

ESTUDO COMPARATIVO DO TRATAMENTO DO MELASMA EM MULHERES NEGRAS: TERAPIAS TÓPICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

COMPARATIVE STUDY OF MELASMA TREATMENT IN BLACK WOMEN: TOPICAL THERAPIES AND

Brenda Alice Oliveira de Santana¹

Bianca Santos da Costa²

Mônica de Oliveira Santos³

RESUMO: O melasma é uma condição dermatológica multifatorial marcada por hiperpigmentação irregular e recorrente, com alta prevalência em mulheres negras (fototipos IV a VI). Embora existam terapias eficazes, ainda há desafios quanto à segurança e ao risco de hiperpigmentação pós-inflamatória (HPI) nesse grupo. Esta revisão narrativa analisa comparativamente as principais terapias tópicas — como hidroquinona, ácido glicólico, ácido kójico e tretinoína — e procedimentos estéticos, incluindo peeling de diamante e laserterapia, com base em dez artigos publicados na última década. Os achados indicam que ativos mais suaves, como ácido kójico e ácido glicólico em baixas concentrações, oferecem melhor perfil de segurança para peles negras. Já substâncias mais potentes, como hidroquinona e tretinoína a 0,1%, exigem cautela devido ao maior potencial irritativo e risco de HPI. O peeling de diamante pode atuar como método complementar, porém requer técnica precisa. A laserterapia, especialmente com lasers fracionados não ablativos como o QS Nd:YAG, apresenta resultados promissores quando aplicada com protocolos específicos para fototipos altos. Conclui-se que o manejo do melasma em mulheres negras deve ser individualizado, priorizando ativos menos irritantes, fotoproteção rigorosa e abordagens minimamente inflamatórias.

5201

Palavras-chave: Melasma. Pele negra. Hiperpigmentação. Terapias tópicas. Procedimentos estéticos.

ABSTRACT: Melasma is a multifactorial dermatological condition characterized by irregular and recurrent hyperpigmentation, with a high prevalence among Black women (phototypes IV to VI). Although effective therapies exist, challenges remain regarding safety and the risk of post-inflammatory hyperpigmentation (PIH) in this population. This narrative review provides a comparative analysis of the main topical therapies—such as hydroquinone, glycolic acid, kojic acid, and tretinoin—and aesthetic procedures, including diamond peeling and laser therapy, based on ten articles published in the last decade. The findings indicate that gentler agents, such as kojic acid and low-concentration glycolic acid, offer a better safety profile for Black skin. More potent substances, including hydroquinone and 0.1% tretinoin, require caution due to their higher irritative potential and increased risk of PIH. Diamond peeling can serve as an adjunctive method but demands precise technique. Laser therapy, particularly non-ablative fractional lasers such as QS Nd:YAG, presents promising outcomes when applied with protocols tailored to higher phototypes. In conclusion, melasma management in Black women should be individualized, prioritizing less irritating active ingredients, strict photoprotection, and minimally inflammatory approaches.

¹Graduanda em Biomedicina, UNIFACS – Universidade Salvador.

²Graduanda em Biomedicina, UNIFACS – Universidade Salvador.

³Graduanda em Biomedicina, UNIFACS – Universidade Salvador.

Keywords: Melasma. Black skin. Hyperpigmentation. Topical therapies. Aesthetic procedures.

INTRODUÇÃO

O melasma é uma condição multifatorial que não apresenta consenso referente à sua cura ou tratamento, sendo necessário o uso de terapias combinadas. Ele é caracterizado por uma mudança no pigmento da pele que se manifesta através do acometimento de manchas escuras e simétricas, de bordas irregulares e de contornos nítidos nas áreas fotoexpostas, comumente na face, porém podendo afetar também as demais partes do corpo ^{8,7}. Apesar de ser de amplo conhecimento que uma das principais causas do melasma é a exposição à luz ultravioleta e até mesmo à luz visível, e que a predisposição genética e alguns fatores hormonais também afetam a manifestação dessa patologia ao longo da vida, a etiologia dessa condição ainda não é um consenso, uma vez que múltiplos fatores se apresentam como desencadeantes ou agravantes da doença, a exemplo da exposição solar, dos contraceptivos hormonais orais (CHO), da terapia de reposição hormonal, dos cosméticos, dos medicamentos fotossensibilizantes, da gestação e do estresse psicológico ^{7,8}.

Uma vez que a cor da pele não é determinada geneticamente, e sim por um conjunto de fatores, não há um consenso internacional em relação à definição de "pele negra". Por isso, utilizamos sistemas como o de Fitzpatrick com o objetivo de padronizar as definições para a cor da pele. Inicialmente, ele foi desenvolvido para categorizar a pele branca; toda pele escura foi classificada como fototipo V. Mas, como a pele escura abrange várias gradações de cores, posteriormente foi dividida nos fototipos IV, V e VI.

5202

Fototipo	Cor da pele	Características
Tipo I	Branca, muito clara	Queima facilmente, nunca bronzeia
Tipo II	Branca, clara	Queima facilmente, bronzeamento mínimo e com dificuldade
Tipo III	Branca, menos clara	Queima moderadamente, bronzeia moderada e uniformemente
Tipo IV	Morena clara a moderada	Queima minimamente, bronzeia moderada e facilmente
Tipo V	Morena escura	Queima raramente, bronzeia profundamente
Tipo VI	Negra	Nunca queima, bronzeia profundamente

Quadro 1: Classificação de Fitzpatrick (Adaptado)

Ao olhar de forma mais profunda como o melasma se manifesta em pessoas de pele negra, podemos perceber que vários fatores podem contribuir para o surgimento das manchas. Alterações hormonais, estresse e exposição intensa ao sol sem a proteção adequada têm como consequência a hiperestimulação dos melanócitos — que são as células responsáveis pela produção da melanina —, o que traz como resultado o escurecimento localizado de áreas como testa, bochechas, queixo, lábio superior e nariz. Nos fototipos mais altos, esse tipo de mancha é ainda mais observado, uma vez que essas peles possuem uma concentração maior de melanina e, por isso, respondem mais facilmente aos estímulos que causam as manchas. Contudo, apesar desse agravante, o melasma pode ocorrer em qualquer tipo de pele ^{8, 10, 3, 4}.



Foto 1: Melasma em pele negra

(https://conteudo.imguol.com.br/c/entretenimento/ff/2020/07/21/melasma-em-pele-negra-1595335112361_v2_1440x1920.jpg)



Foto 2: Melasma em pele caucasiana

(https://image.tuasaude.com/media/article/ar/jj/melasma_54200.jpg)

O processo responsável pela síntese da melanina chama-se melanogênese. Ele ocorre dentro dos melanócitos — células localizadas na camada basal da epiderme —, mais especificamente nos melanossomos. A cascata de acontecimentos que resulta na formação da melanina se inicia com o aumento progressivo da atividade enzimática e deposição de pigmento. O estímulo inicial normalmente se dá através da radiação UV, alterações hormonais ou mediadores inflamatórios, que ativam o eixo MC1R- α -MSH. A ligação da α -MSH ao receptor MC1R ativa a via de adenilato ciclase, aumentando o AMPc intracelular e ativando a proteína quinase A (PKA). Como resultado dessa cadeia, temos a fosforilação do fator de transcrição MITF, que regula a expressão dos genes essenciais ao processo, e a formação da tirosinase. Ela tem como função catalisar a hidroxilação da tirosina em L-DOPA e, posteriormente, a oxidação desta em dopaquinona. A partir da dopaquinona, a via metabólica se divide em dois caminhos principais, resultando na produção dos dois tipos de melanina:

Eumelanina: pigmento de tonalidade marrom a preta.

Feomelanina: pigmento de coloração amarelada a avermelhada.

A variação da cor da pele entre indivíduos não está relacionada ao número de melanócitos, mas à atividade melanogênica, ao tamanho, quantidade, estágio de maturação e padrão de distribuição dos melanossomos, além da predominância relativa entre eumelanina e feomelanina.⁴

Apesar dos avanços em pesquisas que objetivam encontrar uma cura para o melasma, ainda não temos hoje disponível no mercado uma terapia que sane o problema em sua totalidade. Com isso, os tratamentos mais comuns envolvem o uso de cosméticos como protetor solar, clareadores e diversos ácidos, podendo ser combinados com procedimentos estéticos, como peelings químicos e outros procedimentos. Ademais, é sabido que as peles que apresentam fototipos mais altos possuem diversas particularidades fisiológicas. Sendo assim, urge a necessidade da capacitação profissional visando atender públicos de diferentes grupos étnicos, para que seja possível acessibilizar o tratamento das disfunções dermatológicas ali presentes com segurança e eficácia, a exemplo do melasma ^{8, 7, 10, 4}.

MÉTODOS

Revisão narrativa de literatura nas seguintes bases de dados:

Foram encontrados dois artigos no PubMed, um artigo no Scielo, seis artigos no Google Scholar, e um artigo na Revista Acadêmica Oswaldo Cruz. Totalizando dez artigos.

Critérios de inclusão: Artigos publicados nos últimos 10 anos (2015–2025), em português ou inglês, que abordem tratamentos de melasma em mulheres negras ou fototipos IV a VI.

Critérios de exclusão: Estudos que não apresentem resultados sobre eficácia ou segurança; artigos que não especifiquem etnia ou fototipo.

DISCUSSÃO

Dada as particularidades da pele negróide, o tratamento do melasma em mulheres negras requer cautela. É possível notar a visualização de diversas características pertencentes a pele negra que são comuns em pacientes com melasma, tais como: melanossomos grandes e mais maduros, maior celularidade dérmica e a camada lipídica diminuída. Desse modo a miscigenação entre brancos e negros resulta em indivíduos de fototipo intermediários (III a V), que por sua vez apresentam maior incidência de melasma ⁷.

Uma das formas disponíveis para o tratamento dessa condição seria as terapias tópicas que se traduz no uso de cosmecêuticos, a fim de melhorar o aspecto das manchas ou chegar a uma cura efetiva. De acordo com o anexo I da RDC n 07/2015, os cosméticos são definidos como:

5205

Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes: são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da cavidade oral, com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e ou corrigir odores corporais e ou protegê-los ou mantê-los em bom estado ⁴.

Diante das diferentes motivações para o uso de cosméticos, o tratamento do melasma ocupa um lugar de destaque. Temos disponível no mercado hoje diferentes recursos para o tratamento do melasma. O uso de cosméticos como protetores solar, clareadores, exemplo, a hidroquinona e diversos ácidos figuram uma parte significativa das terapias utilizadas.

Tretinoína 0,1%

O ácido retinóico, também conhecido como tretinoína, é um derivado ácido da vitamina A (retinol), pertencente à classe dos retinóides amplamente usado na dermatologia para o tratamento de doenças que envolvem distúrbios da pigmentação cutânea devido à sua capacidade de promover a aceleração do turnover celular, normalização da diferenciação de

queratinócitos, estimulação da síntese de colágeno e diminuição da coesão entre os corneócitos — o que promove descamação leve e renovação da epiderme. Foi realizado um ensaio clínico com indivíduos de pele escura que consistiu no uso do creme de tretinoína de forma diária durante 10 meses. Após esse período, chegaram as seguintes conclusões:

Após 24 semanas de tratamento foi possível evidenciar uma melhora de 40% de clareamento em relação a cor normal da pele. Além disso, apesar da tretinoína tópica ter clareado lesões hiperpigmentadas em indivíduos negros, o uso desse ativo na pele negra traz consigo reações adversas como eritema e descamação. Desse modo, quando se trata da pele negróide, não temos como considerar a tretinoína 0,1% como uma das terapias de primeira escolha para o tratamento do melasma ⁴.

1,4 - dihidroxibenzeno (Hidroquinona)

A hidroquinona é um derivado de fenol que tem como principal atuação no tratamento do melasma a capacidade de inibir a enzima tirosinase e a síntese de DNA e RNA, além de promover a degradação dos melanossomos e destruição dos melanócitos, adquirindo um caráter citotóxico. Ela é amplamente utilizada para o tratamento do melasma, sendo considerada o “padrão ouro”, contudo a sua utilização ocasiona vários efeitos adversos como irritação, eritema, descamação, dermatite de contato alérgica ou irritativa, hiperpigmentação pós-inflamatória, despigmentação permanente, despigmentação ungueal, vitiligo ocupacional, despigmentação tipo confete, diminuição da capacidade de cicatrização da pele, podendo chegar a condições patológicas como câncer, mielotoxicidade e ocronose exógena ⁴.

5206

Ácido Glicólico

O ácido glicólico trata-se de um alfa-hidroxiácido que atua sobre a camada córnea da pele afinando-a e diminuindo a coesão entre os corneócitos, clareando a pele. Ele é derivado da cana-de-açúcar e possui um menor peso molecular, facilitando a sua permeabilidade ¹⁰. Em baixas concentrações, ele pode ser usado para efeito hidratante, já em concentrações de 6 a 20% passa a ter efeito esfoliante descamante, enquanto em concentrações a 70% tem efeito de peeling. Em linhas gerais, possui poucos ou nenhum efeito adverso, contudo o uso inadequado pode causar manchas na pele. Sendo assim, o uso do ácido glicólico é eficaz na melhoria do tom de pele em todos os tipos de pele. A pele negra possui maior quantidade e atividade de melanócitos (que são as células responsáveis pela produção da melanina). Quando há uma agressão na pele,

como a causada por um peeling mais profundo, esses melanócitos podem reagir produzindo excesso de pigmento, resultando em hiperpigmentação. Em razão dessas especificidades os peelings químicos mais indicados para peles negra são aqueles que atuam apenas na epiderme, como os peelings de ácido glicólico ^{2, 10}.

Ácido Kójico

O ácido kójico de metabólito fúngico amplamente utilizado para o tratamento de hiperpigmentações devido a sua ação despigmentante e do baixo índice de reações adversas. Ele é obtido através da fermentação do arroz, fermentação do vinho e da fermentação soja. Sua ação se dá através da quelatação de íons de cobre e do bloqueio a ação da tirosinase - responsável pela produção de melanina. Embora os resultados apresentados pelo ácido kójico sejam frequentemente menos potentes e mais lentos do que outros agentes despigmentantes, a exemplo da hidroquinona, ele se apresenta como uma opção segura para o tratamento da hiperpigmentações na pele negra ^{4, 11, 12}.

Na pele negra, o ácido kójico apresenta um perfil de segurança mais favorável em comparação com despigmentantes mais agressivos, como a hidroquinona, pois tende a causar menos irritação e, portanto, menor risco de desencadear hiperpigmentação pós-inflamatória ⁴.

5207

Peeling de Diamante

O peeling de diamante (também chamado de microdermoabrasão), é definido com um procedimento estético onde uma ponteira revestida com micropartículas de diamante é passada sobre a pele para promover a remoção de forma controlada da camada mais superficial da pele. É um procedimento realizado com o intuito de acelerar a renovação celular, melhorar a textura cutânea, estimular a microcirculação local e preparar a pele para absorver de forma mais eficaz ativos tópicos. Apesar de não ser um dos tratamentos de primeira escolha para o melasma, em especial em peles negras, ele funciona como uma ferramenta auxiliar para o tratamento dessa condição, uma vez que o melasma tem múltiplas causas. Apesar de ser seguro, o peeling de diamante pode causar efeitos adversos transitórios, como vermelhidão leve, sensibilidade e sensação de repuxamento, mas complicações graves são raras. Em peles negras seus principais efeitos adversos envolvem o escurecimento reativo quando o procedimento é executado de forma agressiva ou quando há exposição solar inadequada após a sessão ⁶.

Laserterapia

A laserterapia consiste em um tratamento que utiliza feixes de luz de baixa intensidade para o tratamento e recuperação de tecidos. Sua aplicabilidade ao melasma tem sido cada vez mais frequente, em especial o uso do laser fracionado justamente por apresentar uma maior segurança e menos efeitos adversos. O mecanismo de ação do laser fracionado se dá a partir do estímulo da síntese do colágeno. Isso ocorre pois ele age quebrando a estrutura do pigmento que, posteriormente, será absorvido e eliminado pelas células, sem aquecer a pele ¹². Por outro lado, seja o laser fracionado ou outros tipos de laserterapias, o seu uso nas peles que possuem fototipos mais altos precisa ser avaliado com cautela pois, devido a sua estrutura bioquímica e morfofuncional, esse tipo de pele tende a sofrer com hiperpigmentação pós inflamatória (HPI) resultando no oposto do efeito desejado. Na pele negra, os lasers fracionados não ablativos, como QS Nd: YAG, devem ser a primeira escolha para tratamentos de melasma. Uma vez que atuam em camadas mais profundas da epiderme há uma diminuição na propensão de hiperpigmentação. Já os lasers fracionados ablativos causam uma lesão epidérmica deixando a pele exposta a injúrias. Isso pode ocasionar a produção em excesso da melanina, causando o retorno ou surgimento de novas manchas ^{4,12,10}.

Quando consideramos as diferentes abordagens tópicas e estéticas disponíveis apresentam níveis distintos de eficácia e segurança, sobretudo quando aplicadas em fototipos mais elevados. Nesse sentido, a escolha do melhor tratamento para o melasma em peles negroides devem seguir padrões rigorosos, a fim de mitigar efeitos adversos a exemplo da hiperpigmentação pós inflamatória.

5208

A tabela a seguir apresenta um resumo claro das terapias mencionadas neste artigo, destacando sua eficácia, potenciais efeitos adversos e limitações quando aplicadas à pele negra.

TERAPIA/PROCEDIMENTO	EFICÁCIA	LIMITAÇÕES E RISCOS NA PELE NEGRA	CONCLUSÃO
TRETINOÍNA 0,1%	Estudo apontam que promove 40% de clareamento após 24 semanas em indivíduos de pele escura. Sua ação sobre a renovação celular e normalização da epiderme contribui para melhora gradativa do tom.	Causa eritema e descamação, o que representa risco elevado de HPI.	✓ Eficaz a longo prazo. ✗ Potencial de irritação alta o que aumenta o risco de piora das manchas em pele com fototipos elevados.
HIDROQUINONA (HQ)	Considerada o padrão ouro por sua potente inibição da tirosinase e capacidade de clareamento rápido. Reduz a melanina de forma direta e agressiva.	Possui muitos efeitos adversos, incluindo: irritação, dermatite de contato, HPI, ocrônose exógena e despigmentação em "confete". Em pele negra, esses riscos são exponencialmente maiores, devido à maior propensão inflamatória.	✓ Muito eficaz para fototipos mais baixos. ✗ Um dos piores perfis de segurança para pele negra pois possui sério risco de agravamento e sequelas pigmentares.
ÁCIDO GLICÓLICO	Melhora o tom da pele, sendo eficaz em todos os fototipos quando usado adequadamente. Em concentrações baixas a moderadas (6–20%), melhora textura e uniformidade.	Peelings médios e profundos com glicólico ou altas concentrações podem desencadear hiperpigmentação devido ao estímulo exagerado dos melanócitos. É considerado seguro somente quando usado superficialmente.	✓ Eficaz e relativamente seguro SE superficial. ✗ Peelings profundos têm alto risco de HPI na pele negra.
ÁCIDO KÓJICO	Resultados são mais lentos e menos potentes que a hidroquinona.	Um dos ativos mais seguros para fototipos altos. Baixo potencial irritativo → reduz risco de HPI.	✓ Seguro ✓ Eficácia moderada e gradual ✗ Menos potente que HQ e tretinoína, mas muito mais tolerável
PEELING DE DIAMANTE	Não trata melasma isoladamente, mas pode ser um importante aliado.	Procedimentos agressivos podem induzir inflamação. Quando executado suavemente, é seguro.	✓ Função auxiliar, não principal ✗ Risco de escurecimento relativo se mal realizado ou se houver exposição solar após o procedimento
LASERTERAPIA FRACIONADA	Lasers fracionados não ablativos (ex.: QS Nd:YAG) são mais seguros e ajudam a romper pigmentos sem aquecer excessivamente a pele. Podem promover melhora significativa do melasma.	Pele negra tende a ter HPI, mesmo com parâmetros seguros. Lasers ablativos são contraindicados, pois aumentam risco de hiperprodução de melanina e retorno das manchas.	✓ Eficaz quando bem indicada ✗ Alto risco se o laser for ablativo ou inadequadamente ajustado ✓ QS Nd:YAG não ablativo = melhor escolha entre lasers para fototipo alto

Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações trazidas ao longo do texto.

Atualmente, existem diversos tratamentos disponíveis para o melasma - uma disfunção dermatológica que provoca importantes implicações estéticas. Embora muitos desses métodos sejam considerados seguros, eles ainda apresentam efeitos adversos e limitações. Por esse motivo, para oferecermos um tratamento seguro e eficaz para a população negra, é essencial compreender profundamente a estrutura da sua pele e suas particularidades fisiológicas e bioquímicas.

Para isso, espera-se que o profissional desenvolva um raciocínio clínico cuidadoso, que considere não apenas o fototipo da pele a ser tratada, mas também o estilo de vida do paciente, seu histórico clínico e as tentativas de tratamentos anteriores.

Tretinoína 0,1%:

Quando não utilizada corretamente pode ocasionar sensibilidade intensa, resultando na piora do quadro. Dentre as opções disponíveis no mercado atualmente, não é considerado como padrão de primeira escolha para o tratamento do melasma na pele negra - ainda que apresente resultados satisfatórios, principalmente em baixa concentração e em associação a outros agentes despigmentantes, a exemplo do ácido kójico, do ácido azelaico e da hidroquinona. De forma gradativa, diminui a hiperpigmentação deixando o tom da pele mais uniforme.

Seus efeitos adversos costumam ser leves e podem incluir ressecamento e, posteriormente, descamação. Contudo, quando utilizado de forma inadequada, seja na concentração ou no intervalo entre uma aplicação e outra, pode causar a irritação da pele e, conseqüentemente, hiperpigmentação. Para evitar tais efeitos é essencial manter o cuidado com a hidratação e a utilização de filtro solar – dando preferência aqueles que possuem cor.

1,4 - dihidroxibenzeno (Hidroquinona):

Considerada o padrão ouro pela sociedade de dermatologia, a hidroquinona inibi a tirosinase resultando na produção reduzida da melanina. Esse ativo, apresenta bons rsatisfatório em fototipo altos, contudo, seu uso precisa ser utilizado com cautela e, preferencialmente, por períodos curtos em peles negroides. Algumas associações como o ácido retinóide, ácido kójico e ácido azelaico ajudam a potencializar os resultados de forma segura.

Entre os seus efeitos adversos podemos citar a irritação, o ardor e vermelhidão intensa, o que pode levar ao acometimento de novas manchas e piora da região a ser tratada. Entretanto, tais efeitos podem ser evitados com cuidados básicos como: manter a região livre de atrito, uso de filtro solar - preferencialmente com cor e a exposição nula ou moderada a fontes de calor ⁴.

Ácido Kójico:

O tratamento com esse ativo consiste na síntese da tirosinase de forma lenta, o que torna ele um dos mais eficazes e seguros quando se trata do melasma em fototipos altos ^{4,11,1}.

Para potencializar os seus resultados, o ácido kójido pode ser associado a outros ativos como a niacinamida ou o ácido retinóide. Em geral, os efeitos adversos apresentados são leves, mas como todo o tratamento deve ser realizado de com cautela e acompanhamento profissional.

Ácido Glicólico:

Por se tratar de um ativo que atua na epiderme, também se apresenta como uma opção segura para uso em pele negra. Em altas concentração, mostra ser um excelente despigmentante. Já em concentrações mais baixas tem ação hidratante e esfoliante.

Seu mecanismo de ação consiste na redução da coesão entre as células. Algumas características, como o seu baixo peso molecular lhe confere uma maior absorção. Assim como qualquer ativo utilizado para o tratamento do melasma, o uso do ácido glicólico exige cautela. Para potencializar os resultados ele pode ser associado com o ácido kójico ou com a vitamina C.

Peeling de Diamante:

O peeling de diamante consiste em uma técnica de microdermoabrasão. Essa técnica possui sob a pele uma ação superficial, melhorando a textura e o aspecto visual. Para que não efeitos indesejados, é indispensável que haja conhecimento teórico suficiente e direcionado para cada tipo de pele.

No que tange a estrutura, a pele negra apresenta a mesma espessura que a caucasiana, contudo ela apresenta menos ceramidas e contém mais camadas em seu extrato córneo. Essa combinação resulta em uma pele de aspecto desidratada, que pode evoluir para a hiperpigmentação pós inflamatória (HPI) ^{7,8}.

A hiperpigmentação que acomete este fototipo tem origem multifatorial, tornando-se uma inflamação de tratamento complexo. Em virtude disso, é necessária uma abordagem clínica que leve em consideração as particularidades de cada indivíduo, através de uma abordagem multidisciplinar ⁴

A hiperpigmentação ocorre devido à produção exacerbada dos melanócitos, células responsáveis pela melanina. No nosso dia a dia, diversos estímulos — tanto extrínsecos quanto intrínsecos — podem desencadear esse aumento na produção de melanina. Quando isso acontece, a melanina pode se concentrar de forma mais superficial ou profunda na pele, favorecendo o aparecimento de manchas. Esses estímulos ativam continuamente os melanócitos, o que torna as hiperpigmentações ainda mais comuns, especialmente em pessoas com fototipos mais altos.

As células envolvidas na alteração da pigmentação da pele são os fibroblastos, queratinócitos e melanócitos, que podem sofrer mudanças no processo de melanogênese devido a fatores extrínsecos. Entre esses fatores estão a exposição prolongada ao sol sem a devida proteção, especialmente à radiação ultravioleta, as altas temperaturas como o calor de cozinhas e saunas, o atrito constante, o uso de cosméticos inadequados, medicamentos fotossensibilizantes, o estresse oxidativo, além da luz visível e da luz azul — incluindo a emitida por telas —, que também contribuem para estimular a melanogênese. Esses estímulos intensificam a atividade dos melanócitos e favorecem o aparecimento de hiperpigmentações.

As causas intrínsecas da hiperpigmentação estão relacionadas à predisposição genética, influenciada pela miscigenação da ancestralidade e pelo histórico familiar. Também incluem fatores hormonais, como os que ocorrem durante a gestação e na idade fértil, além de condições metabólicas e do envelhecimento cronológico natural. Apesar disso, os fatores ambientais têm

grande impacto no surgimento das manchas, pois provocam uma superativação celular, oxidando os lipídios das membranas e gerando radicais livres. Esses radicais livres estimulam os melanócitos a produzirem ainda mais melanina, agravando o quadro de melasma.

Essas condições desencadeiam manchas escuras e acastanhadas que, quando tratadas de forma inadequada ou com cosméticos incorretos, tendem a se agravar. Fatores genéticos relacionados à miscigenação e ancestralidade, alterações hormonais — como as que ocorrem na gestação ou em terapias de reposição — e o envelhecimento natural, potencializado pela exposição diária ao sol que leva ao fotoenvelhecimento ao longo dos anos, também contribuem para esse quadro. Todas essas influências estimulam intensamente os melanócitos, resultando em uma produção exacerbada de melanina tanto na epiderme quanto na derme, o que favorece ainda mais o surgimento e a intensificação das hiperpigmentações.

Convivemos a vida inteira expostos a esses fatores, por isso é fundamental contar com o acompanhamento da estética científica, que busca equilibrar as questões internas de forma multidisciplinar. Da mesma forma, é essencial orientar o paciente sobre a mudança de hábitos, como o uso adequado do protetor solar. É importante evitar ambientes muito quentes, optar por um protetor de amplo espectro que também ofereça proteção contra a luz visível — preferencialmente com cor — e reaplicar diariamente, mesmo em dias nublados ou sem exposição direta ao sol. Além disso, deve-se ter cuidado com qualquer irritação na pele e utilizar barreiras físicas, como roupas e acessórios com proteção UV, para proteger todas as áreas expostas ^{2,7,8,10}.

5212

Ainda existe uma grande dificuldade em encontrar produtos realmente adequados para pessoas com pele negra. Sendo assim, é fundamental que as indústrias invistam na capacitação dos profissionais de saúde para que saibam atender de forma adequada indivíduos com diferentes características. Mesmo com alguns avanços, ainda é necessária uma qualificação mais profunda quando se trata de desenvolver produtos que respeitem as particularidades de cada tipo de pele.

Muitos pesquisadores têm buscado criar terapias para o melasma, mas há um desfalque evidente de pesquisas que considerem as especificidades dessa etnia. Isso é especialmente relevante porque a hiperpigmentação é uma das principais razões que levam pessoas negras a procurar um dermatologista. Além do impacto físico, essas manchas afetam a autoestima e a qualidade de vida, principalmente quando aparecem em áreas visíveis.

Projeções apontam que, com o passar dos anos, quase metade da população dos Estados Unidos será composta por pessoas não brancas. Com isso, espera-se que aumente o interesse por novas descobertas focadas nessa pauta, o que pode melhorar significativamente os resultados dos tratamentos. Esses estudos também reforçam a importância do uso diário de protetor solar. A literatura mostra que pacientes com melasma têm 6,7 vezes mais chance de utilizar protetor solar em comparação com aqueles que apresentam hiperpigmentação pós-inflamatória.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA publicou uma diretriz afirmando que os cuidados em saúde devem respeitar crenças e necessidades de diferentes populações. Essa diretriz destaca ainda a importância de os profissionais estarem preparados para lidar com doenças e medidas preventivas específicas para cada etnia, incluindo pessoas negras com fototipos IV, V e VI, segundo a escala de Fitzpatrick, caracterizados por maior pigmentação.

Também é essencial reconhecer que não existe mais um padrão único de beleza. Os pacientes querem ser acolhidos de acordo com suas próprias necessidades, muitas vezes relacionadas à cultura e à etnia. Quando isso não é prioridade, surgem frustrações e conflitos entre pacientes e profissionais.

5213

Por isso, é de extrema importância que o mercado de ensino se preocupe em formar profissionais capacitados para atender a todos. Considera-se que essa área esteja em crescimento, o que pode contribuir para mudar esse cenário. A saúde está evoluindo mais rápido do que imaginávamos, e é necessário acompanhar esse ritmo para garantir um atendimento seguro e de qualidade às diversas populações, entre elas, a população negra ⁴.

Necessitamos de uma urgente ampliação das pesquisas que ofereçam caminhos mais seguros para o tratamento em pessoas com fototipo alto. Isso não é apenas uma demanda científica, mas um compromisso ético: não podemos continuar expondo esses pacientes a riscos evitáveis. Eles merecem o mesmo cuidado, atenção e respeito que qualquer outro grupo. Por isso, meu apelo é direcionado tanto aos pesquisadores quanto às instituições de ensino, para que formem profissionais mais preparados para lidar com essas especificidades ⁴.

Reconhecer corretamente o tipo de pele é essencial. Avaliar fatores como sensibilidade, resistência, grau de pigmentação, além de características como ser seca, mista ou oleosa, ou apresentar maior flacidez ou firmeza, é indispensável para definir um tratamento seguro e individualizado, sem causar prejuízos à saúde cutânea ¹⁰.

Com a necessidade de compreender melhor, notamos a carência de estudos com pauta na importância das diferentes respostas da pele negra e da pele branca à radiação UV. Esse entendimento é fundamental para melhorar as estratégias de cuidado e ampliar a conscientização sobre a proteção adequada. A exposição sem proteção aos raios solares está associada a diversos riscos, como maior chance de danos cutâneos, envelhecimento precoce e, em alguns casos, desenvolvimento de câncer de pele, pontos amplamente reconhecidos por especialistas na área.

À medida que o tempo passa e o mercado se expande para esse nicho, torna-se essencial que os futuros cosmetologistas estejam preparados para compreender os fatores ligados ao cuidado da pele, reconhecendo as diferenças entre peles caucasianas e peles étnicas. Muitos profissionais ainda não possuem conhecimento ou experiência suficientes em dermatologia voltada à pele negra ou mesmo sobre as demandas específicas desse público. Por isso, é fundamental aprofundar-se em áreas como química, física e biologia, que são indispensáveis para o desenvolvimento adequado de cosméticos.

Apesar dos avanços, o mercado cosmético e farmacológico ainda apresenta carência de produtos realmente direcionados às necessidades da pele negra. Grande parte das formulações disponíveis é pensada principalmente para pessoas de pele caucasiana. Diversos fatores contribuem para isso, desde questões econômicas e a localização dos centros de pesquisa até o próprio desinteresse comercial. Como consequência, muitas pessoas negras acabam utilizando produtos pouco eficazes ou inadequados, o que pode aumentar a vulnerabilidade a problemas dermatológicos ⁸.

5214

CONCLUSÃO

Concluimos, através dos estudos realizados, que o tratamento do melasma em pessoas negras necessita de uma análise cuidadosa, prescrita de forma individual, garantindo a execução de conhecimentos adequados na área da estética em pele de fototipos elevados.

As medicações tópicas (como ácidos) e os procedimentos estéticos mostram resultados relevantes, mas nenhum método se mostrou totalmente eficiente ou seguro, enfatizando a necessidade de acompanhamento profissional contínuo. As descobertas deste estudo também comprovam a importância do desenvolvimento de pesquisas específicas para a pele negra, realçando que existem lacunas significativas na literatura e na prática clínica. Com essa informação, vê-se em pauta a precisão de qualificar profissionais e de incentivar a indústria

cosmética e farmacêutica no desenvolvimento de produtos realmente adequados a esse grupo populacional, garantindo maior segurança, eficácia e equidade no cuidado. Desta forma, este trabalho contribui para ampliar a compreensão sobre os desafios e possibilidades no tratamento do melasma em mulheres negras, pontuando a importância de protocolos humanizados e cientificamente respaldados, que valorizem as necessidades e experiências dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

A SCOPING REVIEW ON MELASMA TREATMENTS AND THEIR HISTOPATHOLOGIC CORRELATES. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40265344/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

PEELING QUÍMICO PARA TRATAMENTO DE MELASMA EM PELES NEGRAS – REVISÃO DE LITERATURA. Disponível em: <https://encurtador.com.br/3OHoy>. Acesso em: 12 ago. 2024.

DERMATOLOGIA NA PELE NEGRA. Disponível em: <https://encurtador.com.br/noxnv>. Acesso em: 20 ago. 2024.

USO DE COSMÉTICOS PELA POPULAÇÃO NEGRA, COM ÊNFASE NO TRATAMENTO DO MELASMA. Disponível em: <https://encurtador.com.br/MusAl>. Acesso em: 28 ago. 2024.

FACTORS ASSOCIATED WITH FACIAL MELASMA SEVERITY IN BRAZILIAN WOMEN: AN INTERNET-BASED SURVEY. Disponível em: <https://encurtador.com.br/uot87>. Acesso em: 02 set. 2024.

O PROCESSO DE CLAREAMENTO DO MELASMA COM O USO DO PEELING DE DIAMANTE ASSOCIADO A VITAMINA C EM MULHERES NEGRAS COM 50 ANOS. Disponível em: <https://encurtador.com.br/uAff5>. Acesso em: 10 set. 2024.

AValiação comparativa da ancestralidade em mulheres com melasma facial: um estudo transversal. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/dd801788-c827-46fb-9a99-16179f78fo3d/content>. Acesso em: 19 set. 2024.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: A EFICÁCIA DO POTENCIAL FOTOPROTETOR EM DIFERENTES TIPOS DE PELE COM ÊNFASE NA PELE NEGRA. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/5586>. Acesso em: 27 set. 2024.

DESAFIOS E SOLUÇÕES PARA UMA ROTINA EFICIENTE DE CUIDADOS COM COSMÉTICOS NA PELE NEGRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2249>. Acesso em: 03 out. 2024.

TRATAMENTO DO MELASMA: ATIVOS QUÍMICOS DESPIGMENTANTES E ASSOCIAÇÕES. Disponível em:

https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/37928/1/Daniele_A_Goncalves.pdf
. Acesso em: 15 out. 2024.

OS PRINCIPAIS ATIVOS USADOS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO MELASMA. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3125/1250>. Acesso em: 28 out. 2024.

OS PRINCIPAIS ATIVOS USADOS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO MELASMA. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/160/130>. Acesso em: 11 nov. 2024.