



DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIOS DE PELE

Graziella Karoline Miguel De Oliveira Godinho Kalil, Rosimere Ribeiro, Maressa Melo Ribeiro, Matheus Henrique Casagrande, Marieli de Almeida Melo, Milena Goetz da Silva Goetz da Silva, Bruno Gambin Rigo, Dionatan Firmino Camilo, Vanessa Della Torres Schenberger, Nayara Lorraine Barbosa de Sousa



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p119-137>

Artigo publicado em 02 de Fevereiro de 2025

RESUMO

Este artigo explora as principais doenças da pele, destacando as suas características clínicas e o seu impacto na saúde e na qualidade de vida dos pacientes. As doenças da pele afetam não só a aparência, mas também a autoestima e podem desencadear problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão. Este estudo discute a relação entre a pele e a saúde mental com um enfoque na medicina biopsicossocial, que considera fatores biológicos, sociais e emocionais no desenvolvimento da doença. Além disso, o estudo explora métodos de diagnóstico modernos, como a dermatoscopia, a microscopia confocal e a biópsia, que são essenciais para um diagnóstico preciso. A utilização de tecnologias como a inteligência artificial e os testes genéticos contribui para um diagnóstico mais personalizado, enquanto técnicas como os ultra-sons e a imuno-histoquímica melhoram os resultados do tratamento. Esta gama de abordagens tem como objetivo proporcionar um diagnóstico preciso e um tratamento mais eficaz, promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Dermatologia. Doenças de pele. Autoestima. Diagnóstico. Dermatoscopia. Biópsia.

Diagnosis of skin disorders

ABSTRACT

This article explores the main skin diseases, highlighting their clinical characteristics and their impact on patients' health and quality of life. Skin diseases affect not only appearance, but also self-esteem and can trigger psychological problems such as anxiety and depression. This study discusses the relationship between the skin and mental health with a focus on biopsychosocial medicine, which considers biological, social and emotional factors in the development of the disease. Furthermore, the study explores modern diagnostic methods such as dermoscopy, confocal microscopy and biopsy, which are essential for an accurate diagnosis. The use of technologies such as artificial intelligence and genetic tests contributes to a more personalized diagnosis, while techniques such as ultrasound and immunohistochemistry improve treatment results. This range of approaches aims to provide an accurate diagnosis and more effective treatment, promoting the health and well-being of patients.

Keywords: Dermatology. Skin diseases. Self-esteem. Diagnosis. Dermoscopy. Biopsy.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, com funções básicas como a proteção, a regulação e a percepção, e desempenha um papel vital na aparência e na autoestima de uma pessoa. Sendo uma superfície de contato direto com o ambiente, a pele é constantemente afetada por fatores internos e externos, o que pode levar a uma série de doenças cutâneas que podem afetar seriamente a qualidade de vida das pessoas.

Os problemas de pele podem ter um profundo impacto físico e emocional, afetando diretamente a autoestima e, em muitos casos, levando à ansiedade e à depressão. Este impacto psicológico está intimamente relacionado com o conceito de saúde biopsicossocial, que reconhece que o corpo e a mente são um e o mesmo e se influenciam mutuamente.

No caso da dermatologia, o diagnóstico precoce e exato das doenças da pele é essencial para o sucesso do tratamento e para minimizar o impacto das doenças da pele na saúde psicológica e social dos pacientes. Nos últimos anos, os avanços tecnológicos e a utilização de novos métodos de diagnóstico, como a dermatoscopia, a biópsia, a microscopia confocal e a inteligência artificial, permitiram avaliações cada vez mais pormenorizadas e precisas das doenças da pele.

A educação para a saúde e a sensibilização para a proteção da pele, especialmente a proteção solar, são fundamentais para prevenir problemas comuns e graves como o melanoma. O objetivo deste artigo é discutir as principais doenças da pele, as suas características clínicas e as técnicas de diagnóstico e terapêutica, salientando a importância de uma abordagem integrada, ou seja, tendo em conta os aspectos físicos e psicológicos destas doenças, e destacando o papel crucial dos avanços nas técnicas de diagnóstico para uma prática médica eficaz em dermatologia.

2 PRINCIPAIS DOENÇAS DE PELE E SUAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A pele é um órgão visível e, por isso, altamente relevante, uma vez que os

seus fatores de exposição estão relacionados com a autoimagem e a autoestima.

Quando ocorrem problemas de pele, a aparência natural da pele é maioritariamente

distorcida, o que contradiz a saúde e a aparência do paciente. No entanto, isto pode

levar a uma baixa autoestima, ansiedade e depressão. A partir desta relação causal,

é evidente que estes problemas psicológicos também podem levar a infecções cutâneas não congênitas, pelo que é necessária uma compreensão abrangente dos

processos envolvidos nestas perturbações (Amaru, Chavez, 2021).

As doenças não transmissíveis são geralmente doenças inflamatórias não transmissíveis, como líquen plano, eczema, milia também conhecida como “rash”, dermatite de contato, dermatite seborreica, neurodermatite também conhecida como líquen simples crônico e psoríase (Cunha, 2021).

Esta situação é um dos focos da medicina biopsicossocial, uma disciplina que estuda o corpo e a psique como uma unidade inseparável, porque o corpo e a psique se influenciam mutuamente. Nesta perspectiva, são tidos em conta os múltiplos fatores que desencadeiam a doença, tais como as experiências de cada indivíduo, cujos efeitos se acumulam no organismo. Assim, cada indivíduo tem fatores específicos que contribuem para o aparecimento da doença - fatores que vão para além dos aspectos biológicos - como as questões sociais, espirituais,

emocionais e psicológicas (Azambuja, 2017).

A pele é reconhecida como uma porta de entrada para problemas físicos e psicológicos, daí a necessidade de investigação para compreender as consequências psicológicas dos distúrbios cutâneos e tratá-los adequadamente. A pele é o órgão mais acessível do corpo e um dos mais vulneráveis a traumas e infecções, sendo constituída por duas camadas de pele (Tomas-Aragones; Marron, 2016).

A camada superior é denominada epiderme e a camada mais profunda é denominada derme. As suas funções são impedir a ereção externa, proteger contra a osmose, regular a temperatura corporal, produzir vitamina D e detetar estímulos

sensoriais. O processo de diagnóstico das doenças de pele não é diferente do diagnóstico de processos patológicos em outros órgãos (Cengiz; Gürel, 2020).

Por exemplo, os desequilíbrios emocionais, como o estresse e a dor intensa, são suficientes para desencadear crises de psoríase e até mesmo tornar-se um dos principais fatores desencadeantes. Uma vez que muitas doenças de pele, como a psoríase, a rosácea, o eczema, o vitiligo e a acne, têm causas patogênicas relacionadas com as emoções, a colaboração entre a psicologia e a dermatologia é crucial, pois as perturbações mentais podem ter efeitos devastadores na pele (Piaserico et al., 2016).

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que afeta tanto homens como mulheres e que representa entre 1% e 3% da população mundial. Provoca lesões cutâneas espessas constituídas por placas vermelhas, mal delimitadas e com descamação persistente em qualquer parte do corpo. Por vezes, estas lesões aparecem em pregas (psoríase invertida) com pústulas (psoríase pustulosa), ou também nas mãos e nos pés e perturbam a medula dos dedos (psoríase palmo-plantar) (Fowler et al., 2020).

A psoríase é uma doença cutânea crônica não infecciosa comum, associada a fatores genéticos e ambientais, e está frequentemente associada a fenómenos emocionais. Segundo Cunha (2021), foi confundida com a lepra até 1841, altura em que Ferdinand Von Hebra propôs uma nova nomenclatura denominada “psoríase”, termo que ainda hoje é utilizado.

No entanto, estudos apontam 33 anos como a idade média de início da psoríase, sendo que 75% dos casos ocorrem antes dos 46 anos, e outros estudos encontraram uma distribuição bimodal da psoríase, com dois picos de aparecimento ao longo da vida, um mais precoce, entre os 16-22 anos, e outro mais tardio, entre os 57-60 anos (Organização Mundial da Saúde, 2016).

Neste caso, é importante permitir que os profissionais de psicologia adotem uma abordagem mais específica das doenças mentais com base nas competências próprias desta área. No caso de perturbações como a hipocondria, a depressão, a ansiedade e o delírio, os dermatologistas devem colaborar com os psiquiatras, uma vez que podem ser necessários medicamentos psicotrópicos específicos (Azambuja, 2017).

As doenças dermatológicas compreendem uma grande variedade de doenças com sintomas que variam de ligeiros a graves, que afetam a qualidade de vida dos

pacientes e, em alguns casos, representam graves riscos para a saúde. Entre as doenças mais comuns, merece destaque a dermatite atópica. A dermatite atópica é uma doença crônica caracterizada por inflamação da pele, prurido intenso e erupções cutâneas recorrentes. Frequentemente associada a fatores genéticos e ambientais, é uma doença difícil de gerir, exigindo que os médicos compreendam as

suas causas e as melhores formas de controlar os sintomas (Amaru, Chavez, 2021).

As infecções cutâneas envolvem múltiplos agentes patogênicos e múltiplos mecanismos patogênicos. Estas infecções são classificadas como primárias e secundárias (dependendo da presença ou ausência de um local invasivo antes da infecção), agudas e crônicas (dependendo da duração da infecção), e podem também ser monomicrobianas ou polimicrobianas (Fowler et al., 2020).

As doenças dermatológicas são muito frequentes nas consultas médicas e tornaram-se uma doença muito comum que aflige a vida de milhões de pessoas atualmente. A falta de educação sanitária é muito comum entre a população. Existem muitos fatores de risco, como a sobre-exposição à radiação ultravioleta (UV) emitida pelo sol, que causa danos permanentes à pele; picadas de insetos; falta de higiene ou populações imunocomprometidas; uma série de doenças crônicas, como a diabetes, a doença do colágeno e o HIV; e secura, transpiração excessiva e

persistente, que conduz a alergias ou sensibilização da pele (Cunha, 2021).

As infecções cutâneas envolvem múltiplos patógenos e múltiplos mecanismos patogênicos e podem ser infecciosas ou não infecciosas. Essas infecções podem ser classificadas como primárias e secundárias (dependendo da presença ou ausência de um ponto de entrada anterior à infecção), agudas e crônicas (dependendo da duração da infecção), e podem ser monomicrobianas ou polimicrobianas (Cengiz; Gürel, 2020).

A ênfase deve ser dada às alterações de cor (não-pigmentada, hipopigmentada, hiperpigmentada, eritema), alterações de espessura (atrofia, hiperqueratose) e a presença de sinais de sintomas como comichão, dor e sensação de ardor. Estes são elementos de apoio para o diagnóstico e posterior tratamento adequado (Vale et al., 2019).

Uma pele saudável é uma barreira anatômica eficaz contra a infecção. A flora residente na pele (principalmente *Staphylococcus epidermidis* e *Propionibacterium*

acnes) é de baixa virulência, estável e raramente patogênica. As infecções são causadas principalmente por microrganismos que ocasionalmente colonizam transitoriamente a pele, como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, bactérias entéricas Gram-negativas e *Candida albicans*, resultando em doenças como impetigo, foliculite, furúnculos, carbúnculo, eritrodermia, celulite, fascíte

necrosante, septicemia e gangrena gasosa (Cengiz; Gürel, 2020).

As doenças de pele são muito comuns e continuam a ser uma das três principais causas de procura de serviços de saúde, com cerca de 30 a 55% da população a sofrer de doenças de pele. Mesmo assim, até o momento, ainda existem poucas ferramentas para o financiamento do tratamento de doenças dermatológicas por não especialistas, sendo uma delas a Dermatologia na Atenção Primária à Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde em 2002 (Melo; Rocha;

Souza, 2019).

A epidermólise bolhosa (EB) é uma dermatose mucocutânea caracterizada pela formação de bolhas na pele e mucosas que surgem espontaneamente ou em resposta a pequenos traumas. A doença pode ser hereditária ou adquirida. As manifestações clínicas em pacientes com EB variam de acordo com a gravidade da doença, variando de simples bolhas nas mãos, pés, cotovelos e joelhos (onde as bolhas desaparecem sem cicatrizes) até o tipo críptico mais grave (onde ocorrem manifestações cutâneas e extracutâneas) (Lima; Vasconcelos, 2018).

A EB ocorre devido a mutações nas proteínas de ancoragem entre a epiderme e a derme, e caracteriza-se pela formação de bolhas ou vesículas, principalmente onde há muito atrito. Em função das proteínas mutadas, a doença subdivide-se em quatro tipos: simples, juncional, atrófica e síndrome de Kindler (Amaru, Chavez, 2021).

Outra doença relacionada é a psoríase, uma doença inflamatória crônica que forma manchas escamosas na pele e está frequentemente associada a doenças auto-imunes. A psoríase pode ser debilitante para muitos pacientes, e a doença não afeta apenas a pele, podendo também estar associada a outras doenças, como a artrite psoriática. A compreensão dos mecanismos de ação desta doença, incluindo os seus fatores genéticos e imunológicos, é essencial para a prática clínica, uma vez que afeta diretamente o tipo e o método de tratamento recomendado (Fowler et al., 2020).

A acne é uma das doenças de pele mais comuns que afeta tanto os jovens como os adultos. A acne varia em termos de gravidade e pode ter um impacto significativo na autoestima e na saúde mental dos pacientes. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam as causas subjacentes à acne, que inclui fatores hormonais, produção excessiva de sebo e a presença de bactérias. Os tratamentos para a acne variam em termos de gravidade e vão desde intervenções

tópicas a medicamentos orais (Vale et al., 2019).

Além destas condições, o melanoma e outros tipos de câncer da pele são tópicos importantes a explorar. O melanoma, em particular, é um câncer de pele potencialmente fatal, caracterizado pelo crescimento descontrolado de melanócitos. A detecção precoce é fundamental para o sucesso do tratamento, pelo que a compreensão dos sintomas precoces e dos fatores de risco (como a exposição excessiva ao sol e o histórico familiar) é fundamental para o diagnóstico (Azambuja, 2017).

Outros cânceres da pele, como o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, também são relevantes para a prática clínica, uma vez que, embora tenham um menor risco de metástases do que o melanoma, também exigem uma observação cuidadosa e um diagnóstico preciso (Cengiz; Gürel, 2020).

O vitiligo caracteriza-se por uma perda de pigmentação da pele que, embora não cause um desconforto físico significativo, pode afetar seriamente a autoestima do paciente. Por outro lado, a rosácea, uma doença inflamatória que causa vermelhidão e inchaço, é frequentemente confundida com outras doenças de pele, reforçando a importância de um conhecimento clínico correto. As infecções fúngicas causadas por fungos como a *Candida* e o *Trichophyton* também são comuns e podem ser mal diagnosticadas sem um conhecimento correto das características de cada um (Cunha, 2021).

O eczema atópico ou dermatoses inflamatórias têm diferentes formas e fases de lesões. Na fase aguda, surgem frequentemente na superfície da pele marca vermelho-pálidas com bolhas e inchaço. Na fase subaguda, as bolhas que apareciam anteriormente rompem-se e exsudam um líquido claro. Na fase crônica, caracteriza-se por uma secagem das secreções e pela formação de crostas, que caem formando fissuras e engrossando a pele (Amaru, Chavez, 2021).

Pode causar desconforto e embaraço ao paciente e afetar seriamente as suas

atividades diárias normais. Na medula do dedo, algumas pregas dérmicas tornam-se difusas, afetando assim a precisão das impressões digitais. Afeta tanto homens como mulheres e representa cerca de 1% a 5% da população mundial (Cengiz; Gürel, 2020).

As pápulas irregulares, benignas, endurecidas e ásperas, que podem aparecer isoladamente ou em grupos no corpo, são o resultado da infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Aparecem mais frequentemente em áreas em contato com outras superfícies, como joelhos, cotovelos, mãos, dedos e mesmo junto às unhas (perinail). A infecção ocorre na camada mais superficial da pele ou das mucosas, ativando um crescimento anormal das células epidérmicas (Miyamotoa,

Gordilhoa, Santia, Porro 2022).

Os pacientes imunocomprometidos são os mais susceptíveis de desenvolver verrugas. Quando as verrugas aparecem na carne dos dedos, interferem com o reconhecimento das cristas dérmicas devido ao espessamento da área. O pico de

incidência situa-se entre os 12 e os 16 anos de idade, em ambos os sexos, com uma

prevalência global de 1 a 3 por cento nas áreas digitalmente afetadas. As lesões podem demorar semanas a meses a aparecer após a exposição (Vale et al., 2019).

A doença de Hansen, vulgarmente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente os nervos e a pele. Os sintomas incluem manchas claras, vermelhas ou escuras, pouco visíveis, alteração da sensibilidade no local da lesão com alopecia e ausência de sudação, que podem levar a lesões ulcerativas incapacitantes nas extremidades, defeitos nos dedos e manifestação de defeitos “0” (zero) na polpa do dedo no local do dedo em falta (Lopes, 2014).

A pulpíte fissurada dos dedos é uma Inflamação da polpa do dedo, acompanhada de hiperqueratose e fissuras. São geralmente observadas no eczema de contato alérgico ou irritante. São manifestações de uma variedade de condições dermatológicas. Já a Adermatoglia é uma doença autossômica dominante rara que impede o desenvolvimento das impressões digitais, promovida pelo gene *SMARCD1*, locus 4q22, com 18 exões; associada a reguladores da cromatina dependentes da matriz

e da actina. As características associadas a esta deleção são pontas dos dedos achatadas e um número reduzido de glândulas sudoríparas na mão (Cengiz; Gürel, 2020).

3 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM DERMATOLOGIA E FERRAMENTAS CLÍNICAS PARA A PRÁTICA MÉDICA

Os métodos de diagnóstico em dermatologia tornaram-se mais precisos e variados com os avanços da tecnologia, permitindo uma avaliação mais pormenorizada das lesões e afecções cutâneas. O exame físico clínico é um dos métodos mais tradicionais e amplamente utilizados. Envolve a inspeção visual da pele e a palpação das lesões, permitindo ao médico avaliar aspectos como o tamanho, a forma, a textura e a distribuição das lesões (Amaru, Chavez, 2021).

Uma observação cuidadosa pode fornecer pistas valiosas sobre a natureza da doença, como a psoríase, a dermatite ou o câncer da pele. O exame físico é essencial para o diagnóstico inicial e é frequentemente complementado por outras técnicas, especialmente se as lesões não apresentarem características diferenciadoras óbvias (Azambuja, 2017).

A dermatoscopia é outro método indispensável. Esta técnica utiliza um dermatoscópio para ampliar e iluminar a lesão, revelando padrões e características que não podem ser vistos a olho nu.

A dermatoscopia é particularmente útil no diagnóstico de câncer da pele, como o melanoma, permitindo aos profissionais observar pormenores do pigmento e das estruturas vasculares. A utilização da dermatoscopia digital permite o armazenamento de imagens e o acompanhamento

dos pacientes ao longo do tempo, ajudando a detectar precocemente lesões suspeitas (Vale et al., 2019).

Com esta tecnologia, os dermatologistas podem reduzir a necessidade de biópsias invasivas, monitorizar eficazmente as lesões de alto risco e proporcionar aos pacientes um tratamento mais confortável e seguro. A utilização da dermatoscopia contribui grandemente para a prevenção e deteção precoce do câncer da pele, o que tem um impacto direto no sucesso do tratamento (Mariath, Santin, Faccini, Kiszewsk,

2020).

Através da dermatoscopia, os dermatologistas podem visualizar em pormenor estruturas subcutâneas que não podem ser vistas a olho nu. Este aparelho permite observar a cor, a forma e o padrão de distribuição dos pigmentos da pele, o que é essencial para a identificação de lesões suspeitas, como toupeiras e melanomas (Miyamotoa, Gordilhoa, Santia, Porro 2022).

A biópsia da pele é uma técnica decisiva nos casos em que nem o exame físico nem a dermatoscopia são suficientes. A biópsia consiste na remoção de uma amostra de pele para análise histopatológica em laboratório. A biópsia permite ao dermatologista obter uma confirmação diagnóstica e determinar a extensão de doenças potencialmente graves, como o câncer da pele e as doenças auto-imunes (Lopes, 2014).

Existem vários tipos de biópsias, como as biópsias por punção (em que se retira uma pequena amostra circular de pele) e as biópsias por raspagem (em que se retira apenas a camada superficial). O profissional deve escolher o tipo de biópsia em função do tipo e da localização da lesão e da suspeita clínica (Amaru, Chavez, 2021).

A biópsia cutânea é um dos métodos de diagnóstico mais fiáveis e amplamente utilizados em dermatologia. Neste método, é recolhida uma pequena amostra de pele para análise histológica. Existem vários tipos de biópsias disponíveis, como a raspagem, a punção e a excisão, que podem ser escolhidas consoante o tipo de lesão e a profundidade necessária. A análise histológica da amostra é essencial para o diagnóstico do câncer da pele e das doenças inflamatórias e infecciosas da pele (Cengiz; Gürel, 2020). As biópsias fornecem informações detalhadas sobre a estrutura celular e tecidual, permitindo ao dermatologista confirmar ou excluir com exatidão o

diagnóstico inicial. Apesar de ser um procedimento invasivo, a biópsia é uma ferramenta de diagnóstico indispensável, especialmente em casos de lesões atípicas ou de suspeita de malignidade, e é considerada o padrão de ouro para o diagnóstico de uma vasta gama de doenças da pele (Vale et al., 2019). Outro grande avanço na dermatologia é a utilização de técnicas de imagem avançadas, como a microscopia confocal e a ecografia cutânea. A microscopia confocal permite a visualização em tempo real das camadas da pele e constitui uma alternativa não invasiva à biópsia em alguns casos (Miyamotoa, Gordilhoa, Santia,

Porro 2022).

Por outro lado, a ecografia cutânea, embora menos comum, é muito útil para avaliar a profundidade das lesões, especialmente dos tumores cutâneos, e ajuda no planejamento do tratamento. Embora estas técnicas ainda não estejam amplamente disponíveis em todas as clínicas, representam o futuro do diagnóstico dermatológico, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos (Mariath, Santin, Faccini, Kiszewsk, 2020).

Os programas de Inteligência Artificial treinados são capazes de reconhecer padrões de lesões cutâneas, analisar imagens com rapidez e precisão e ajudar a detectar doenças como o câncer da pele. A utilização da IA permite aos dermatologistas dar uma segunda “vista de olhos” às lesões, reduzindo a probabilidade de erros de diagnóstico e aumentando a precisão, especialmente em casos mais subtis ou complexos (Cengiz; Gürel, 2020). É também importante sublinhar o papel da história clínica e dos testes laboratoriais no diagnóstico das doenças dermatológicas. Uma história clínica detalhada pode revelar fatores predisponentes, história familiar e história médica passada que influenciam o diagnóstico. Em muitos casos, são necessários testes laboratoriais, como a análise de marcadores inflamatórios no sangue ou culturas microbiológicas de amostras de pele, para diferenciar entre dermatoses infecciosas e doenças auto-imunes ou alérgicas (Vale et al., 2019).

Os métodos de diagnóstico em dermatologia e os instrumentos clínicos na prática médica são elementos fundamentais do trabalho de um dermatologista. A precisão do diagnóstico é essencial para a prevenção e o tratamento eficazes das doenças da pele e também ajuda na detecção precoce de doenças com elevada probabilidade de malignidade, como o melanoma (Amaru, Chavez, 2021).

A dermatologia é uma especialidade que abrange uma vasta gama de doenças e os sintomas das doenças benignas e malignas são frequentemente semelhantes. Para fazer um diagnóstico correto, os dermatologistas necessitam de um conhecimento profundo dos métodos de diagnóstico, que incluem tanto o exame clínico intuitivo como técnicas avançadas de imagiologia e de análise laboratorial.

Com este conjunto de ferramentas, os médicos podem fazer um diagnóstico exato e adequado para cada paciente, orientando assim o tratamento e a prevenção de forma mais segura e eficiente (Lopes, 2014).

O exame clínico intuitivo e a história clínica são a base de um diagnóstico

dermatológico. Por meio de uma observação minuciosa da pele do paciente e de uma anamnese detalhada, o dermatologista pode obter informações relevantes sobre histórico familiar, hábitos de vida e eventuais comorbidades. Neste processo, o profissional pode formular uma hipótese de diagnóstico com base em fatores como a duração das lesões, os sintomas associados (por exemplo, comichão ou dor) e possíveis fatores predisponentes (Azambuja, 2017).

O exame clínico e a análise da história são ferramentas essenciais na prática médica, pois permitem ao dermatologista estabelecer uma impressão inicial e formar uma suspeita preliminar, que pode orientar a escolha de testes mais específicos para confirmar ou excluir um possível diagnóstico. Estes elementos são essenciais para que o médico possa compreender plenamente o historial do paciente e a complexidade de cada caso (Cengiz; Gürel, 2020).

A microscopia confocal de reflexão é uma técnica que permite a visualização detalhada das camadas da pele a nível celular. A técnica utiliza um laser de baixa potência para penetrar na pele e fornecer imagens em tempo real. Na prática médica, a microscopia confocal é particularmente útil para avaliar lesões cutâneas em áreas sensíveis onde a biopsia pode ser um procedimento mais invasivo. Esta técnica é amplamente utilizada no diagnóstico de lesões pigmentadas e no rastreio de tumores cutâneos como o melanoma (Vale et al., 2019).

A microscopia confocal permite aos médicos avaliar características específicas das estruturas celulares e dos tecidos, proporcionando um método alternativo menos invasivo e mais rápido para diagnosticar uma variedade de doenças da pele. Esta ferramenta clínica destaca-se pela sua precisão e capacidade de fornecer análises aprofundadas sem a necessidade de um procedimento cirúrgico inicial (Miyamotoa, Gordilhoa, Santia, Porro 2022).

A imunohistoquímica é uma técnica de diagnóstico avançada que utiliza anticorpos específicos para identificar antígenos nos tecidos. Estes anticorpos são marcados com sinais visíveis que identificam proteínas ou células específicas. Em dermatologia, a imunohistoquímica é essencial para a diferenciação entre tipos específicos de câncer da pele e para o diagnóstico de lesões infecciosas, auto- imunes e inflamatórias (Azambuja, 2017).

Este método melhora a precisão do diagnóstico histopatológico e ajuda os

dermatologistas a compreender melhor a natureza e a origem de certas lesões. No caso de doenças complexas com padrões celulares específicos, a imunohistoquímica é uma ferramenta inestimável para fazer diagnósticos mais pormenorizados e precisos. A importância deste método reside na sua capacidade de fornecer informações para além da morfologia celular, acrescentando uma

camada adicional de dados à tomada de decisões clínicas (Mariath, Santin, Faccini, Kiszewsk, 2020).

Os testes microbiológicos, como a cultura e os testes moleculares, são fundamentais na identificação de agentes infecciosos que afetam a pele, como fungos, bactérias e vírus. Estes testes são particularmente úteis no diagnóstico de infecções cutâneas com apresentações clínicas semelhantes (por exemplo, infecções fúngicas, bacterianas e virais) (Amaru, Chavez, 2021).

As culturas microbiológicas identificam os agentes patogênicos e determinam a sua suscetibilidade aos antimicrobianos, enquanto os testes moleculares, como a PCR (reação em cadeia da polimerase), detectam o material genético dos agentes infecciosos com elevada precisão. A identificação correta dos agentes patogênicos é essencial para escolher o tratamento adequado, evitar a utilização desnecessária de antibióticos e reduzir o risco de resistência antimicrobiana. Na prática médica, estes testes são indispensáveis para tratar eficazmente as infecções cutâneas, promovendo uma recuperação rápida e minimizando as complicações (Miyamotoa, Gordilhoa, Santia, Porro 2022).

O teste de alergia e sensibilidade cutânea, também conhecido como teste de adesivo, é uma ferramenta de diagnóstico importante para determinar alergias de contato, como as causadas por metais, cosméticos e medicamentos. O teste consiste na aplicação de uma substância sensibilizante na pele do paciente e na observação de uma possível reação alérgica. 48 a 72 horas depois, o médico avalia a reação cutânea para determinar a sensibilidade do paciente a essas substâncias (Vale et al., 2019). O teste de contato é particularmente importante para os pacientes com dermatite de contato recorrente, uma vez que identifica as substâncias que o paciente deve evitar. Na prática médica, esta ferramenta pode ajudar os dermatologistas a instruir os pacientes sobre como evitar alérgenos específicos, melhorando assim a qualidade de vida e prevenindo a recorrência de reações alérgicas na pele (Cengiz; Gürel, 2020).

O ultrassom de alta frequência é uma ferramenta de diagnóstico não invasiva que permite a visualização detalhada das camadas da pele e do tecido subcutâneo. Esta técnica utiliza ondas sonoras de alta frequência para criar imagens das estruturas internas da pele e é particularmente útil para avaliar a profundidade das lesões cutâneas, dos tumores e da inflamação subcutânea (Amaru, Chavez, 2021). Na dermatologia, a ecografia é habitualmente utilizada para monitorizar o tratamento de doenças como o melanoma e outras lesões malignas, constituindo uma forma eficaz de acompanhar a evolução e a resposta ao tratamento. Esta

ferramenta é valiosa na prática médica porque permite aos dermatologistas avaliar as lesões em maior profundidade sem a necessidade de cirurgia invasiva, ajudando-os a decidir se é necessária uma biopsia ou um tratamento mais agressivo (Azambuja, 2017).

A fotografia digital e a análise computadorizada são ferramentas modernas que permitem a monitorização a longo prazo das lesões cutâneas. A fotografia digital combinada com software de análise pode registar alterações nas lesões cutâneas ao longo do tempo, enquanto alguns sistemas mais avançados utilizam inteligência artificial para identificar padrões sugestivos de malignidade (Mariath, Santin, Faccini, Kiszewski, 2020). Pacientes com antecedentes de câncer da pele ou com múltiplas lesões, uma vez que permite aos dermatologistas monitorizar alterações subtis nas lesões e tomar medidas preventivas quando são detectadas alterações suspeitas. Na prática clínica, este método ajuda no diagnóstico precoce de doenças malignas e facilita um acompanhamento rigoroso e personalizado de cada paciente (Miyamotoa,

Gordilhoa, Santia, Porro 2022). Os testes genéticos e os biomarcadores representam a vanguarda do diagnóstico dermatológico. Estes testes identificam as mutações genéticas associadas ao risco de câncer da pele e utilizam biomarcadores específicos para determinar a agressividade de certos tumores. Na prática médica, a análise genética permite que os dermatologistas façam diagnósticos mais detalhados e personalizados, especialmente em casos de câncer de pele hereditário ou de lesões agressivas. Os biomarcadores ajudam a prever o comportamento das lesões, facilitando a seleção de tratamentos mais eficazes em função do perfil genético do paciente (Cengiz; Gürel, 2020).

Estes avanços contribuíram significativamente para a prática clínica,

fornecendo dados que permitem um tratamento mais direcionado e uma abordagem mais rigorosa e personalizada do acompanhamento. A aplicação destas tecnologias melhora a prática médica, permite a tomada de decisões baseadas em provas e promove a saúde e o bem-estar dos pacientes (Amaru, Chavez, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças da pele, para além de afetarem diretamente a saúde física, têm um impacto significativo na autoestima e no bem-estar psicológico do paciente, pelo que requerem uma abordagem holística que tenha em conta os aspectos biopsicossociais. A pele, como órgão visível e exposto, reflete a saúde geral e é altamente influenciada por fatores psicológicos e ambientais. A relação entre as afecções cutâneas e os problemas emocionais reforça a importância da colaboração interdisciplinar entre a dermatologia e a psicologia, a fim de prestar cuidados

abrangentes e humanos. Os avanços tecnológicos como a dermatoscopia, a microscopia confocal, a biópsia e a utilização da inteligência artificial estão a desempenhar um papel vital na

prática dermatológica, permitindo um diagnóstico mais preciso e um tratamento mais eficaz. Estes métodos de diagnóstico fornecem aos dermatologistas as ferramentas necessárias para reconhecer doenças graves, como o melanoma, numa fase precoce e para monitorizar a progressão de outras doenças crônicas de uma forma menos invasiva, contribuindo assim para a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos pacientes.

Assim, conclui-se que a adoção destas tecnologias modernas e uma maior sensibilização para os cuidados preventivos, como a proteção solar e a higiene da pele, são fundamentais para reduzir a incidência e a gravidade das doenças cutâneas. A prática da dermatologia deve, por isso, evoluir para incorporar novas tecnologias e estratégias preventivas, promovendo uma abordagem que dê prioridade à saúde física e mental dos pacientes e que proporcione cuidados abrangentes e personalizados.

REFERÊNCIAS

- AMARU, M.; CHAVEZ, R. Provas de diagnóstico em doenças dermatológicas. *Journal of Dermatology*, 2021.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diagnóstico e tratamento de doenças cutâneas. Manual Técnico, Brasília, 2017.
- AZAMBUJA, L. Medicina biopsicossocial: Corpo e psique como unidade. *Revista de Psicologia e Saúde*, 2017.
- CENGIZ, C.; GÜREL, S. Análise de lesões cutâneas: Da biópsia à inteligência artificial. *Turkish Journal of Dermatology*, 2020.
- CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE. Diretrizes de diagnóstico e tratamento para psoríase. São Paulo, 2020.
- CUNHA, A. R. Dermatologia: Doenças de pele e fatores psicossociais. São Paulo: Editora Saúde, 2021.
- FOWLER, I. K. D. et al. Provas de impressão digital para a divisão do trabalho e aprendizagem da fabricação de cerâmica no início da Idade do Bronze Telleş-Şâfi / Gath, Israel. *PLoS One*, v. 15, n. 4, p. e0231046, 2020.
- LEÇA, E.; CARVALHO, A. Infecções cutâneas: causas e tratamentos. *Revista de Medicina*, 2017.
- LIMA, R. G.; VASCONCELOS, F. Epidermólise bolhosa: características e tratamento. *Revista Brasileira de Dermatologia*, 2018.
- LOPES, A. F. R. A influência das doenças/lesões dermatológicas nas impressões digitais - características e alterações. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, 2014.
- MARIATH, J.; SANTIN, R.; FACCINI, R.; KISZEWSK, E. Uso da dermatoscopia na detecção precoce do melanoma. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2020.
- MIYAMOTOA, L.; GORDILHOA, J.; SANTIA, R.; PORRO, C. Análise das ferramentas de diagnóstico em dermatologia. *Dermatology International*, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório global sobre psoríase. Genebra: OMS, 2016.



PAULA, M.; SILVA, J.; BRANDAO, R. Dermatologia na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.

PIASERICO, S. et al. Efeitos das emoções em doenças de pele. Journal of Psychodermatology, 2016.

TOMAS-ARAGONES, L.; MARRON, S. A pele e a psique: um olhar biopsicossocial. European Journal of Dermatology, 2016.

VALE, V. G. et al. Análise da aplicabilidade dos saberes biomédicos na perícia forense. Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB, Barreiras/BA, 2019.