

## **Projeto de Intervenção Profissional II**

### **Acne no Fototipo Negro: Desafios Clínicos e Estratégias de Tratamento**

Milene da Silva Godinho<sup>1</sup>, Camila Borges Polesso<sup>2</sup>.

#### **Resumo**

A acne é uma das doenças dermatológicas mais comuns, afetando indivíduos de diferentes faixas etárias e etnias. No entanto, em peles negras, essa condição apresenta particularidades clínicas e terapêuticas que exigem atenção específica. Este trabalho tem como objetivo analisar as características da acne em peles negras, abordando seus fatores desencadeantes, manifestações clínicas e possíveis complicações, como a hiperpigmentação pós-inflamatória. Por meio de uma revisão bibliográfica, foram selecionados artigos científicos e publicações especializadas que discutem o tratamento adequado e os cuidados estéticos recomendados para esse fototipo. Os resultados apontam a importância de estratégias personalizadas e do uso de ativos que respeitem a sensibilidade da pele negra, minimizando riscos de manchas e cicatrizes.

**Palavras-chave:** “acne vulgar”, “cosméticos”, “hiperpigmentação”, “fototerapia”, “cicatrizes”.

#### **1. Introdução**

A acne é uma condição dermatológica comum que afeta pessoas de todas as etnias, porém, em peles negras, apresenta características específicas que exigem atenção diferenciada. Embora as lesões inflamatórias como pústulas, pápulas e nódulos sejam semelhantes em todos os tipos de pele, a pele negra possui maior propensão à hiperpigmentação pós-inflamatória, o que pode tornar as sequelas da acne mais visíveis e persistentes. Isso se deve à maior concentração de melanina, que responde com mais intensidade a processos inflamatórios (LEUNG *et al.*, 2021).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade de Caxias do Sul.

<sup>2</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade de Caxias do Sul.

Outro fator importante é a dificuldade no diagnóstico e tratamento adequado da acne em pele negra. Estudos mostram que ainda há uma carência de protocolos dermatológicos específicos para esse grupo, o que pode levar a tratamentos inadequados ou até prejudiciais. Produtos comumente utilizados no tratamento da acne com substâncias irritantes, como peróxido de benzoíla em altas concentrações, podem causar ressecamento excessivo, irritação e manchas. Assim, a abordagem terapêutica deve considerar não só o controle da acne ativa, mas também a prevenção de hiperpigmentações e cicatrizes (GOMES *et al.*, 2022).

Além das questões clínicas, é necessário considerar os aspectos socioculturais envolvidos. A estética da pele negra é historicamente marginalizada, o que contribui para um impacto psicológico ainda mais profundo em pessoas negras que sofrem com a acne. A baixa representatividade em campanhas de cuidados com a pele e a ausência de profissionais especializados em pele negra reforçam um ciclo de invisibilização e desinformação que afeta diretamente o autocuidado e a autoestima (GOMES *et al.*, 2022).

A indústria de cosméticos e cuidados com a pele tem começado a se adaptar a essa realidade, desenvolvendo produtos mais adequados para peles negras, como hidratantes não comedogênicos, protetores solares com acabamento invisível e tratamentos despigmentantes suaves. No entanto, essa mudança ainda é recente e limitada a mercados mais desenvolvidos. No Brasil, por exemplo, a oferta de produtos acessíveis e eficazes para a pele negra ainda é restrita, especialmente em regiões periféricas ou com menos acesso a especialistas (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Ainda, a acne em pele negra deve ser compreendida dentro de um contexto amplo, que envolva aspectos biológicos, sociais e culturais. Abordar as especificidades do tratamento da pele negra é de extrema relevância, uma vez que ainda há pouco conhecimento difundido sobre o assunto, o que contribui para a insegurança de muitos profissionais ao atender essa população. (RIBEIRO *et al.*, 2015).

## **2. Objetivo**

Compreender a patogênese da acne na pele negra e elencar os principais tratamentos levando em conta a eficácia e segurança do paciente, com o objetivo de reunir, analisar e discutir informações relevantes sobre a acne em peles negras

## **3. Materiais e métodos**

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, cuja seleção de referências seguiu critérios de relevância, atualidade e pertinência ao tema proposto. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, contemplando artigos publicados no período de 2011 a 2024, nos idiomas português e

inglês. Foram empregados descritores controlados e não controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “*pele negra*”, “*cuidados dermatológicos*”, “*hiperpigmentação*”, “*acne vulgar*”. Para complementar, foram analisadas as listas bibliográficas dos artigos inicialmente selecionados, a fim de identificar outras publicações relevantes para o aprofundamento da temática.

## **4. Resultados**

### *4.1 Acne*

A acne é uma condição dermatológica que pode afetar pessoas em diferentes fases da vida, desde a adolescência até a idade adulta, interferindo nas atividades diárias e na vida social dos indivíduos. No caso das mulheres adultas, as causas mais frequentes estão relacionadas a alterações hormonais, estresse, obesidade, exposição solar excessiva, tabagismo e fatores que comprometem a barreira epidérmica (BAGATIN et al., 2018). A pele, especialmente a do rosto, abriga uma microbiota composta por diversas bactérias que se desenvolvem em regiões ricas em glândulas sebáceas, contribuindo para o surgimento da acne. Com base em estudos recentes, houve a atualização na nomenclatura da principal bactéria associada à acne: de *Propionibacterium acnes* passou a ser chamada de *Cutibacterium acnes*, por suas características particulares de colonização cutânea (DRÉNO et al., 2018). Trata-se de uma bactéria anaeróbica facultativa, gram-positiva e comensal, pertencente ao filo Actinobacteria, que se instala nas unidades pilossebáceas, podendo se comportar como um patógeno oportunista (SANTOS e MARTA et. al., 2020).

A acne é classificada em graus de I a V conforme a gravidade das lesões. O grau I refere-se à presença de comedões abertos e fechados, sem inflamação aparente. O grau II inclui pápulas inflamadas e avermelhadas. No grau III, surgem nódulos e cistos, caracterizando uma forma nodulocística. A acne de grau IV é mais severa, com presença de nódulos inflamatórios, abscessos e fístulas. Já o grau V representa a forma mais grave, com inflamações intensas, múltiplas pústulas ou cistos (DIOGO, 2021; LEAL et al., 2022).

Apesar de não haver um perfil epidemiológico padronizado globalmente, a acne é considerada uma das doenças dermatológicas mais comuns. Sua prevalência na adolescência varia entre 35% e 90%, sendo ainda mais elevada no contexto ocidental, atingindo até 95% dos adolescentes. Estima-se que nos Estados Unidos, entre 40 e 50 milhões de pessoas são afetadas pela acne, especialmente entre 12 e 24 anos. Após essa fase, 12% das mulheres e 3% dos homens permanecem com manifestações da condição até os 45 anos. Em um estudo conduzido na Suécia, observou-se uma prevalência de acne entre 12 e 16 anos, sendo relativamente equilibrada entre os sexos: 38% nos meninos e 35% nas meninas (FIGUEIREDO et al., 2011).

A acne na mulher adulta, caracterizada a partir dos 25 anos, apresenta um quadro muitas vezes crônico e de difícil controle. Fatores genéticos e hormonais têm papel significativo em sua fisiopatologia. Cerca de um terço das mulheres adultas com acne apresenta hiperandrogenismo, sendo comum a piora das lesões no período pré-menstrual, embora, na maioria dos casos, não haja alteração endócrina detectável (SANTOS et al., 2015). Outro fator relevante é o uso de cosméticos inadequados, que podem conter substâncias comedogênicas como lanolina, miristato de isopropila, álcool cetílico e ácido esteárico. O uso de protetores solares com formulação oleosa também está associado ao surgimento da acne comedoniana (KUTLU, KARADAG e WOLLINA, 2023).

Entre os principais fatores que contribuem para a acne na mulher adulta, destacam-se as alterações hormonais. A atividade androgênica, em especial a ação da testosterona e da di-hidrotestosterona (DHT), está diretamente relacionada ao aumento da produção de sebo pelas glândulas sebáceas. Além disso, desequilíbrios envolvendo os estrogênios e progestágenos, comuns durante o ciclo menstrual, a gestação e o uso de anticoncepcionais ou na síndrome dos ovários policísticos (SOP), podem intensificar o quadro de acne. A sensibilidade aumentada dos receptores hormonais nas unidades pilosebáceas também favorece a obstrução folicular e a inflamação cutânea. Esses aspectos explicam por que muitas mulheres apresentam piora da acne em fases específicas do ciclo ou diante de alterações endócrinas (GOMES et al., 2022).

Outros fatores não hormonais também influenciam significativamente no desenvolvimento e agravamento da acne. Uma dieta rica em carboidratos de alto índice glicêmico pode elevar os níveis de IGF-1 (fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1), o que estimula a produção de sebo e a proliferação de queratinócitos, contribuindo para o agravamento das lesões acneicas. O estresse é outro elemento relevante, pois estimula a liberação de citocinas pró-inflamatórias e altera o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desencadeando respostas que impactam diretamente a pele (BAGATIN et al., 2018). Além disso, o tabagismo compromete a qualidade do sebo e reduz os níveis de antioxidantes naturais da pele, favorecendo um envelhecimento precoce e características clínicas típicas, como a chamada "*smoker's face*" (RIBEIRO et al., 2015).

Para manter a pele saudável, é essencial estabelecer uma rotina de cuidados diários, mesmo em presença de acne. A higienização deve ser feita com produtos específicos para cada tipo de pele, e a hidratação deve ser constante, com fórmulas não comedogênicas (BACK et al., 2019). Toalhas e esponjas abrasivas devem ser evitadas, assim como lavagens excessivas ou uso frequente de esfoliantes, que podem agravar a inflamação (LEAL et. al., 2022)

A alimentação exerce um papel importante tanto na prevenção quanto no tratamento da acne. A adoção de uma dieta equilibrada, com consumo regular de vegetais e hortaliças, pode contribuir para a melhoria do quadro clínico. Alimentos com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes auxiliam na redução das lesões cutâneas e promovem uma pele mais saudável (LEITE *et. al.*, 2020).

#### 4.2 Acne em pele negra

A acne em peles negras apresenta particularidades clínicas e estéticas que exigem atenção especial no diagnóstico e no tratamento. Embora a patogênese da acne seja semelhante entre diferentes grupos étnicos — envolvendo aumento da produção sebácea, obstrução folicular, colonização bacteriana por *Cutibacterium acnes* e inflamação —, pacientes com pele mais escura têm maior tendência a desenvolver hiperpigmentação pós-inflamatória (HPI), mesmo após lesões leves. Essa condição é frequentemente mais preocupante para os pacientes do que as próprias lesões de acne, devido ao impacto estético significativo e a persistência das manchas (BORRELL *et. al.*, 2021).

A presença de lesões inflamatórias, como pápulas, pústulas e nódulos, é comum entre pessoas negras, mas essas lesões frequentemente evoluem para áreas escurecidas devido à resposta exacerbada dos melanócitos ao processo inflamatório. Essa resposta pigmentária torna o tratamento da acne mais desafiador, pois exige uma abordagem dupla: controlar as lesões e minimizar as alterações pigmentares residuais. A escolha inadequada do tratamento pode piorar o quadro, causando ainda mais escurecimento ou até cicatrizes queloidianas (ALCHORNE *et. al.*, 2024).

A cicatrização em pele negra também apresenta características singulares. É mais comum o desenvolvimento de cicatrizes hipertróficas e queloides, especialmente após lesões inflamatórias profundas. Por esse motivo, tratamentos agressivos, como extrações manuais ou peelings químicos com pH menor que 2, devem ser evitados ou aplicados com muita cautela. Intervenções minimamente invasivas e protocolos menos irritantes são preferíveis para evitar complicações estéticas que podem ser mais duradouras do que a acne em si. Além das características biológicas, fatores socioculturais influenciam na busca por tratamento e no manejo da acne em peles negras. Muitos pacientes relatam experiências negativas com tratamentos padronizados, que não consideram as especificidades de sua pele, o que pode levar à interrupção precoce da terapia. A ausência de representatividade nos estudos clínicos e nas campanhas de cuidados com a pele também contribui para a baixa adesão e perpetuação de mitos relacionados ao tratamento da acne nesse grupo (ALCHORNE *et. al.*, 2024).

## 5. Tratamentos para a acne

Conforme apontado por Macedo (2020), um dos principais objetivos das terapias destinadas à acne é prevenir o surgimento de lesões que possam evoluir para cicatrizes e hiperpigmentação. A adoção de cuidados específicos logo nas fases iniciais do quadro acneico pode reduzir significativamente o risco de complicações futuras. Além disso, a manutenção de uma rotina de higiene e cuidados com a pele é fundamental para auxiliar no controle da acne. Contudo, é essencial que os métodos aplicados e os produtos utilizados sejam adequadamente dosados, pois o uso exagerado pode resultar em reações adversas, como irritações cutâneas.

Os dermocosméticos têm sido desenvolvidos com o propósito de atuar diretamente sobre os principais mecanismos envolvidos na patogênese da acne. Esses produtos também são úteis para mitigar efeitos colaterais associados a tratamentos farmacológicos, como irritações, além de proporcionarem ações complementares ao tratamento convencional. Eles podem ser classificados de acordo com sua função, como agentes seborreguladores, antimicrobianos, anti-inflamatórios, antioxidantes ou ceratolíticos, e geralmente são disponibilizados sob formas como cremes, loções e produtos de limpeza (ARAVIISKAIA et al., 2019).

De acordo com Ebrahim (2017), os protocolos de limpeza facial devem ser planejados levando em consideração o ciclo natural de renovação da pele. Em pacientes jovens, esse processo ocorre, em média, a cada vinte e oito dias, enquanto em peles mais maduras, o intervalo pode chegar a cerca de quarenta dias. Outro fator determinante é o tipo de pele: pessoas com pele seca ou normal podem se beneficiar da limpeza profunda a cada dois meses, enquanto indivíduos com pele oleosa ou mista podem realizá-la mensalmente. Ainda, a limpeza de pele é considerada uma das práticas estéticas mais relevantes na manutenção da saúde cutânea. Ela contribui para manter a pele livre de impurezas, bem nutrida e revitalizada, sendo frequentemente recomendada como etapa preparatória para a realização de outros procedimentos estéticos. Além disso, a eletroterapia com alta frequência pode ser associada ao tratamento, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e bactericidas provenientes do ozônio (RIBEIRO *et al.*, 2015). Em casos de acne leve a moderada, os tratamentos tópicos geralmente representam a primeira linha de abordagem e também são eficazes na manutenção da remissão (ZAENGLEIN *et al.*, 2016; LEUNG *et al.*, 2021)

A fotoproteção é um componente essencial no tratamento da acne em pele negra, mesmo que o eritema não seja tão evidente quanto em peles claras. A exposição solar pode agravar a hiperpigmentação e dificultar a reversão das manchas. Por isso, o uso de protetor solar diário deve ser incentivado, preferencialmente com formulações leves, não

comedogênicas e que não deixem resíduo esbranquiçado, respeitando as necessidades estéticas e funcionais desse tipo de pele (OGBECHIE-GODEC *et. al.*, 2017).

### 5.1 Recursos Terapêuticos Medicamentosos

Os tratamentos tópicos têm se mostrado eficazes tanto de forma isolada quanto como complemento às terapias sistêmicas em casos de acne de moderada a grave intensidade. Os retinoides são amplamente utilizados, sendo considerados essenciais para a maioria dos quadros, com exceção dos mais severos. Sua principal função é a regulação da queratinização do epitélio infundibular, o que previne a formação de comedões. Entre os retinoides mais prescritos estão a isotretinoína (ácido 13-cis-retinoico) e o adapaleno (GOLLNICK *et. al.*, 2015).

O adapaleno é eficaz no tratamento da acne e da hiperpigmentação simultaneamente. No entanto, esses medicamentos podem causar irritação, o que, em pele negra, eleva o risco de pigmentação reativa. Assim, é recomendada uma introdução gradual, com acompanhamento próximo ao profissional de saúde. A combinação de retinoides com ativos despigmentantes, como o ácido azelaico, pode trazer benefícios adicionais e minimizar os efeitos colaterais. Antibióticos tópicos e sistêmicos também são opções terapêuticas viáveis, principalmente quando a acne apresenta componente inflamatório significativo. Contudo, é fundamental associar o tratamento com antibiótico ao peróxido de benzoíla para evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana. Em casos severos e recalcitrantes, a isotretinoína oral pode ser indicada, desde que o paciente seja cuidadosamente monitorado quanto a possíveis efeitos colaterais e complicações pigmentares (OGBECHIE-GODEC *et. al.*, 2017).

O peróxido de benzoíla (BPO) – por sua vez, é um agente com propriedades antibacterianas, queratolíticas e anticomedogênicas. Sua ação bactericida contra *C. acnes* é superior à de antibióticos tópicos, com o benefício adicional de não induzir resistência bacteriana. Além disso, potencializa a eficácia dos antibióticos sistêmicos e reduz o risco de resistência durante esse tipo de terapia. Apesar de seu bom perfil de segurança, o BPO pode causar irritação cutânea nas primeiras aplicações (FARRAH; TAN, 2016).

Antibióticos tópicos são indicados em casos com inflamação leve, devido à sua ação antimicrobiana e anti-inflamatória. No entanto, não são considerados a abordagem terapêutica mais eficaz para a acne vulgar (AV), e seu uso deve ser suspenso assim que as lesões inflamatórias apresentarem melhora. Entre os mais utilizados estão a clindamicina e a eritromicina (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014; GOLLNICK, 2015).

Em situações moderadas a graves de acne inflamatória, especialmente quando as opções tópicas não resultam em melhora significativa, indicam-se tratamentos sistêmicos.

Os antibióticos orais são geralmente a primeira escolha, pois oferecem início de ação mais rápido e boa tolerabilidade. As classes mais empregadas incluem as ciclinas, os macrolídeos e a isotretinoína (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014; LIMA).

As ciclinas, como a tetraciclina, doxiciclina e minociclina, são preferidas por sua eficácia, perfil de segurança e menor risco de resistência bacteriana. O uso deve ser limitado a um período de três a quatro meses e não deve ser combinado com antibióticos tópicos. Já os macrolídeos, como eritromicina, azitromicina e claritromicina, apresentam boa tolerabilidade, embora possam causar desconforto gastrointestinal e tenham eficácia limitada (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014).

A isotretinoína, derivada da vitamina A (ácido 13-cis-retinoico), pode ser administrada tanto topicamente quanto por via oral, sendo especialmente indicada nos casos graves de acne nodular inflamatória ou quando outras abordagens terapêuticas falham. Destaca-se por atuar simultaneamente nos quatro mecanismos fisiopatológicos da acne, embora apresente como efeito adverso mais relevante seu alto potencial teratogênico (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014).

Quando a acne se apresenta em formas mais graves ou quando os tratamentos tópicos não proporcionam controle satisfatório, indicam-se os tratamentos sistêmicos, também chamados de terapias orais. Essa abordagem é válida, ainda, para pacientes que apresentam intolerância ou alergia aos produtos tópicos (BATISTA; FONSECA, 2016). Os antibióticos orais, como a doxiciclina, a minociclina e a eritromicina, são amplamente utilizados, pois apresentam resultados clínicos semelhantes aos tópicos, com a vantagem de ação mais rápida. Ressalta-se que a maioria desses medicamentos, com exceção da eritromicina, aumenta a sensibilidade à luz solar, exigindo o uso regular de protetor solar durante o tratamento (BATISTA; FONSECA, 2016).

A isotretinoína oral, um retinoide sistêmico, representa uma das opções mais eficazes no tratamento da acne grave e resistente. Atua reduzindo a atividade das glândulas sebáceas e a produção de sebo, normalizando a descamação da pele, reduzindo a inflamação e diminuindo a quantidade de P. acnes na pele. Estudos sugerem que doses cumulativas entre 120 e 150 mg/kg são mais eficazes para reduzir as taxas de recorrência. Em casos moderados, doses mais baixas têm demonstrado bons resultados com menos efeitos colaterais. Os efeitos adversos, em geral, são reversíveis e incluem sintomas mucocutâneos, musculoesqueléticos e oftálmicos, além de preocupações com possíveis impactos sobre a saúde mental, risco cardiovascular e formação de cicatrizes (ZAENGLEIN *et al.*, 2016).

Nos casos em que o uso da isotretinoína é contraindicado, como na gravidez e no período de amamentação, alternativas terapêuticas podem ser utilizadas. Entre elas, destacam-se o ácido azelaico, procedimentos como peelings e microabrasão, fototerapias com laser, peróxido de benzoíla e a combinação de eritromicina com corticosteroides. Essas opções oferecem abordagens seguras e eficazes para o controle da acne em pacientes com limitações específicas ao tratamento retinoide sistêmico (BATISTA; FONSECA *et al.*, 2016)

## 5.2 Recursos Estéticos

Segundo Hay *et al.* (2018), o peeling químico representa uma opção segura para pacientes que não toleram medicações convencionais no tratamento da acne. É especialmente indicado em casos de acne leve a moderada (graus I e II), pois envolve a aplicação de substâncias químicas com propriedades terapêuticas. Após o procedimento, é essencial o uso de protetor solar, visto que a pele fica mais sensível à radiação ultravioleta. No entanto, existem contraindicações importantes para a aplicação do peeling, como ausência de fotoproteção adequada, gravidez, uso recente de isotretinoína (menos de seis meses), dificuldades de cicatrização, predisposição à formação de queloides e histórico de hiperpigmentação pós-inflamatória (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Os peelings químicos são classificados com base na profundidade da necrose que causa nos tecidos da pele. Eles se dividem em quatro categorias: o peeling muito superficial, que afeta apenas as camadas córnea e granulosa, promovendo a remoção do estrato córneo; o superficial, que provoca necrose parcial ou total da epiderme até a camada basal; o médio, que alcança a derme papilar; e o profundo, que atinge inclusive a derme reticular, causando necrose tanto na epiderme quanto na derme (SINIGAGLIA *et al.*, 2018).

Entre os agentes mais utilizados está o ácido salicílico (AS), um betahidroxiácido (BHA) que atua na acne vulgar em concentrações de 20% a 30%. Esse tipo de peeling apresenta propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias, despigmentantes e afinidade por lipídios, sendo comum o surgimento de descamação após sua aplicação. O AS é considerado seguro, não tóxico e auto neutralizante, podendo ser utilizado em diferentes fototipos, inclusive em peles negras, sem contraindicações específicas (LEE *et al.*, 2018). Sua eficácia ocorre principalmente pela ação ceratolítica, que promove a renovação celular por meio da descamação da camada lipídica do estrato córneo e redução da coesão entre os corneócitos (SINIGAGLIA *et al.*, 2018).

Outra categoria relevante são os alfa-hidroxiácidos (AHAs), compostos de origem natural derivados de frutas, cana-de-açúcar e laticínios, entre os quais se destacam o ácido glicólico, o láctico e o mandélico (SILVA *et al.*, 2020). Esses ácidos atuam em diferentes

estruturas da pele, como o estrato córneo, a epiderme e a derme papilar, sendo absorvidos com facilidade devido ao pequeno tamanho molecular (ARBEX *et al.*, 2017).

O ácido mandélico, por sua vez, também pertence à classe dos AHAs e apresenta estrutura química semelhante ao ácido salicílico. É um composto atóxico com ação antisséptica, lipofílica e bactericida, demonstrando eficácia contra cepas clínicas de *Staphylococcus aureus* em estudos laboratoriais. Assim, os peelings à base de ácido salicílico, glicólico e mandélico mostraram-se efetivos na redução de lesões acneicas inflamatórias e não inflamatórias, bem como na diminuição de hiperpigmentações pós-inflamatórias (BUHL *et al.*, 2020).

Além do tratamento farmacológico, terapias adjuvantes, como laser de baixa intensidade, luz pulsada e microagulhamento, vêm sendo estudadas para controle da acne e da HIP em pele negra. Entretanto, essas técnicas devem ser selecionadas com cautela, considerando o alto risco de hiperpigmentação pós-procedimento. A escolha da tecnologia apropriada e da intensidade correta é determinante para o sucesso terapêutico e para evitar danos à barreira cutânea. O manejo da acne em pele negra deve ser multidimensional, envolvendo não apenas o controle das lesões ativas, mas também a prevenção de marcas e a orientação adequada do paciente. É necessário individualizar o tratamento, respeitando as características específicas da pele e promovendo a educação em saúde, para garantir adesão, segurança e eficácia. Profissionais capacitados e atentos às nuances da diversidade cutânea são essenciais para oferecer um cuidado mais inclusivo e eficaz (OGBECHIE-GODEC *et al.*, 2017).

Conforme orientações clínicas, o uso do LED azul é recomendado para quadros moderados de acne, enquanto o LED vermelho se mostra mais indicado para casos de acne vulgar com lesões pigmentadas. A intensidade de aplicação varia de 6 a 40 mW/cm<sup>2</sup> para o azul e de 8 a 100 mW/cm<sup>2</sup> para o vermelho, com sessões de até 20 minutos, podendo ser realizadas duas vezes por semana durante um período de 4 a 8 semanas (JAGDEO *et al.*, 2018). Um estudo de caso demonstrou resultados positivos com o uso combinado de LED azul e vermelho e ácidos mandélico (8%) e salicílico (2%) no tratamento da acne grau II em uma adolescente, sem efeitos colaterais relatados (SCHERER *et al.*, 2018).

## **6. Considerações Finais**

A partir da revisão da literatura, foi possível perceber que a acne em peles negras vai muito além de uma simples condição dermatológica. Ela carrega nuances que envolvem não só fatores biológicos, mas também questões sociais, culturais e emocionais que impactam diretamente a forma como essa pele é tratada e, muitas vezes, negligenciada.

Um dos pontos que mais se destaca é a maior propensão à hiperpigmentação pós-inflamatória, o que torna as marcas da acne mais visíveis e prolongadas. Isso afeta não apenas a pele, mas também a autoestima e a qualidade de vida das pessoas negras, exigindo cuidados estéticos mais sensíveis, individualizados e embasados.

Observou-se que ainda existe uma lacuna significativa na área estética voltado à população negra, tanto pela insuficiência de conteúdos específicos na formação de profissionais quanto pela disponibilidade de produtos adequados e principalmente, representatividade. A escassez de estudos direcionados à pele negra contribui para um cenário de invisibilidade, onde o sofrimento causado pela acne é frequentemente desconsiderado ou mal compreendido.

Diante disso, este trabalho reforça a necessidade de práticas estéticas mais inclusivas, que reconheçam e respeitem as particularidades étnico-raciais. Adotar uma abordagem interseccional no cuidado estético e cosmetológico significa abrir espaço para escuta, acolhimento e, sobretudo, equidade. Isso envolve ampliar o acesso à informação, incentivar pesquisas sobre a pele negra no Brasil e no mundo, e preparar melhor os profissionais para que ofereçam um atendimento mais justo, empático e eficaz.

## **7. Referências**

ALCHORNE MMA, et al. **Dermatology in black skin**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2024; 99(3): 327-341.

ARBEX, C., MACHADO, G. (2017). **Atuação do ácido glicólico no tratamento da acne**.

ARAÚJO, L., BRITO, J. **Uso do Peeling Químico no Tratamento da Acne Grau II: Revisão Sistemática**.2017.

ARAVIISKAIA, E., ESTEBARANZ, J., PINCELLI, C. **Dermocosmetics: Beneficial Adjuncts in the Treatment of Acne Vulgaris**. 2019.

BACK, Leila Schlindvein et al. **PREVENÇÃO DA ACNE: SUGESTÕES DE CUIDADOS BÁSICOS COM A PELE**. (2019).

BAGATIN, Edileia et al. **Acne da mulher adulta: um guia para a prática clínica**. Anais brasileiros de dermatologia , v. 94, p. 62-75, 2019.

BATISTA, A. S.; FONSECA, A. P. Introduction Types of Acne and Associated Therapy: A Review. American **Research Journal of Pharmacy**, v. 2016, p. 1–9, 2016.

BUHL, C., BUHL, B., ZANATTA, L., ETHUR, E., SINIGAGLIA, G. **Revista Brasileira de Estética Científica**. Atividade antimicrobiana dos ácidos mandélico e glicólico frente à bactéria *Propionibacterium acnes*. 2020.

BORRELL LN, et al. Race and Genetic Ancestry in Medicine — A Time for Reckoning with Racism. *New England Journal of Medicine*, 2021; 384(5): 474–480.

CHEN, Sunyi; WANG, Yan; REN, Jie; YUE, Baishuang; LAI, Guanyin; DU, Juan. Efficacy and safety of intense pulsed light in the treatment of inflammatory acne vulgaris with a novel filter. 2019. **Journal of Cosmetics and Laser Therapy**.

DIOGO, Mara Lúcia Gonçalves. **Tratamento da acne vulgar com luz azul: uma revisão sistemática**. 2021.

DRÉNO, Brigitte et al. *Cutibacterium acnes* (*Propionibacterium acnes*) e acne vulgaris: uma breve olhada nas últimas atualizações. **Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia**, v. 32, p. 5-14, 2018.

EBRAHIM, K. **Protocolo de Limpeza Facial**. 2017.

FENTON A, et al. Medical students' ability to diagnose common dermatologic conditions in skin of color. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 2020; 83(3): 957-958

FIGUEIREDO, Américo; MASSA, António; PICOTO, António. Avaliação e tratamento do doente com acne-Parte I. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 27, n. 1, p. 59-65, 2011.

GOLLNICK, H.P.M. From new findings in acne pathogenesis to new approaches in treatment. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Magdeburg, v.29, n.5, p.17, 2015.

GOMES, Diana Celina Tavares. **Utilização da *Melaleuca alternifolia* na abordagem cosmética da acne**. 2022. Tese de Doutoramento. UNIVERSIDADE DO ALGARVE -Faculdade de Ciências e Tecnologias. Portugal.

HAY et al., 2019. **Clinical and dermoscopic evaluation of combined (salicylic acid 20% and azelaic acid 25% chemical peel in acne: na RCT**.

JAGDEO, J., AUSTIN, E., MAMALSCHERER, B., SANTOS, G., PORTELA, S., SINIGAGLIA, G., TASSINARY, J., BIANCHETTI, P (2018). **Efeito do led vermelho e azul associado ao peeling mandélico 8% e salicílico 2% no tratamento de acne vulgar**: IS, A., WONG, C., HO, D., & SIEGEL, D. M. (2018). Light-emitting diodes in dermatology: **A**

**systematic review of randomized controlled trials. Lasers in Surgery and Medicine**, 50(6), 613–628.

KONTOCHRISTOPOULOS, G., & PLATSIDAKI, E. (2017). **Chemical peels in active acne and acne scars**. *Clinics in Dermatology*, 35(2), 179–182.

KUTLU, Ömer; KARADAĞ, Ayşe Serap; WOLLINA, Uwe. **Acne no adulto versus acne no adolescente: revisão narrativa com foco na epidemiologia e no tratamento**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 98, n. 1, p. 75-83, 2023.

LEAL, Marcos Maurício Tosta et al. Tratamento da Acne com Ozonioterapia: Uma Revisão da Literatura/Acne Treatment with Ozone Therapy: **A Literature Review**. *Saúde em Foco*, p. 43-51, 2022.

LEE, K. C., WAMBIER, C. G., SOON, S. L., STERLING, J. B., LANDAU, M., RULLAN, P., & BRODY, H. J. (2018).

LEUNG, A. K. et al. **Dermatology**: how to manage acne vulgaris. *Drugs Context*. 2021 Oct 11;10:2021-8-6. doi: 10.7573/dic.2021-8-6.

LEITE, Hortencia Santos Carvalho; VIEIRA, Rejane Martins; FORGERINI, Sara Morgana. A alimentação como coadjuvante na potencialização dos efeitos positivos do tratamento da acne. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 12, p. 261-265, 2020.

MACEDO, L., RODRIGUES, L., ROEWER, P., VIEIRA, MARTINS, R., GOMES, L. **Influência dos Cuidados com a Pele no Controle da Acne em Adolescentes**. 2020.

OGBECHIE-GODEC OA e ELBULUK N. **Melasma**: An Up-to-Date Comprehensive Review. *Dermatology and Therapy*, 2017; 7(3): 305–318.

RIBEIRO, Beatriz de Medeiros et al. Ivonise **Follador**: acne da mulher adulta. *Surgical & Cosmetic Dermatology: Sociedade de dermatologia Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 7, p. 10-17, 20 ago. 2015.

SANTOS, Marta Sofia Silva. **Acne**: relação hospedeiro-patogeno. 2020. Tese de Doutorado.

SANTOS, Tatzie Boeck de Arruda dos et al. **Acne na mulher adulta**: investigação e manejo. *Acta méd.(Porto Alegre)*, p. [9]-[9], 2015.

SAADAWI, N., ESAWY, M., KANDEEL, H., & EL-SAYED, W. (2018). Microneedling by dermapen and glycolic acid peel for the treatment of acne scars: Comparative study. **Journal of Cosmetic Dermatology.**

estudo de caso.

SINIGAGLIA, G., ROGERI, C. (2018). **PEELING DE ÁCIDO SALICÍLICO NO TRATAMENTO DA ACNE.**

SILVA, A.M. F; COSTA, F. P. MOREIRA, M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n.30, p.54-63, 2014.

SILVA, M., NASCENTE, F., SOUZA, C., CARDOSO, A., FERREIRA, L., SOBRINHO, H. **Os Benefícios da Limpeza de Pele no Tratamento Coadjuvante da Acne Vulgar.** 2020. **Sociedade Brasileira de Dermatologia.** Luz Intensa Pulsada. 2017.

TITUS, S.; HODGE, J. **Diagnosis and treatment of acne.** Am Fam Physician. 2012 Oct 15;86(8):734-40.

XU, Haoxiang; LI, Huiying. Acne, the Skin Microbiome, and Antibiotic Treatment. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 20, n. 3, p. 335-344, 10 jan. 2019.

ZAENGLEIN, A. L. et al. **Guidelines of care for the management of acne vulgaris.** **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 74, n. 5, p. 945-73, maio 2016.