

ACNE E DIETA: Mitos e Verdades

Talita de Oliveira Santos

Graduanda em Tecnologia em Estética e Cosmética,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Samia Marouf Abdel Jalil

Tecnóloga em Estética e Cosmetologia – CUGD; Farmacêutica-Bioquímica – UNIDERP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Aparente na maioria dos adolescentes e tornando-se comum em adultos, a acne é cercada de opiniões e conhecimentos do senso comum. Muitos atribuem a incidência da doença ao consumo de gordura, chocolate e outros alimentos. No presente trabalho, foram revisados obras e artigos acerca do tema, obtendo uma visão geral sobre a fisiopatologia, classificação e os mitos e verdades em torno da alimentação. Leite, gordura e chocolate são os temas mais relacionados à doença e foram priorizados no artigo. O tratamento com vitamina A também foi citado.

PALAVRAS-CHAVE: glândulas sebáceas; acne; dieta.

1 INTRODUÇÃO

Muito comum na adolescência, a doença da acne atinge, de acordo com o Censo Dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2010), cerca de 80% dos adolescentes em todo o mundo, porém segundo o Ministério da Saúde (2009), em levantamento epidemiológico realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, acne foi responsável por 14% da procura por dermatologista e 80% dos adolescentes e adultos jovens entre 11 e 30 anos irão sofrer de acne. Acne é uma inflamação das glândulas sebáceas, resultado da utilização do sebo como substrato pelas bactérias. Segundo Ribeiro (2013, p. 67) “[...] acne é uma doença inflamatória crônica que acomete em sua maior parte a população adolescente do sexo masculino, tendo seu início na puberdade.” Por outro lado, Azulay e Azulay-Abulafia (2013) descrevem que a acne é mais precoce e persistente entre indivíduos do sexo feminino, na adolescência, porém as formas mais intensas ocorrem no sexo masculino. Localizado na camada reticular da derme, a glândula sebácea é uma das glândulas anexas da epiderme, responsável pela lubrificação do folículo piloso, através da secreção de uma complexa substância lipídica, composta por colesterol, triglicerídeo, ácidos graxos, etc... Durante a infância, a atividade da Glândula é pequena e aumenta na adolescência devido ao estímulo dos hormônios sexuais.

A doença ocorre quando o acúmulo de queratina na glândula sebácea atua como um tampão, impedindo a secreção do sebo. O acúmulo da substância lipídica e o ambiente anaeróbico permitem a proliferação de bactérias. Ribeiro (2013, p. 868) define hiperqueratinização folicular como:

[...] processo exacerbado de produção de queratina na camada córnea com consequente formação de oclusão no orifício folicular. Dessa maneira, há uma dificuldade na liberação desse sebo que fica no canal folicular, dando origem ao que é chamado de comedão...

A manifestação da doença geralmente ocorre em locais em que há maior presença de glândulas sebáceas, como face, tórax e costas.

O grau I da acne e não inflamatória, também conhecida como cravo, é caracterizada pela aparição de comedões na superfície da pele. Podem apresentar-se comedões abertos (pontos pretos), comedões fechados (pontos brancos). O grau II da Acne, já é considerado um quadro inflamatório da doença. Apresenta pápulas, comedões abertos, pústulas e leve eritema. Descamação da pele e vermelhidão são visíveis nesse grau. O grau III da Acne apresenta lesões profundas, inflamadas e doloridas. Presença de nódulos furunculóides, também conhecido como cistos. Esses furúnculos podem apresentar pus interno. O grau IV da acne corresponde ao caso avançado da acne nódulo-cística. Presença de grandes nódulos, canais abscessos e fístulas de drenagem. Pode deixar o doente com aparência desfigurante. Segundo Rivitti (2014), “[...] forma mais frequente em homens, em geral, acomete a face, o pescoço e os lados anterior e posterior do tórax, podendo chegar até a região glútea”. E por fim, o grau V da acne, quadro raro atualmente, apresenta características de todos os quadros anteriores. Pode apresentar necrose e hemorragia. Esta situação pode levar a febre, leucocitose e internação hospitalar.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é apresentar os mitos e as verdades a respeito da relação dieta e desenvolvimento da acne.

3 MATERIAL E MÉTODOS

No presente trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica, utilizando-se de artigos disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no site de acesso

livre e gratuito Google, utilizando-se como descritores as seguintes palavras-chave: acne e dieta, além de livros de áreas afins. Foram selecionados 4 artigos e 5 livros, além de um protocolo de consulta pública do Ministério da saúde.

4 DIETA E DESENVOLVIMENTO DA ACNE

Comumente a Acne sempre foi relacionada ao consumo de chocolate e alimentos gordurosos, entretanto, estudos realizados nos últimos anos relacionam o aumento da acne com o nível de insulina no sangue. De acordo com esses estudos, o alto consumo de carboidratos simples e conseqüentemente o aumento na glicemia eleva a resistência insulina, diminuição do SHBG, aumento do IGF-1 e diminuição do IGFBP-3. Esses estudos são reiterados por pesquisas com populações onde o consumo de alimentos com alta carga glicêmica é baixo em comparação com populações onde o consumo é alto. De acordo com Costa, Lage e Moisés (2010):

Outros estudos, realizados com populações que viviam em vilas de área rural, como as residentes do Quênia, de Zâmbia e de Bantu, no Sul da África, concluíram que esses povos apresentavam, significativamente, menos acne do que seus descendentes que migraram para os Estados Unidos, ou seja, a partir do momento da ocidentalização destes.

O leite também é um alimento que pode aumentar a aparição da Acne, como descrito por Costa, Lage e Moisés (2010), sendo o alimento rico em estrógenos, progesterona, esteroides e precursores andrógenos, além de ter a capacidade de aumentar o IGF-1. Eles citam a influência do alimento na unidade pilosebácea, através da grande quantidade de moléculas bioativas e da atividade do iodo na etiologia da acne.

A mais polêmica das discussões em torno da influência da dieta no surgimento da Acne é relacionada com a capacidade do chocolate em estimular o desenvolvimento da doença. Segundo Becerra (2014), em estudo realizado por Fulton, Plewig e Kligman concluiu-se que a produção sebácea não se alterou em nenhum dos grupos utilizados na pesquisa, sendo que um foi submetido ao consumo de barras de chocolate puro e o outro a barras com as mesmas características, porém sem chocolate. De acordo com o mesmo autor e no mesmo artigo, anos depois essa teoria foi refutada por um estudo, no qual foi concluído o aumento da gravidade de acne em grupos de jovens que consumiram chocolate puro. Esse segundo estudo utilizou as mesmas características do primeiro.

A gordura exerce papel fundamental na fisiopatologia da Acne. Segundo Costa, Lage e Moisés (2010), “[...] aplicação tópica de ácidos graxos insaturados induz à queratinização anormal e à hiperplasia epidérmica”. Não somente na queratinização atua os ácidos graxos insaturados. Como descrito por Becerra (2014), alguns ácidos graxos monoinsaturados, como lauroleico e caproleico, aumentam a secreção sebácea através da ativação dos receptores PPAR.

Diversos remédios, gel e em alguns casos, intervenções cirúrgicas são utilizados no tratamento da Acne. A vitamina A (Retinol) tem sido utilizada frequentemente na composição dos remédios que combatem a acne, sendo um dos poderosos agentes na melhora da doença. Montagner e Costa (2010) explicam a ação dos retinoides na unidade pilossebácea:

[...] afeta o turnover dos folículos epiteliais, reduzindo a descamação, além de possuir efeito anti-inflamatório, modulando a resposta imune. Os retinoides inibem a formação do microcomedo e alteram o folículo, facilitando a penetração de compostos, como o peróxido de benzoíla e os antibióticos tópicos.

Poucos estudos abordam a utilização do zinco no tratamento contra a acne, porém, cada vez mais o mineral vem sendo utilizado nas formulações dos remédios com o propósito de combater a doença. Costa, Alchorne e Goldschmidt (2008) citam a diminuição da quantidade de zinco nos portadores de acne, atribuindo a baixa quantidade do mineral à redução da resposta imune cutânea e aumento da produção sebácea.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doença com grande incidência na população e proporcionalmente tema de muitas especulações, chegamos à conclusão de que a alimentação pode influenciar na aparição de acne. O carboidrato influencia nos níveis de IGF-1, SHBG, IGFBP-3 e aumenta a resistência à insulina. As opiniões sobre a influência do chocolate são divergentes dentro da ciência, porém temos de lembrar que os chocolates mais consumidos no dia-dia possuem alta quantidade de gordura e carboidrato em sua composição. O leite influencia no aparecimento de Acne devido ao alto grau de hormônios. A gordura é o principal composto da secreção sebácea, sendo que alguns estudos comprovam a ação dos ácidos caproleico e lauroelico na ativação dos receptores PPAR.

REFERÊNCIAS

AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L.; AZULAY, R. D. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2013.

BECERRA, L. M. Terapia nutricional para el acné. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, Bogotá, v. 22, n. 3, p. 258-259, set. 2014.

BELTRAME, A. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Consulta Pública, Brasília, n. 10, dez. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/cop0010_07_12_2009.html>. Acesso em: 30 abr. 2016.

COSTA, A.; ALCHORNE, M. M. de A.; GOLDSCHMIDT, M. C. B.. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, p. 451-459, set/out. 2008.

COSTA, A.; LAGE, D.; MOISÉS, T. A. Acne e dieta: verdade ou mito?. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 346-353, jun. 2010.

HADADE, C. S. G. et al. Distúrbios das secreções sebácea, écrina e apócrina. In: PETRI, Valeria. Dermatologia Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2009. p. 35-60.

HOLMES, S. H. Acne, rosácea e distúrbios relacionados. In: SOUTOR, Carol; HORDINSKY, Maria. Dermatologia clínica. São Paulo: AMGH Editora, 2015. p. 138-151.

MONTAGNER, S.; COSTA, A. Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial á manutenção dos benefícios clínicos. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 2, n. 3, p. 205-213, jul/set. 2010.

RIBEIRO, N. S. Fundamentos da dermatologia. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

RIVITTI, E. A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2014.