele é um órgão que remonta à medicina interna. Um profissional bem formado tem que ser capaz de fazer diagnóstico significativos pelos sinais precoces que aparecem na pele”, explicou Claudia Santi, do Hospital das Clínicas de São Paulo.

A estudante de medicina Déborah Marietto, 20, do Centro Universitário São Camilo, diz que o choque entre os dois lados da dermatologia desorientava os que estão começando na carreira. “Tem gente que acha que estudamos apenas para fazer peeling ou para receitar cremes”, declarou Déborah, que foi assistir ao fórum, que reuniu 140 pessoas no teatro do Complexo Aché Cultural, na zona oeste de São Paulo.

O dermatologista Roberto Takaoka, fundador da AADA (Associação de Apoio à Dermatite Atópica), acredita que

as doenças de pele estão entre as mais difíceis de lidar. “Quando optei pela área, achava que seria mais objetivo: ver algo na pele, fazer o diagnóstico, passar um creme e acabou o problema, mas não é assim”, disse.

Os especialistas apontam uma demora no desenvolvimento de novos medicamentos dermatológicos. “Por um longo período, não tivemos nada de novo. A isotretinoína é dos anos 80 e só recentemente temos avanços com os remédios biológicos”, declarou Sanches.

Adriana Porro, professora-adjunta de dermatologia da Unifesp, sentia-se angustiada ao atender, por exemplo, pacientes com psoríase grave porque não havia remédios específicos para a doença.

Para Carmelita Ribeiro, coordenadora no Ministério da Saúde, ainda existe na sociedade muito preconceito em relação a certas doenças como a hanseníase, identificadas como “problema de pobres”. “Laboratórios, hospitais e outros agentes não se interessam, o peso fica todo para o governo.”

Para a presidente da asso-

ciação de apoio a pacientes Psoríase Brasil, Gládis Lima, falta interesse do governo em incorporar novos remédios e tratamentos. “Até o preenchimento de formulários para participar de consultas públicas é desnecessariamente difícil para os pacientes. O que pesa mais para o governo é o bolso, o quanto essa inclusão vai custar”, disse.

Para obter avanços na área, os especialistas consideram fundamental disseminar informação sobre as doenças. É a saída para combater o preconceito e para mobilizar a opinião pública. “Quem sofre de hanseníase se retrai, não quer mais sair de casa. É comum o paciente buscar tratamento num hospital longe de casa, às vezes até em outro município, para que ninguém saiba”, disse Carmelita.

José Sanches, presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia, contou que sempre se lembra da mãe, que sofria de psoríase, levando horas para se arrumar antes de sair de casa. “Ela tinha que esconder a doença, já que, quando eu era criança, não havia tratamento.” O cenário mudou, mas nem tanto.

Rejeitada nos empregos, Winny vence no caratê

DE SÃO PAULO

Formada em história e filosofia, além de ser técnica em enfermagem, Winny Dias, 29, nunca conseguiu emprego. A negativa aparece de várias formas, mas a razão pode estar em sua aparência.

Ela convive desde criança com a ictiose lamelar, doença rara e sem cura que resseca e causa fissuras na pele. Convive também com suas consequências sociais, o bullying na infância (os professores associavam as marcas na pele a doença mental), os olhares assustados no transporte (mesmo com o ônibus lotado, ninguém se senta ao

seu lado, embora a doença não seja contagiosa) e a falta de perspectiva de trabalho, que é o que mais a perturba.

Na faculdade de história, um professor perguntou sobre a doença e, na frente de toda a classe, questionou se ela realmente queria fazer aquele curso. “Quando terminou a aula, alunos me cercaram e me bombardearam de questões. Depois disso, muitos se afastaram.”

Na época, o melhor amigo de infância começou a frequentar a mesma faculdade, mas não se aproximou. “Fiquei depressiva.”

Winny encontrou no caratê uma forma de combater o

preconceito. “A luta mostrou que eu não era diferente, podia ser e fazer o que quisesse”, diz, lembrando que lá, ninguém a olhou “torto”.

A autoestima conquistada —ela não se esconde em casa nem se recusa a tirar fotos— é consequência do esporte e do apoio psicológico recebido no grupo DermaCamp, iniciativa de uma ONG que reúne crianças, adolescentes e familiares com graves doenças de pele.

No tatame, ela venceu a luta, tornando-se campeã brasileira de caratê em 2016 e medalha de bronze neste ano. Winny não compete em categoria especial. (THAIZA PAULUZE)

Na infância eu não sentia tanto o peso da exclusão. A vida adulta se mostrou mais difícil. Nunca consegui emprego por causa da minha aparência e até meu melhor amigo se afastou por vergonha de mim

WINNY DIAS
Atleta de caratê, técnica de enfermagem e formada em história e filosofia

Reinaldo Canato/Folhapress



Doenças como vitiligo, que têm pouco custo físico, são mais ignoradas, mas causam um sofrimento muito grande. Precisamos valorizar também o custo psicológico

JOSÉ SANCHES presidente da SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia) e professor da Faculdade de Medicina da USP

Médica que ficou doente defende qualidade de vida

Dermatologista perdeu mobilidade e parou de trabalhar por causa de artrite psoriática

DE SÃO PAULO

A dermatologista Elisabeth Lima Barboza sentiu na pele aquilo por que passam muitos de seus pacientes. Durante debate nesta quinta (26), ela falou sobre sua experiência após ser diagnosticada com uma doença de pele.

O problema começou em outubro de 2014, quando Elisabeth percebeu um inchaço em um dos dedos da mão. Fez exames e descobriu que estava com uma inflamação.

No início do ano seguinte, começou a sentir fortes dores nas juntas. Seus colegas reumatologistas ainda não tinham chegado a um diagnóstico. “Nem analgésico nem anti-inflamatório nem corticoide funcionavam mais. Precisei fazer três pulsoterapias, que são aplicações na veia.”

Após a terceira pulsoterapia, a psoríase se manifestou no couro cabeludo. Elisabeth foi diagnosticada com artrite psoriática, variação das duas doenças que afeta a pele e as articulações.

Nesse ponto, ela já sentia muitas dores e tinha dificuldade para andar e escrever.

A médica conta que sofreu preconceito por precisar parar de trabalhar no período.

A situação piorou depois que a dermatologista sofreu um acidente de carro em 2016, que a levou a engessar a mão direita. Ela precisou retirar o gesso após uma semana, porque seu sistema imunológico estava agredindo a região, o que a fez perder a força nessa mão.

O tratamento tradicional não funcionou, e Elisabeth recorreu a medicamentos biológicos. Com o novo tratamento, voltou a trabalhar. “Hoje consigo andar, sorrir, porque a pessoa com dor não sorri, vira uma chata. Volto a brilhar para o meu mundo, posso contribuir para este debate, mas não reconquistei todas as perdas que sofri”.

Ela conta que um de seus pacientes se surpreendeu ao vê-la recebendo o tratamento na clínica onde trabalha. “Mais do que uma médica diferenciada, porque vivo o que meus pacientes vivem, me tornei uma levantadora da bandeira da qualidade e restauração da vida com as terapias inovadoras”, afirmou.



WINNY DIAS, que sofre de ictiose lamelar, doença incurável



CLAUDIA SANTI
dermatologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e especialista em doenças bolhosas autoimunes

O médico precisa ser educado e levar conhecimento e educação a respeito da doença. Há um distanciamento entre quem trata e quem é tratado. Em algum momento a gente está falhando



ROBERTO TAKAOKA
médico-assistente do Hospital das Clínicas da USP e fundador da AADA (Associação de Apoio à Dermite Atópica)

A visão científica é muito diferente da do paciente. É preciso aproximar as duas, e grupos de apoio para pacientes e familiares, com a participação dos médicos, podem ser uma solução



CLÁUDIA MAIA
professora-assistente de dermatologia do curso de pós-graduação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro

Queremos medicamento inovador não porque é melhor, mas porque o tratamento tradicional não está funcionando, o paciente não tem para onde ir



GLÁDIS LIMA
presidente da Psoríase Brasil (União das Associações de Portadores de Psoríase do Brasil); é formada em administração

A psoríase afeta o paciente em coisas graves e simples, como escovar os cabelos e dirigir. O que é preciso para a doença entrar na agenda de aprovação de tratamento do governo?



RAQUEL LISBÔA
gastroenterologista, é gerente-geral de regulação assistencial da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Não podemos esquecer que estamos em setor privado. Desde 2015, o número de segurados caiu quase 3 milhões. As necessidades são crescentes e os recursos, finitos

VIVENDO NA PELE

Keiny Andrade/Folhapress



SIDNEY DE SOUZA, 16, e sua mãe, Leila Samara de Souza, 35

‘Vejo nos olhos se alguém me aceita ou rejeita’, diz garoto

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Sidney, 16, o primeiro filho da cozinheira Leila Samara de Souza, 35, nasceu com algumas feridas na pele que logo se tornaram bolhas.

Foi o começo da peregrinação aos médicos de Teresina (Piauí), onde a família morava. “Falavam que era cocciara, sarna, e eu fazia tudo o que mandavam para aliviar aquela dor”, diz Samara.

Nada adiantava, e a família resolveu se mudar para Sorocaba, onde moravam parentes do então marido de Leila, para tentar achar algum tratamento para o filho.

Sidney chegou à cidade do interior de São Paulo com a pele tão ferida que os médicos acharam que eram quemaduradas. “Até chamaram o Conselho Tutelar”, conta a mãe. Finalmente, uma médica chegou ao diagnóstico: epidermólise bolhosa.

A doença causa bolhas e descamamento da pele por causa de um defeito no gene que produz colágeno, responsável pela adesão das células da epiderme.

Encaminhados para o Hospital das Clínicas de São Paulo, Leila e Sidney passaram anos fazendo bate-e-volta de Sorocaba para a capital, até Leila voltar para a casa de sua mãe, em Teresina, após se separar do marido, em 2012.

Retornou a São Paulo porque a doença do filho piorou. Ela, Sidney e seus irmãos (Sidilene, 15, e Matheus, 9) moram com o tio de Leila em uma casa alugada na zona norte da cidade.

Ali, Sidney, que quer ser cantor, treina teclado (“devagarzinho para não machucar”) e dança forró, sozinho. “Minha irmã diz que sou muito rápido para ela”, conta.

Ele começou a frequentar a escola do bairro, mas às vezes não aguenta chegar ao local. “Só tem subida no caminho”, diz Leila. Ela ainda não conseguiu transporte da prefeitura e não tem como pagar a perua particular —acaba de perder o emprego num bar, onde cozinhava à noite para cuidar do filho durante o dia. “A escola é legal, as crianças gostam de mim. Eu vejo nos olhos se uma pessoa me aceita ou me rejeita, mas não ligo”, diz Sidney. Já Leila, às vezes, quer discutir. “As pessoas têm preconceito porque acham que a epidermólise é contagiosa, mas se fosse, eu seria a primeira a pegar.”

Foi a mesma resposta que a coreógrafa carioca Deborah Colker deu à tripulação da Gol, quando tentaram impedir seu neto Theo, 8, de embarcar num voo, em 2013.

Theo nasceu com o mesmo problema de Sidney. Em 17 horas, a família recebeu o diagnóstico. “Mais sério do que a doença é o preconceito que leva crianças e suas famílias a se esconderem. Esconder o quê? Como escondiam os homossexuais, os negros, quem mais? Qual é a lista da normalidade?”, desafia Colker.

Agora, Theo está com seus pais, irmã e a avó em um hospital de Minnesota (EUA), onde fez transplante de medula, uma esperança de cura para a epidermólise bolhosa.

“Theo é um guerreiro. É até uma contradição ter uma doença que fragiliza tanto e ser tão forte”, afirma Colker, que desde o nascimento do neto luta para aumentar o conhecimento sobre o problema, seja brigando contra o preconceito (está até hoje processando a companhia aérea), seja apoiando pesquisas. (IARA BIDERMANN)

Mostrar diferenças de pele é estratégia contra o preconceito

Falta de informação sobre doenças dermatológicas reforça os estigmas, segundo pacientes e médicos

IARA BIDERMAN
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

A pele é a primeira coisa que uma pessoa nota em outra. A frase poderia ser de um anúncio de cosméticos, mas é do advogado José Célio Silveira, 57, que convive com a psoríase desde os 17.

Nos últimos 40 anos, Silveira aprendeu a lidar com a doença e com o preconceito. Segundo ele, a maioria das pessoas demonstra repulsa quando se depara com alguém com psoríase por puro desconhecimento.

“É preconceito baseado na aparência física, e acontece por falta de informação. Aqui no Nordeste, dizem que alguém como eu ‘está com a peste’”, diz o advogado, que mora em Fortaleza.

Silveira é vice-presidente da PSOBR (Psoríase Brasil), associação voltada à divulgação da doença e à luta pelos direitos dos pacientes. Para marcar o Dia Mundial da Psoríase (29/10), a associação está fazendo a campanha “Não se esconda — viva a vida!”.

Esconder ou assumir é o dilema comum das pessoas com doenças de pele estigmatizantes —aquelas que causam rejeição, discriminação e isolamento social.

Entram no rol do estigma, além da psoríase, vitiligo e dermatite atópica, doenças genéticas —como epidermólise bolhosa—, ou infectocontagiosas —como hanseníase.

No circuito do preconceito, as pessoas rejeitam quem

mostra a doença que desconhecem e, quanto mais o paciente se esconde para não ser rejeitado, mais aumenta a discriminação.

Para associações, grupos de pacientes e dermatologistas, se a população se informar mais e se acostumar a ver pessoas com aparência diferente da que está acostumada, o preconceito diminuirá.

“Quanto mais divulgar, melhor. O efeito pode ser semelhante ao que está acontecendo com a Síndrome de Down. Antigamente, crianças com essa síndrome ficavam escondidas; com campanhas e exposição positiva dessas pessoas, elas começaram a ser incluídas, olhadas com respeito, admiração”, diz a dermatologista e fotógrafa Regia Celli Patriota.

Patriota criou, em 2013, a mostra “Além da Pele”, com fotos de crianças com doenças de pele genéticas, como epidermólise bolhosa.

Presidente do Ibagen (Instituto Brasileiro de Apoio aos Portadores de Genodermatoses), a dermatologista tam-

bém está por trás do vídeo com o mesmo nome da mostra, lançado no ano passado.

“A proposta do projeto é quebrar o preconceito, mostrar que essas doenças não são transmissíveis, não têm cura, mas podem ser controladas”, diz Patriota.

As campanhas também servem para aumentar a autoestima dos pacientes. “É difícil mudar o olhar do outro, mas dá para mudar o olhar que eles têm de si mesmos”, afirma a médica.

Isso aconteceu cedo para Eliane Medeiros, 20, do Tocantins, diagnosticada com vitiligo aos cinco. “Sofri preconceito na escola, mas o período em que me escondia foi curto. Quando mudei de colégio, no ensino médio, parei de tentar disfarçar”, diz.

Com as manchas brancas assumidas (e por causa delas), Medeiros foi convidada para ser modelo de um catálogo de moda da marca C&A.

“As pessoas comentam que os padrões de beleza precisam mudar. Mas tem uma pegada marqueteira: como existem muitos grupos gritando por direitos, procuram modelos ‘diferenciados’ para agradar esse público”, diz.

DESESPERO

A maioria das pessoas demora mais para “assumir” a doença. A designer gráfica Bruna Sanches, 30, entrou em desespero quando descobriu ter vitiligo, aos 18 anos. Por muito tempo, só andava com as mãos no bolso, cheia



ELAINE MEDEIROS, 20, modelo e estudante de teatro

de maquiagem, para esconder as manchas brancas.

Em 2015, ela quase fez um enxerto de pele. Dois dias antes, teve um insight. “Pensei: ‘por que estou me machucando tanto?’”. Logo depois, postou nas redes sociais a decisão de não se esconder mais.

Sanches, que mora em São Paulo, criou o blog “Minha Segunda Pele” para falar do assunto, com fotos sobre o vitiligo e, em março deste ano, fez um ensaio para a revista “Trip”, com fotos de Pablo Saborido e texto de sua autoria.

“Fui juntando as coisas, aceitação interna e externa. Os olhares de nojo das pessoas pararam de me incomodar. Mas não é simples: ‘me aceitei, sou feliz e ponto’. Tem muita dificuldade, sempre.”

A carioca Camilla Gillo, 29, outra blogueira que hoje posta fotos de sua tatuagem nas costas cercada de feridas causadas pela psoríase, passou dez anos sem ir à praia.

“Podia estar fazendo 40 graus, eu só saía de calça e blusa de manga comprida. Mas chega uma hora em que você cansa de sofrer e resolve viver sua vida”, diz.

Seu blog, “Dicas da Mag”, começou em 2012, para disseminar informações sobre psoríase, mas Gillo ampliou os assuntos: há orientações sobre decoração, alimentação e o portfólio da autora, que trabalha como maquiadora. Maquiador-se, para ela, não é para esconder a doença, mas para se sentir mais bonita. Se tiver que escolher entre esconder e assumir, opta pelo último. “É menos sofrimento.”

LIMITES

Como nos tratamentos para essas doenças, nem tudo que funciona para alguém dá certo com os outros. Não é o caso, por exemplo, de forçar algum paciente a “sair do armário”, porque isso poderia trazer mais prejuízos para ele.

“O mais importante é respeitar os limites de cada um, o bem-estar do paciente está em primeiro lugar”, diz Egon Daxbacher, coordenador do departamento de hanseníase da SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia).

Estudos investigam impacto das emoções sobre saúde cutânea

Estresse tem papel importante nas psicodermatoses; iniciativas propõem atendimento integrado a paciente dermatológico

KARINA PASTORE
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Em 19 de setembro, a blogueira Sophia Alckmin, 36, anunciou a seus quase 450 mil seguidores na rede social Instagram ser portadora de vitiligo. Com uma incidência em torno de 1% da população mundial, a doença se caracteriza pela perda de coloração da pele e manifesta-se sob a forma de lesões esbranquiçadas, de diversos tamanhos —“minhas manchas”, como define Sophia.

Desde a Antiguidade, o vitiligo desafia a medicina. Várias teorias tentam explicar a origem do distúrbio, mas nenhuma delas está claramente estabelecida. Não há dúvida, porém, de que o estresse emocional tem um papel importante não só no desencadeamento como também no recrudescimento da afecção.

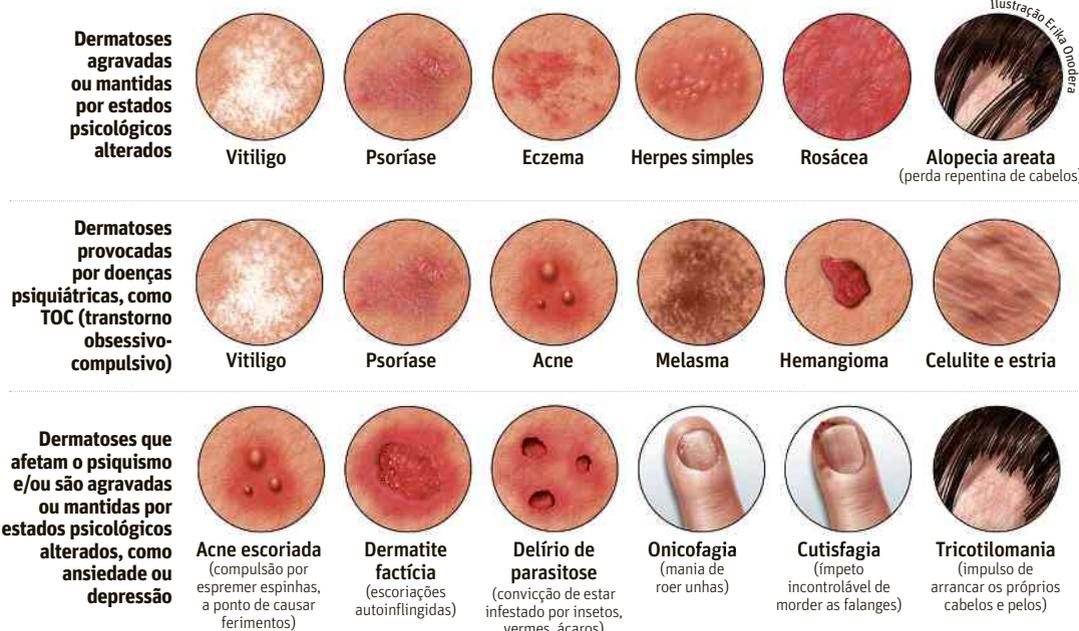
Na legenda das duas fotos da mão direita, nas quais as nódoas brancas ficam evidentes, Sophia conta que o vitiligo “apareceu” cerca de dois anos depois da tragédia com seu irmão caçula, Thomas, que morreu num acidente de helicóptero em 2015.

Maior e mais pesado órgão do corpo humano, a pele não é apenas o envoltório de proteção contra as agressões físicas vindas do meio externo. A pele ajuda na regulação da temperatura corporal, participa do controle da pressão e do fluxo sanguíneo, tem papel importante no sistema imunológico, sintetiza vitamina D, é sede do tato e espelho da alma. Quando emba-

RELAÇÃO ESTREITA

30% a 50% dos pacientes dermatológicos apresentam também algum problema de ordem emocional

As psicodermatoses são divididas basicamente em três grupos



Fontes: Márcia dos Santos Senra, dermatologista, coordenadora do departamento de psicodermatologia, da Sociedade Brasileira de Dermatologia, e Roberto Doglia Azambuja, dermatologista e médico do Hospital Universitário de Brasília e autor do livro “Psicodermatologia: Pele, Mente e Emoções”

raçados, enrubescemos. Frente a uma ameaça ou situação de raiva, empalidecemos. Com medo, suamos.

Embora a influência das emoções sobre a saúde da pele tenha sido observada ainda no século 4º a.C., pelo grego Hipócrates, o fenômeno só começou a ser esmiuçado nos anos 1970. Enquanto, em um laboratório da Universidade de Rochester, nos EUA, o psi-

cólogo Robert Ader (1932-2011) demonstrava o caminho da comunicação mente-corpo, a cerca de 450 quilômetros dali, na Universidade Johns Hopkins, a neurocientista Candace Pert (1946-2013) desvendava os mecanismos de ação das “moléculas da emoção”, os neuropeptídeos.

Sensações, emoções, pensamentos são processados no cérebro e enviados ao resto

do organismo por mensageiros químicos. Captadas por receptores na superfície das células, essas substâncias são decodificadas.

“Extraordinário é saber que as mensagens prosseguem, dentro das células, até o DNA”, diz o dermatologista Roberto Doglia Azambuja, médico do Hospital Universitário de Brasília e pioneiro no Brasil nos estudos de psico-

dermatologia, que investiga o impacto dos fatores emocionais sobre a saúde cutânea.

“Influenciados pelos mensageiros químicos, os genes podem ser ativados ou desativados, conforme a informação recebida.”

Como os demais órgãos do corpo, a pele recebe ininterruptamente os influxos dos sentimentos e das emoções —e reage a eles. É o caso do

vitiligo de Sophia.

Uma das explicações para a estreita relação entre o cérebro e a pele está no fato de que ambos provêm do mesmo tecido, o ectoderma, a camada externa do embrião.

Nas três primeiras semanas de gestação, o ectoderma dobra-se sobre si mesmo. A parede de fora desse tubo se transforma na pele. A interna, no sistema nervoso.

São chamadas de psicodermatoses as doenças de pele que, em maior ou menor grau, sofrem a influência das emoções. De cada 10 pacientes, entre 3 e 5 apresentam problema de ordem emocional associado à afecção cutânea (veja quadro ao lado).

“O número pode chegar a 70%”, diz Luciana Conrado, dermatologista com formação em psicossomática psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo. Além disso, a pele tem impacto direto sobre a autoestima.

Por isso, há iniciativas que propõem uma mudança no atendimento do paciente dermatológico, com a intervenção de um psicólogo ou de um psiquiatra. “O objetivo é tratar o doente de forma integrada”, diz a médica Márcia Senra, coordenadora do departamento de psicodermatologia, da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Uma filosofia que remonta a Maimônides, médico mourão do século 12: “Uma consulta deve durar uma hora. Durante dez minutos, ausculte os órgãos do paciente, e, nos 50 minutos restantes, sonda-lhe a alma”.