UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BIOMEDICINA
ROBERTA MARTINS FERRARI

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

CAXIAS DO SUL
2025

ROBERTA MARTINS FERRARI

ACNE NA MULHER ADULTA: UM IMPACTO HORMONAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II), apresentado na forma de artigo como requisito parcial para obtenção do título de bacharel (a) em Biomedicina.

Orientadora: Prof[a]. Me. Francie Bueno

CAXIAS DO SUL

2025

Caxias do Sul, Junho de 2025

Prezado (a) Avaliador(a),

Apresentamos o Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) intitulado “Acne na mulher adulta: um impacto hormonal” da autoria de Roberta Martins Ferrari, acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS), orientada pela Profª. Me. Francie Bueno, sendo requisito para a obtenção do título de Biomédica no semestre de 2025/2, para acadêmica autora do estudo. O trabalho é apresentado sob a forma de um artigo científico, seguindo as normas estabelecidas pela Revista Brasileira de Ciências Biomédicas (RBCBM), cujas regras de publicação são encontradas como anexo ao artigo. Destacamos que o artigo possui espaçamento 1,5 cm, fonte Times New Roman e tamanho 12 adequando-se às exigências da revista. Desde já agradecemos por sua contribuição e disponibilidade em nos auxiliar no enriquecimento deste trabalho.

Atenciosamente,

ROBERTA MARTINS FERRARI
Autora
Acadêmica do Curso de Biomedicina
Universidade de Caxias do Sul
UCS

PROFª. ME. FRANCIE BUENO
Professora Orientadora
Farmacêutica e Docente do Curso de Farmácia
Universidade de Caxias do Sul
UCS

Revista Brasileira de Ciências Biomédicas
RBCBM

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO

Os artigos são recebidos em fluxo contínuo, isto é, recebemos textos em qualquer período do ano. A publicação dos artigos acontece no site da revista www.rbcbm.com.br, exclusivamente em formato PDF.

A Revista Brasileira de Ciências Biomédicas aceita trabalhos da área das ciências biomédicas e da saúde.

São aceitos artigos originais, artigos de revisão, relato de caso ou estudo de caso. Trabalhos de conclusão de curso podem ser publicados com autorização expressa do professor orientador. São aceitos artigos originais, artigos de revisão, relato de caso ou estudo de caso. Trabalhos de conclusão de curso podem ser publicados com autorização expressa do professor orientador.

Os textos apresentados em congressos, simpósios e seminários são aceitos, com a condição de serem inéditos e estarem de acordo com as normas de publicação. Os trabalhos serão examinados pelo conselho editorial.

O arquivo da submissão deve estar no formato Microsoft Word; O manuscrito pode ter qualquer tamanho. Não há restrições quanto à contagem de palavras, número de figuras ou quantidade de informações de suporte. Recomendamos que você apresente e discuta suas descobertas de forma concisa.

Os manuscritos devem ser enviados no idioma em Português ou inglês. Serão consideradas inserções para áreas específicas da Estética, Cosmetologia e Qualidade de Vida.

O título deve ser centralizado, em negrito e itálico com fonte Time Roman 14, a primeira letra em maiúscula.

A identificação do(s) autor(es) deverá ser feita logo após o título, com espaçamento de 1,5 em Time Roman l 11 sem negrito e itálico, com nota de rodapé e identificação da instituição de origem, formação acadêmica, e-mail e ID do ORCID.

Número máximo de autores por artigo: O número máximo de autores por artigo é cinco (5). Não serão permitidas alterações (remoção, inclusão e substituição) na autoria dos artigos após a submissão online. Solicitações de alteração de autoria implica em arquivamento do artigo.

Identificação da autoria e coautoria: Para artigos com mais de cinco (5) autores é necessário detalhar o papel desempenhado de cada um no estudo. Cada autor deve ter participado

suficientemente do estudo para poder assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. Sua participação deve incluir ao menos:

a) a concepção ou delineamento ou ainda análise e interpretação dos dados, ou ambos;

b) redação do manuscrito ou sua revisão, quando inclua crítica intelectual importante de seu conteúdo;

c) aprovação final da versão a ser publicada. A simples participação na coleta de dados não justifica autoria. Todos os elementos de um artigo (a, b, e c acima) devem ser atribuíveis a pelo menos um autor.

Em um trabalho de grupo (coletivo) a autoria deve especificar as pessoas chave responsáveis pelo artigo; os outros colaboradores devem ser reconhecidos separadamente em agradecimentos. Auxílios materiais ou financeiros de qualquer fonte devem ser também especificados.

Para um número maior de autores e coautorias o autor correspondente deve justificar em "comentários para o editor" no ato da submissão do artigo, ficando ao conselho editorial / revisores a aceitação ou não do referido estudo.

O trabalho deve conter: Resumo; Abstract; Introdução; Material e Método; Resultado, Discussão/Conclusão e Referências.

Referências: A Revista Científica de Estética & Cosmetologia utiliza as normas “Vancouver” para citações curtas e longas.

Exemplo Citação Vancouver:

Os polifenóis são compostos sintetizados pelas plantas para proteção contra radiação, dano mecânico e infecção microbiana [1]. Os polifenóis têm variabilidade estrutural e são comumente classificados como flavonóides, ácidos fenólicos, taninos e estilbenos. As principais diferenças entre os polifenóis estão no número de anéis fenólicos, juntamente com um ou mais radicais hidroxila [2,3].

Referência Vancouver

[1] Di Ferdinando M.; Brunetti C.; Agati G.; Tattini M. Multiple functions ofpolyphenols in plants inhabiting unfavorable Mediterranean areas. Environ Exp. Bot. 2014; 103:107–16.

[2] González S.; Fernández M.; Cuervo A.; Lasheras C. Dietary intake of polyphenolsand major food sources in an institutionalised elderly population. J Hum Nutr. Diet Off J Br Diet Assoc. 2014; 27:176–83.

[3] Tsao R. Chemistry and biochemistry of dietary polyphenols. Nutrients. 2010;2:1231–46.

Citação longas Vancouver:

As citações longas devem aparecer em parágrafo independente, recuado e digitado em espaço simples, e fonte menor para se destacar do texto (como exemplo, fonte 10), recuo de margem de 4 cm à esquerda, com ou sem aspas.

O resumo com no máximo 300 e no mínimo 200 palavras. Ao final deverá conter 3 palavras-chave, em Times Roman 12 espaçamento simples, para as palavras chaves, duplo espaço simples.

O artigo deve ser escrito em Times Roman, corpo 12, entrelinhas com espaço 1,5. Tamanho no papel: A4 (2,10 x 2,97 cm), com orientação retrato, margens superior e esquerda de 2,5 cm, inferior e direita de 2cm.

Defina as abreviações na primeira aparição no texto. Não use abreviações fora do padrão, a menos que apareçam pelo menos três vezes no texto. Mantenha as abreviações no mínimo.

Imagens (figuras e fotos): devem ser nítidas, no tamanho máximo de 10 x 15 cm, apresentadas em formato digital padrão JPEG em 300dpi; devem ser centralizadas no documento e conter legendas e fontes; importante, elas devem ser inseridas no corpo do texto, não coladas.

Gráficos, tabelas e quadros devem estar acompanhados de título explicativo, a fim de compreender o significado dos dados reunidos.

Para reimpressão de fotografias, figuras, quadros, tabelas e gráficos extraídos de outros textos, devem ser indicados a fonte de referência e anexada a autorização da fonte ou do autor.

A revisão gramatical e ortográfica dos textos é de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a submissão de manuscritos em outro idioma.

Política de Plágio

As suposições do plágio são:

a) apresentar trabalhos de outros como seu;

b) adotar palavras ou ideias de outros autores sem o devido reconhecimento;

c) não usar aspas em uma citação literal;

d) paráfrase de uma fonte sem mencioná-la;

e) paráfrase abusiva, mesmo que a fonte seja mencionada.

Os pressupostos gerais da fraude científica são os seguintes:

a) fabricação, falsificação ou omissão de dados e plágio;

b) publicação duplicada;

c) conflitos de autoria.

Todos os trabalhos aceitos são submetidos a um software de detecção de plágio. A Revista adota o sistema CrossRef para identificação de plágio e ou similaridade. Os autores assumirão as consequências de qualquer natureza decorrentes do descumprimento das obrigações indicadas

nessas regras editoriais. Em casos em que o plágio é incorrido, a Coordenação Editorial seguirá os seguintes procedimentos: a evidência do plágio detectado será enviada ao(s) autor(es), solicitando uma explicação sobre o mesmo. Se a resposta não for satisfatória, o artigo não será publicado e, se aplicável, a mídia na qual o artigo plagiado original foi publicado será informada.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam na Revista Brasileira de Ciências Biomédicas (RBCBM) concordam com os seguintes termos:

1 - Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2 - Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3 - Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

RESUMO

A acne na mulher adulta é uma condição dermatológica de origem multifatorial que acomete um número crescente de mulheres acima dos 25 anos, e que pode afetar a autoestima, a autoconfiança e a qualidade de vida. Dentre os principais fatores etiológicos, destaca-se os desequilíbrios hormonais, com ênfase no hiperandrogenismo e demais condições associadas, como estresse crônico e variações hormonais ao longo do ciclo menstrual. Este trabalho consiste em uma revisão de literatura, de caráter exploratório e integrativo, cujo principal objetivo foi o de reunir e analisar estudos sobre a acne na mulher adulta com abordagem nos principais fatores associados, com enfoque nos aspectos hormonais, laboratoriais e principais tratamentos indicados. Foram selecionados estudos publicados entre 2015 e 2025 que abordam os descritores e critérios de inclusão. Os resultados apontam que a avaliação laboratorial, aliada a análise clínica e sinais associados, é essencial para direcionar um plano de tratamento individualizado e eficaz. Além disso, os procedimentos estéticos, como limpeza de pele e *peelings* químicos, somados a cuidados domiciliares (*home care*) e tratamentos farmacológicos, apresentam uma excelente resposta ao tratamento. Conclui-se que o biomédico possui papel crucial, atuando de forma interdisciplinar para promover saúde e qualidade de vida às pacientes acometidas por essa condição.

Palavras-Chave: acne, mulher adulta, hormônios.

ABSTRACT

Adult female acne is a multifactorial dermatological condition that affects a growing number of women over the age of 25 and can impact self-esteem, self-confidence, and quality of life. Among the main etiological factors, hormonal imbalances stand out, with emphasis on hyperandrogenism and other associated conditions, such as chronic stress and hormonal fluctuations throughout the menstrual cycle. This work consists of a literature review, with an exploratory and integrative character, whose main objective was to gather and analyze studies on adult female acne, focusing on the main associated factors, with emphasis on hormonal, laboratory aspects and the main indicated treatments. Studies published between 2015 and 2025 that addressed the descriptors and inclusion criteria were selected. The results indicate that laboratory evaluation, combined with clinical analysis and associated signs, is essential to guide an individualized and effective treatment plan. In addition, aesthetic procedures such as skin cleansing and chemical peels, combined with home care and pharmacological treatments, show excellent response to treatment. It is concluded that the biomedical professional plays a crucial role, acting in an interdisciplinary manner to promote health and quality of life for patients affected by this condition.

Keywords: acne, adult female, hormones.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação da acne na mulher adulta.

Tabela 2 – Alterações em exames laboratoriais e evidências associadas a acne na mulher adulta.

Tabela 3 – Principais tratamentos indicados para acne na mulher adulta.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

DHEA-S – Sulfato de deidroepiandrosterona

IGF-1 – Fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1

DHT – Di-hidrotestosterona

LH – Hormônio luteinizante

FSH – Hormônio folículo-estimulante

SOP – Síndrome dos ovários policísticos

1. INTRODUÇÃO

Com o crescente interesse pela manutenção do bem-estar, saúde e qualidade de vida, a atenção à saúde da pele tem se intensificado. A acne representa uma reação inflamatória da pele que acomete a unidade pilossebácea e, normalmente, se inicia na puberdade, mas vem ganhando destaque como uma condição dermatológica prevalente também entre as mulheres adultas, essas caracterizadas a partir dos 25 anos de idade. [1]

No início de 2024, um estudo norte-americano estimou que, entre todos os casos de acne adulta, as mulheres são mais afetadas do que os homens, com aproximadamente 12 a 22% das mulheres sofrendo dessa condição, em comparação a apenas 3% dos homens. Essa dermatose na idade adulta tende a tornar-se complexa e sua manifestação pode se apresentar de forma crônica, com períodos de exacerbação e melhora, podendo, ainda, iniciar-se na adolescência e persistir até a idade adulta, ou surgir em idade posterior aos 25 anos. [2]

A patogênese da acne nesse período é multifatorial, mas alguns fatores específicos podem influenciar seu aparecimento na idade adulta**,** dentre eles fatores internos, como as predisposições genéticas, fatores externos, como o estresse, e também fatores fisiopatológicos específicos, onde destacam-se as causas hormonais que aumentam o estímulo das glândulas sebáceas. [3]

Exames laboratoriais desempenham um papel importante na investigação e tratamento da acne na mulher adulta, pois auxiliam a identificar possíveis causas subjacentes, como distúrbios hormonais, que podem agravar a condição**.** A dosagem de testosterona total e livre, sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S), fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) e hormônio folículo-estimulante (FSH), por exemplo, ajudam a identificar desequilíbrios hormonais que podem estar desencadeando a acne e contribuem para uma abordagem eficaz nas causas específicas. [4]

Este estudo tem como objetivo abordar os principais aspectos relacionados à acne na mulher adulta, destacando suas causas, em especial fatores hormonais, e exames laboratoriais que auxiliam no diagnóstico e tratamento. Além disso, são exploradas as abordagens terapêuticas mais utilizadas, com base nas evidências científicas mais recentes, e a análise do impacto emocional, buscando proporcionar melhores estratégias de manejo da condição.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, de caráter exploratório e integrativo, cujo principal objetivo foi o de reunir e analisar estudos sobre a acne na mulher adulta e disponíveis na literatura científica. Os descritores foram utilizados de forma isolada ou combinada com as seguintes palavras-chave: “acne”, “mulher adulta” e “hormônios”, nas línguas portuguesa e inglesa. Os materiais selecionados foram acessados por meio de base de dados científicas, como PubMed, SciELO e Periódicos CAPES, no período de 2015 a 2025.

Os critérios de inclusão envolveram estudos completos, de revisão ou estudos de caso, que abordaram as palavras chaves citadas anteriormente e apresentaram maior semelhança e relevância com o tema do artigo.

3. RESULTADOS

Após a triagem, utilizando as palavras-chave de maneira individual e associadas, o número de artigos foi reduzido de 24.556 para 185. Com o uso dos critérios de exclusão chegou-se em 12 artigos para a leitura integral.

A acne na mulher adulta pode ser classificada em três subtipos principais, divididos de acordo com o surgimento das lesões: acne persistente, acne de início tardio e acne recorrente. A acne persistente tem início na adolescência e se prolonga até a vida adulta, onde as lesões podem manter o padrão típico da adolescência ou apresentar novas localizações, sendo esse o subtipo mais frequentemente encontrado. A acne de início tardio, por sua vez, manifesta-se após a puberdade, surgindo geralmente entre os 21 e 25 anos, e caracteriza-se predominantemente por lesões inflamatórias localizadas no queixo, mandíbula e pescoço. Já a acne recorrente refere-se aos casos que começam na adolescência, apresentam um período de melhora e voltam a se agravar após os 25 anos de idade, com características semelhantes às dos outros subtipos já indicados anteriormente. A classificação é representada na Tabela 1. [1,5]

Classificação	**Surgimento das lesões**	**Características clínicas**
Acne persistente	Inicia na adolescência e persiste até a idade adulta	Lesões inflamatórias em novas localizações
Acne de início tardio	Surge após a puberdade (21 a 25 anos), mesmo sem histórico de lesões	Lesões inflamatórias no queixo mandíbula e pescoço
Acne recorrente	Início na adolescência, período de melhora e agravo após os 25 anos	Lesões inflamatórias em diferentes localizações

Tabela 1: Classificação da acne na mulher adulta.

Fonte: a Autora (2025).

Tratando-se de acne da mulher adulta a análise dos estudos revisados revelou uma forte associação entre diversos fatores, entre os quais se destacam: [1,6,7]

1. O aumento da sensibilidade das glândulas sebáceas aos hormônios androgênicos, responsáveis pelo estímulo da produção de sebo, que contribui para o surgimento da acne. [1]

2. Efeitos prejudiciais do estresse crônico, como resposta adaptativa, que provoca liberação contínua de hormônios, como cortisol e adrenalina, que desencadeiam uma cascata de eventos bioquímicos que podem levar à inflamação crônica e ao comprometimento da função da barreira da pele. [6]

3. Variações dos níveis de estrogênio e progesterona ao longo do ciclo menstrual. [6]

4. Atuação do fator de crescimento Insulina-Símile 1 (IGF-1) como estimulador da produção hormonal androgênica ovariana, contribuindo para aumento da disponibilidade dos hormônios circulantes. [7]

A prevalência considerável de alterações hormonais tem sido cada vez mais observada como fator contribuinte para a acne na mulher adulta. Por isso e diante desses fatores fisiopatológicos, a investigação laboratorial torna-se essencial quando o surgimento vem associado à outros sinais clínicos de hiperandrogenismo e manifestações relacionadas, para um diagnóstico diferencial e definição da melhor conduta clínica. As evidências mais comuns associadas são sinais sistêmicos envolvendo ciclos menstruais irregulares, aumento da quantidade de pelos (hirsutismo), alopecia, menarca tardia (idade > 15 anos), acne resistente aos tratamentos, infertilidade, etc. [1,6,7]

Do ponto de vista laboratorial, os exames mais indicados para investigação incluem a dosagem de testosterona total e livre, di-hidrotestosterona (DHT), sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S), androstenediona, 17-hidroxiprogesterona, prolactina, cortisol sérico, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH). Os exames, valores alterados e evidências associadas estão representados na Tabela 2. [1,8]

Exame laboratorial	Valores	Evidências associadas
Testosterona total	> 150 ng/dL > 200 ng/dL	Síndrome do Ovário Policístico (SOP) Tumor ovariano
Testosterona livre	Aumentada	Hiperandrogenismo
DHT	> 0,07 ng/mL	Hiperandrogenismo SOP
DHEA-S	> 8000 mcg/dL	Tumor adrenal
Androstenediona	Aumentada	Síndrome do Ovário Policístico (SOP) Síndrome de Cushing Hiperplasia adrenal
17-hidroxiprogesterona	> 200 ng/mL	Hiperplasia adrenal
Prolactina	Levemente aumentada > 100 ng/mL	Síndrome do Ovário Policístico (SOP) Tumor hipofisário
Cortisol sérico (Manhã 8h)	> 25µg/dL	Estresse crônico
LH	> 2:1 ng/mL	Síndrome do Ovário Policístico (SOP)
FSH	> 2:1 ng/mL	Síndrome do Ovário Policístico (SOP)

Tabela 2: Alterações em exames laboratoriais e evidências associadas a acne na mulher adulta.

Fonte: a Autora (2025).

Nesse contexto também é importante ressaltar que a presença de outros fatores causais, como hereditariedade, exposição à radiação UV, obesidade, alimentação e tabagismo também têm sido relacionados à ocorrência de acne na mulher adulta. [3]

4. DISCUSSÃO

O hiperandrogenismo está diretamente relacionado ao surgimento das lesões acneicas em mulheres adultas. O aumento destes hormônios estimula as glândulas sebáceas a produzirem sebo em excesso, favorecendo a obstrução dos poros através da proliferação de *Cutibacterium acnes*, bactéria que, em condições favoráveis, contribui para o processo inflamatório cutâneo. [6]

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é a causa mais comum de hiperandrogenismo em mulheres. Estudos recentes indicam que até 43% das mulheres com SOP apresentam acne, refletindo a complexa interação entre os hormônios e a saúde da pele. Uma das principais características da SOP é o desequilíbrio hormonal que resulta em níveis excessivos de andrógenos no organismo, fazendo com que as glândulas da pele aumentem a produção de sebo e, com o passar do tempo, as células mortas se acumulem com o sebo dentro dos folículos, ocasionando um processo de inflamação na superfície da pele. [8]

Além das alterações hormonais, a resistência insulínica tem se destacado como um fator fisiopatológico relevante, sobretudo em mulheres adultas. Esse mecanismo é particularmente evidente nos casos em que a acne está associada à SOP, isso acontece, pois, a resistência à insulina resulta em uma hiperinsulinemia compensatória, que, por sua vez, estimula a produção do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1). Esse aumento de IGF-1 contribui diretamente para a síntese exagerada de andrógenos pelos ovários e pelas glândulas adrenais, o que intensifica a atividade das glândulas sebáceas e promove a hiperqueratinização folicular. Esses processos favorecem que o ambiente cutâneo seja propenso à inflamação. [9]

O estresse crônico atua como um fator externo desencadeante e agravante do quadro clínico. Como resposta adaptativa do organismo, o estresse estimula a liberação contínua de hormônios, como o cortisol e a adrenalina, e, essa resposta quando prolongada estimula as glândulas sebáceas a produzirem mais sebo, uma substância oleosa que, em excesso, tende a obstruir os poros da pele. Esse contexto cria um ambiente propício para a proliferação de bactérias, como a *Cutibacterium acnes*, que causam inflamação e resultam no aparecimento de lesões inflamatórias. Além disso, o estresse interfere no equilíbrio de outros hormônios, como os andrógenos, que também influenciam no comprometimento a função de barreira da pele, tornando-a mais suscetível a infecções, irritações e agravamento das lesões acneicas. [10]

As variações dos níveis de estrogênio e progesterona ao longo do ciclo menstrual também desempenham um papel significativo na manifestação da dermatose. Durante a fase pré-menstrual, ocorre uma queda nos níveis de estrogênio e o aumento da progesterona, o que pode levar ao aumento da produção de sebo e obstrução dos poros. Essa alteração hormonal favorece um ambiente cutâneo propício à inflamação e ao desenvolvimento de lesões acneicas. [11]

A identificação de possíveis desequilíbrios endócrinos ou metabólicos e outras causas associadas é fundamental para um tratamento eficaz e individualizado. Nesse contexto, o profissional biomédico desempenha um papel fundamental desde a fase diagnóstica até o acompanhamento no tratamento da acne. O conhecimento aprofundado sobre os mecanismos hormonais e metabólicos envolvidos permitem uma interpretação precisa dos exames laboratoriais e uma condução clínica eficiente e embasada nas evidências. [12]

As abordagens utilizadas em quadros de acne envolvem uma ampla variedade de tratamentos farmacológicos e estéticos que visam reduzir a inflamação, melhora na proliferação bacteriana e o excesso de produção de sebo. Os tratamentos farmacológicos envolvem protocolos que utilizam medicamentos como retinóides, antibióticos e administrações sistêmicas que visam regular os níveis hormonais e combater as bactérias envolvidas no processo inflamatório da acne. Nesses casos é de extrema importância também o acompanhamento multiprofissional, sobretudo de médico dermatologista. [4,5]

Já os tratamentos estéticos têm papel complementar e fundamental, atuando tanto na fase ativa da acne quanto na reabilitação da pele. A limpeza de pele, por exemplo, utiliza produtos com ativos específicos que promovem a remoção de impurezas. Procedimentos como *peelings* químicos são indicados para o tratamento de manchas e cicatrizes, melhorando a textura e uniformidade da pele. Estes e demais tratamentos indicados estão descritos na Tabela 3 juntamente com sua respectiva finalidade. [4,5,7]

Categoria	Tratamento	Finalidade
Farmacológico	Retinóides tópicos	Renovação celular
Farmacológico	Anticoncepcionais hormonais	Regular os níveis androgênicos
Estético	Limpeza de pele	Remoção de impurezas e controle da oleosidade
Estético	Fototerapia	Ação bactericida e anti-inflamatória
Estético	*Peeling* químico	Renovação da pele e controle de oleosidade e/ou inflamação
Home Care	Sabonetes, séruns e/ou hidratantes com ativos específicos	Higienização da pele, manutenção da barreira cutânea, proteção UV, etc

Tabela 3: Principais tratamentos indicados para acne na mulher adulta.

Fonte: a Autora (2025).

Por fim, além de considerar os aspectos clínicos e fisiopatológicos, é fundamental avaliar o impacto psicossocial da acne na mulher adulta. As lesões acneicas, por serem visíveis, podem comprometer a autoestima, a autoconfiança e a vida social das pacientes, podendo desencadear ou agravar quadros de ansiedade, isolamento e depressão. A percepção negativa da própria aparência compromete a qualidade de vida, o que reforça a importância de profissionais com uma abordagem multidisciplinar, cuidadosa e humanizada no tratamento. [4]

Diante disso, o biomédico exerce uma importância não apenas no diagnóstico laboratorial, mas também na escolha e execução de tratamentos estéticos personalizados e seguros. O acompanhamento contínuo e individualizado é uma estratégia que permite uma ótima evolução clínica, promovendo qualidade de vida. [1]

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acne na mulher adulta é uma condição dermatológica de origem multifatorial que envolve, sobretudo, alterações hormonais somadas a fatores externos, como o estresse e variações hormonais ao longo do ciclo menstrual. O impacto dessa dermatose vai além do aspecto físico, pois grande parte das mulheres afetadas pela condição apresentam baixa autoestima, através da percepção negativa da própria aparência e qualidade de vida impactada.

A partir da revisão de literatura realizada, conclui-se que a investigação clínica e laboratorial é essencial para o diagnóstico e um plano de tratamento individualizado. Nesse contexto, o profissional biomédico é fundamental na investigação das causas e na evolução do tratamento das pacientes, através de protocolos personalizados e trabalhos interdisciplinares com demais profissionais da saúde, promovendo, assim, uma assistência completa e centrada no bem-estar, além da promoção da saúde e qualidade de vida às pacientes acometidas por essa condição.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] RIBEIRO et al. Acne da mulher adulta: revisão para o uso na prática clínica diária. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, p. 33. Disponível em: <http:// www.surgical cosmetic.org.br/details/402/pt-BR.>. Acesso em 15 mar. 2025.

[2] DIAS DA ROCHA, M. A. et al. Desvendando as nuances da acne feminina adulta: uma exploração abrangente da epidemiologia, modalidades de tratamento, dermocosméticos e a influência da menopausa. **International Journal of Women's Health,** v. 16, p. 663–678, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38650835/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

[3] BIGLIA, J. Acne na mulher adulta. **BWS Journal**, v. 5, p. 1-12. Disponível em: https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/issue/view/6. Acesso em 15 mar. 2025.

[4] ZEICHNER, J.A. **Avaliação e tratamento da paciente adulta com acne.** PubMed. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24301244/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

[5] BOREM, M. Acne na mulher adulta e seus tratamentos. **Revista Estética em Movimento**, v. 2, n.2, p. 77-90, 2022. Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/8035>. Acesso em 12 abril 2025.

[6] CARMINA, E. et al. Acne adulta feminina e excesso de andrógenos: Um relatório do comitê multidisciplinar de excesso de andrógenos e SOP. **Journal of the Endocrine Society**, v. 6, n. 3, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8826298/>. Acesso em 13 jun. 2025.

[7] KUTLU, Ö.; KARADAĞ, A. S.; WOLLINA, U. Acne no adulto versus acne no adolescente: revisão narrativa com foco na epidemiologia e no tratamento. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Versão em Português)**, v. 98, n. 1, p. 75–83, 2023. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-acne-no-adulto-versus-acne-articulo-S2666275222002399>. Acesso em 15 jun. 2025.

[8] PINKERTON, J. V. **Síndrome do ovário policístico (SOPC)**. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/anormalidades-menstruais/síndrome-do-ovário-policístico-sopc>. Acesso em: 16 jun. 2025

[9] HASRAT, N.H.; AL-YASSEN, A.Q. A relação entre acne vulgar e resistência à insulina. **Cureus**, v. 15, n. 1, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9964714/>. Acesso em 13 jun. 2025.

[10] BOURAQQADI, O. et al. The impact of academic stress on acne: An observational cohort study among medical students in Morocco. **JAAD international**, v. 18, p. 154–155, 2025. Disponível em: <https://www.jaadinternational.org/article/S2666-3287(24)00181-0/fulltext>. Acesso em 17 jun. 2025.

[11] RAGHUNATH, R. S.; VENABLES, Z. C.; MILLINGTON, G. W. M. The menstrual cycle and the skin. **Clinical and experimental dermatology**, v. 40, n. 2, p. 111–115, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25683236/>. Acesso em 16 jun. 2025.

[12] LANGE, E. P. et al. Acne da mulher adulta: prevalência e fatores de risco em uma amostra da população brasileira. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 17, n. 0, p. 1–7, 2025. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/details/1086/pt-BR/acne-da-mulher-adulta--prevalencia-e-fatores-de-risco-em-uma-amostra-da-populacao-brasileira>. Acesso em 15 jun. 2025.