

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

TRATAMENTO DA ACNE EM CLINICAS DE ESTÉTICA¹ **ACNE TREATMENT IN AESTHETIC CLINICS**

Nadine Milena Schäffel², Angélica Cristiane Moreira³

¹ Trabalho vinculado ao curso de Estética e Cosmética da Unijui

² Aluna do Curso de Graduação em Estética e Cosmética da UNIJUI, nadine.milena@hotmail.com

³ Professora Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI,
angelica.moreira@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, a acne é uma afecção que acomete tanto adolescentes como adultos e a sua presença acarreta em impactos psicológicos e sociais (MONTAGNER, COSTA, 2010). A acne vulgar é uma inflamação crônica que atinge a unidade pilosebácea da pele, e que pode apresentar-se de várias formas clínicas, desde lesões mínimas até formas graves, com cicatrizes e deformidades inestéticas (MATSUCHITA, MATSUCHITA, 2015; MONTAGNER, 2010; BRENNER, 2006).

A acne é classificada em cinco graus, inicialmente se apresenta como comedões (cravos), e nos próximos estágios apresenta lesões inflamatórias com pápulas e pústulas. Apenas o primeiro grau de acne é não-inflamatório. Pode ainda ser classificada em leve, moderada e grave (LIKES, AMARAL, DEON, 2012; MATSUCHITA, MATSUCHITA, 2015).

A fisiopatologia da acne, ou seja, como ela se desenvolve, pode ser pelo aumento da produção sebácea, por fatores genéticos, pela hiperqueratinização no folículo, por processo inflamatório e pela proliferação de *Propionibacterium acnes* (MATSUCHITA, MATSUCHITA, 2015; LIKES, AMARAL, DEON, 2012; MONTAGNER, COSTA, 2010).

Para o tratamento da acne podem ser utilizados diferentes tratamentos tópicos, tais como limpeza de pele, uso de ácidos, peelings, cosméticos e cosmeceúticos anti-inflamatórios (LIKES, AMARAL, DEON, 2012; ARAÚJO, DELGADO, MARÇAL, 2011).

Multiplicidade dos fatores envolvidos, o tratamento não pode ser estereotipado, deve ser individualizado. Os tratamentos tópicos estão indicados nas formas leves a moderadas de acne ou como adjuvantes de terapêuticas sistêmicas, nas formas mais graves. Os produtos contendo ácido azelaico, glicólico ou salicílico têm eficácia limitada, mas podem ser utilizados nas fases de manutenção, como adjuvantes dos anti-acneicos de primeira linha. Do mesmo modo, os múltiplos produtos de dermocosmética existentes, devem ser considerados apenas como coadjuvantes e para o controle dos efeitos adversos das terapêuticas tópicas e/ou sistêmicas. Os peelings químicos são úteis no tratamento da acne ativa e nos tratamentos de manutenção. Usam-se com maior frequência os peelings superficiais que não implicam uma recuperação clínica extensa ou internação (FIGUEIREDO et al, 2010; GOMES, 2013). Pode-se dividir o tratamento da acne em: profilático (cuidados higiênicos e alimentares), medicamentoso (uso de anti-inflamatórios, antibióticos, cosméticos, etc.), cirúrgico, terapêutico (limpeza de pele, luz pulsada, etc.) e alternativo (acupuntura, fitoterapia, etc.) (ARAÚJO, DELGADO, MARÇAL, 2011; BRENNER, 2006). A opção terapêutica depende da forma clínica da acne, sua gravidade e algumas características individuais, como adesão ao tratamento e desejo de gestação. A terapia costuma ser de longa

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

duração. Existem diversos fármacos eficazes, tópicos e sistêmicos, que atuam nos diferentes estados de evolução das lesões de acne, e que podem ser usados isoladamente ou em combinação. A maioria das situações de acne são controladas com combinações terapêuticas de retinóides, peróxido de benzoíla e antibióticos (BRENNER, 2006; VAZ, 2003).

Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo abordar as diferentes formas de tratamento para acne atualmente aplicadas em clínicas de estética.

METODOLOGIA

Como desenho metodológico optou-se pela realização de um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nas bases de dados BIREME, MEDLINE, LILACS, SCIELO e PUBMED. Na busca considerou-se a combinação dos seguintes descritores: acne, tratamento da acne, tratamentos tópicos para acne, acne vulgar e seus correspondentes em inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitas pessoas pensam que a acne tem predominância somente no período da adolescência, porém esta afecção pode ser encontrada em crianças, adultos e também em idosos. A acne infantil é mais comum em meninos e se inicia entre o terceiro e sexto mês de vida, pelas secreções precoces de andrógenos gonadais. A acne do adulto é mais frequente em mulheres (acne da mulher madura), sendo uma continuação da acne da adolescência ou tendo início na idade adulta. Na acne da mulher madura o quadro se exacerba com o ciclo menstrual e pode estar associado a outros sinais de hiperandrogenismo, como seborreia, acne, hirsutismo e alopecia. Outras variantes incluem a acne escoriada, fundamentalmente de origem neurótica ou psicótica; a acne estival ou do verão, que ocorre após a exposição solar, e a acne cosmética, decorrente do uso de produtos tópicos oclusivos (BRENNER, 2006). A acne afeta aproximadamente 80% das pessoas entre as idades de 11 e 30 anos. Trinta a 40% das pessoas do sexo masculino têm acne entre os 18 e 19 anos, e do sexo feminino entre 16 e 18 anos. Em adultos afeta 1% dos homens e 5% das mulheres na faixa dos 40 anos. Manifesta-se mais gravemente no sexo masculino devido à influência androgênica (LIKES, AMARAL, DEON, 2012).

Muitas vezes a acne acaba não sendo tratada na adolescência pelo fato de que se tornou algo considerado como normal para esta fase, o que acaba inúmeras vezes agravando o estado dessa enfermidade. Um aspecto a ser considerado na dimensão da severidade da acne é o grau de sofrimento psicossocial do paciente. O período da adolescência é conturbado pelas diversas modificações corporais e psicológicas. Muitas vezes o aparecimento da acne favorece quadros de depressão e fobia social (BRENNER, 2006; VAZ, 2003).

Para realizar o tratamento da acne, é de suma importância que aconteça seu diagnóstico de forma correta, avaliando o paciente e definindo o grau e se é inflamatória ou não inflamatória. A acne vulgar pode ser dividida em inflamatória e não-inflamatória, conforme as lesões predominantes, podendo ser graduada de I a V conforme a gravidade. A acne grau I, não inflamatória ou comedoniana, apresenta predomínio de comedões. A acne inflamatória é responsável pelos graus II, III, IV e V. Na acne grau II há predomínio de lesões pápulo-pustulosas além dos comedões. Na acne grau III nódulos e cistos podem ser observados. A acne grau IV ou conglobata é uma forma severa da doença com múltiplos nódulos inflamatórios, formação de abscessos e fístulas (BRENNER, 2006). A clínica de estética está apta a propor tratamentos tópicos para a acne vulgar até grau 3. Estes incluem a utilização de recursos como limpeza de pele, uso de cosméticos e

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

cosmecêuticos com ativos antissépticos e anti-inflamatórios e os peelings (LIKES, AMARAL, DEON, 2012; MATSUCHITA, MATSUCHITA, 2015).

O tratamento da acne procura controlar os diferentes fatores que constituem a sua patogenia (FIGUEIREDO et al, 2010; GOMES, 2013). O tratamento tópico é a primeira escolha para as formas não inflamatórias da acne e para a acne inflamatória ligeira.

Os peelings químicos são úteis no tratamento da acne ativa e nos tratamentos de manutenção. Usam-se com maior frequência os peelings superficiais que não implicam uma recuperação clínica extensa ou internamento (GOMES, 2013). O peeling de ácido glicólico tem como função fazer a renovação celular, clarear e afinar a pele, tirar as manchas de acne, combater a flacidez, estrias e rugas (VALENTE, OLIVEIRA, 2011). O ácido salicílico é um agente para peeling muito superficial, é seguro em todos os tipos de pele, e por seus efeitos queratolíticos e comedolíticos, torna-se o agente para peeling ideal para pessoas com acne (LIKES, AMARAL, DEON, 2012). Ácidos alfa hidroxiácidos (AHA) são ácidos derivados de frutos que ocorrem naturalmente, como os ácidos glicólico, láctico, tartárico e glucônico. Estão indicados no tratamento da acne não-inflamatória, e atuam através da diminuição da obstrução folicular (VAZ, 2003).

Na prática, a limpeza de pele pode ser indicada em todos os graus de acne, pois tem ação importante no esvaziamento de lesões inflamatórias (pústulas) e principalmente nas lesões não inflamatórias (comedões abertos), evitando a evolução para pústulas. Procura-se, portanto, eliminar com traumas mínimos as lesões pustulosas e comedogênicas, preservando a pele normal ao redor. A remoção dos comedões promove melhoria imediata e acentua a satisfação do paciente, pois a extração com princípios de antisepsia elimina as lesões inflamatórias da acne e reduz o grau de comprometimento clínico. O protocolo de uma limpeza de pele profunda também deve ser específico para cada indivíduo. A pressão a ser exercida vai depender da resistência dos comedões e da sensibilidade da pele do paciente (MELAZO, GARDENGHI, ND).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acne é uma afecção muito presente nos dias atuais em diferentes idades, e são usados inúmeros procedimentos nas clínicas de estética para sua melhora, além de procedimentos mais complexos que só podem ser feitos e recomendados por médicos. Observa-se o uso de inúmeros tratamentos tópicos com ativos diferenciados que auxiliam no controle da acne, bem como tratamentos combinados para obter um melhor resultado.

PALAVRA-CHAVE: cuidado; inflamação; pele.

KEYWORDS: care; inflammation; skin.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ana Paula Serra; DELGADO, Daniela Cardoso; MARÇAL, Regiane. Acne diferentes tipologias e formas de tratamento. Encontro internacional de produção científica. Paraná, 2011.

BRENNER, Fabiane Mulinari et al. Acne: um tratamento para cada paciente. Revista de Ciências Médicas, v. 15, n. 3, 2012.

FIGUEIREDO, A. et al. Avaliação e tratamento do doente com acne - Parte 2: tratamento tópico, sistêmico e cirúrgico, tratamento da acne na gravida, algoritmo terapêutico. Revista Port Clic Geral. Lisboa, 03, outubro, 2010. 27:66-76.

GOMES, A, P, A. Nanotecnologia aplicada ao tratamento da acne. Dissertação de mestrado. Lisboa, 2013.

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

LIKES, Joana AK; AMARAL, Franciele A.; DEON, Keila C. AÇÃO DO PEELING DE ÁCIDO SALICÍLICO A 20% ASSOCIADO AO USO DOMICILIAR DE PERÓXIDO DE BENZOÍLA NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR. Revista Inspirar Movimento & Saude, v. 4, n. 21, 2012.

MATSUCHITA, Hugo Leonardo Pereira; MATSUCHITA, Ana Silvia Pereira. Uso da Própolis na Prevenção e Tratamento da Acne Vulgar. Uniciências, v. 18, n. 1, 2015.

MELAZO, Aline Salgado; GARDENGHI, Giulliano. Técnicas de extração dos comedões: Revisão de Literatura Technical extraction of comedones: Literature Review. ND. Disponível em: <file:///C:/Users/Nadine/Desktop/Artigo%20acne%20Slão%20do%20conhecimento/tecnicas-de-extracao-dos-comedoes-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 12, julho, 2019

MONTAGNER, Suelen; COSTA, Adilson. Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial à manutenção dos benefícios clínicos. Surgical & Cosmetic Dermatology, Campinas, São Paulo. v. 2, n. 3, p. 205-213, 2010.

VALENTE, K. C.; OLIVEIRA, G.G.O. Estudos da efetividade do peeling de ácido glicólico nas manchas de acne. Revista atenção ao idoso ação multiprofissional em saúde. Londrina, 2011

VAZ, Ana Lúcia. Acne vulgar: bases para o seu tratamento. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 19, n. 6, p. 561-70, 2003.