

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DA PELE NEGRA E MANUTENÇÃO
DA INTEGRIDADE CUTÂNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE
EQUIDADE EM SAÚDE**

**CLINICAL EVALUATION OF SKIN OF COLOR AND SKIN INTEGRITY
MAINTENANCE: AN INTEGRATIVE REVIEW ON HEALTH EQUITY**

Shirley Rangel Gomes¹

Ângela Carlos Do Amaral²

Thiago Aliprandi Lima³

Resumo: Objetivo: Analisar as evidências científicas atuais sobre as características morfológicas da pele negra e discutir como essas particularidades influenciam a avaliação clínica e as estratégias de manutenção da integridade cutânea na prática da enfermagem. Materiais e Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, com recorte temporal de 2020 a 2025. A seleção seguiu o protocolo PRISMA, resultando em 18 artigos/obras analisados. Resultados: A pele negra apresenta estrato córneo mais compacto, derme espessa com fibroblastos hiper-reativos e melanossomas maiores e dispersos. Tais características conferem proteção UV, mas elevam o risco de hiperpigmentação pós-inflamatória e queloides. Identificou-se que a Escala de Fitzpatrick possui limitações na detecção do eritema inflamatório (“eritema invisível”), sendo recomendada a adoção de tecnologias como a Fonte de Luz Alternativa (ALS) e escalas de ancestralidade. Conclusão: A manutenção da integridade da pele negra exige o domínio da etnodermatologia. A prática profissional deve superar o padrão eurocêntrico e o racismo institucional,

1 Enfermeira - UFF. Mestre em Enfermagem Profissional Assistencial - UFF. Doutoranda em Saúde Coletiva - Integralize

2 Enfermeira - UERJ. Especialista em Podiatria clínica - UERJ.

3 Enfermeiro - UERJ. Especialista em Podiatria clínica - UERJ.



integrando métodos sensoriais e tecnológicos para garantir a equidade e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Pele Negra; Morfologia; Dermatologia; Prática Profissional; Enfermagem.

Abstract: Objective: To analyze current scientific evidence on the morphological characteristics of black skin and discuss how these specificities influence clinical assessment and skin integrity maintenance strategies in nursing practice. Materials and Methods: Integrative literature review conducted in PubMed, SciELO, and LILACS databases, with a temporal cut-off from 2020 to 2025. The selection followed the PRISMA protocol, resulting in 18 analyzed sources (articles and academic works). Results: Black skin presents a more compact stratum corneum, thick dermis with hyper-reactive fibroblasts, and larger, dispersed melanosomes. These features provide UV protection but increase the risk of post-inflammatory hyperpigmentation (PIH) and keloids. It was identified that the Fitzpatrick Scale has limitations in detecting inflammatory erythema (“invisible erythema”), recommending the adoption of technologies such as Alternative Light Source (ALS) and ancestry scales. Conclusion: Maintaining the integrity of black skin requires mastery of ethnodermatology. Professional practice must overcome the Eurocentric standard and institutional racism, integrating sensory and technological methods to ensure health equity and patient safety.

Keywords: African Continental Ancestry Group; Morphology; Dermatology; Professional Practice; Nursing.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população negra (pretos e pardos) continua sendo maioria, representando mais de 55,5% do total, segundo dados baseados no Censo 2022 do IBGE (Alchorne, 2024) . Contudo, estas pessoas têm diferentes possibilidades de acesso à assistência à saúde, não somente pela oferta de



assistência à saúde pública, mas também conhecimentos das especificidades que envolvem doenças de difícil diagnóstico em peles com maior concentração de melanina.

A pele é o maior órgão do corpo humano, e reveste todo o organismo formando uma barreira protetora contra as agressões externas. A sua integridade varia conforme diversos fatores intrínsecos (idade, genética, nutrição, doenças como diabetes/circulatórias, incontinência, mobilidade reduzida) e extrínsecos (pressão, cisalhamento, fricção, umidade, temperatura, substâncias químicas, traumas, cirurgias, radioterapia, tabagismo, poluição, estresse). Esses elementos afetam a barreira cutânea, comprometem a cicatrização e podem levar a problemas como lesões por pressão, infecções e envelhecimento precoce, impactando a saúde da pele (Lopes et al., 2021).

De acordo com Da Silva et al. (2022) o estudo da pele negra é um tema importante e complexo no campo da dermatologia, sendo imprescindível conhecer as diferenças estruturais, biológicas e funcionais em relação à pele clara a fim de assegurar aos profissionais o atendimento aprimorado, adequado e integral à população brasileira.

O enfermeiro desempenha um papel crucial na prática clínica contemporânea, fundamentando suas intervenções na compreensão das particularidades biológicas de cada paciente. De acordo com a Resolução COFEN nº 626/2020, o enfermeiro esteta possui autonomia para a realização de procedimentos injetáveis e tecnológicos, desde que pautados na segurança e na excelência técnica. No manejo de pacientes com fototipos elevados, o conhecimento detalhado da morfologia cutânea é indispensável; conforme apontado por Chichester (2024), a pele negra apresenta características específicas, como maior densidade dérmica e reatividade de fibroblastos, que exigem protocolos personalizados para evitar intercorrências como a hiperpigmentação pós-inflamatória.

Nesse contexto, a aplicação da Classificação de Baumann (2020) permite que o enfermeiro realize uma prescrição de home care precisa, identificando variáveis de sensibilidade e pigmentação que são determinantes para o sucesso de procedimentos invasivos e para a manutenção da barreira cutânea íntegra.

No cenário brasileiro, caracterizado por uma elevada miscigenação, torna-se imperativo que



o enfermeiro domine as características morfológicas da pele pigmentada para garantir a segurança do paciente e a eficácia dos tratamentos. A literatura recente, como as obras de Miot et al. (2021) e as atualizações de Baumann (2024), reforça que a manutenção da integridade cutânea na pele negra exige um olhar especializado sobre a barreira cutânea e a densidade dérmica.

Com base nessa lacuna literária, surgiu a questão norteadora “quais as principais características morfológicas da pele negra descritas na literatura recente e como elas influenciam a avaliação e a manutenção da integridade cutânea e mucosa?”

Assim, o objetivo do presente trabalho visa analisar as evidências científicas atuais sobre as características morfológicas da pele negra e discutir como essas particularidades influenciam a avaliação clínica e as estratégias de manutenção da integridade cutânea e mucosa na prática profissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para garantir o rigor metodológico e a transparência no relato dos dados, as etapas foram conduzidas em conformidade com as diretrizes do protocolo PRISMA para revisões integrativas (Mendes; Silveira; Galvão, 2021). A pesquisa foi estruturada em seis etapas: 1) Elaboração da questão norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A estratégia de busca e descritores foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com operadores booleanos (AND e OR): Pele Negra AND Morfologia; Enfermagem AND Integridade Cutânea; Black Skin AND Skin Barrier AND Aesthetics. Os critérios de inclusão foram artigos originais e de revisão publicados entre 2020 e 2025, que estivessem disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordam especificamente as características histológicas, fisiológicas e a avaliação da pele negra e miscigenada. Os critérios de exclusão foram os relatos



de casos isolados ou resumos de congressos e estudos que focavam exclusivamente em patologias graves (como câncer de pele avançado) sem correlação com a estética ou integridade cutânea e artigos publicados antes de 2020.

Tabela 1: Distribuição das Fontes da Revisão

Categoria	Quantidade	Autores Principais
Artigos Científicos	13	Addor, Alchorne, Baumann (2), Chichester, Cohen, Da Silva, Limandjja, Lopes, Mendes, Miot, Taylor, Thawabteh.
Livros / Capítulos	2	Alexis & Barbosa; Baumann (Dermatologia Cosmética).
Monografias/Dissertações	2	Oliveira; Sousa.
Diretrizes Institucionais	1	Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Fonte: Os autores, 2025

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da revisão integrativa indicam que a assistência de enfermagem à população negra é frequentemente comprometida por uma lacuna na formação técnico-científica, que tende a utilizar a pele clara como padrão universal de referência. A análise dos 18 fontes selecionados permitiu estruturar o conhecimento em eixos que evidenciam desde a microestrutura cutânea até os impactos do racismo institucional na precisão diagnóstica. No primeiro eixo, voltado à morfofisiologia, os dados corroboram que a pele negra possui características únicas que conferem tanto vantagens adaptativas quanto vulnerabilidades específicas, resumidas na Tabela 2.

Tabela 2: Eixos temáticos, achados principais e a aplicação na prática profissional.

Eixo Temático	Achados Principais	Aplicação na Prática Profissional
---------------	--------------------	-----------------------------------



1. Morfofisiologia e Pigmentação	Melanossomas maiores, isolados e com degradação lenta; derme rica em colágeno e fibroblastos reativos.	Monitorar hiperpigmentações precocemente; entender que a proteção natural não dispensa o uso de filtros contra luz visível.
2. Avaliação Clínica e Escalas	Falha da Escala de Fitzpatrick em prever eritema; necessidade de avaliação colorimétrica ou baseada em ancestralidade.	Substituir a inspeção puramente visual pela palpação (calor e edema) e histórico genético do paciente.
3. Manutenção da Integridade	Maior taxa de perda de água (TEWL); microbiota específica; alto risco de queloides e foliculites.	Prescrever hidratantes que reforcem a barreira lipídica; evitar procedimentos ablativos sem preparo prévio da pele.
4. Educação e Sociedade	Racismo estrutural gera “vazio” diagnóstico; livros didáticos omitem a dermatologia da pele negra.	Prática humanizada; busca ativa por literatura específica para evitar negligência diagnóstica e terapêutica.

Morfofisiologia e Pigmentação da pele negra

A análise das evidências científicas revela que as particularidades da pele negra residem, primordialmente, na organização da unidade melano-epidérmica e na estrutura da derme. Diferente das peles claras, onde os melanossomas são pequenos e agrupados, na pele negra essas organelas são maiores, mais densas e distribuídas individualmente por todo o citoplasma dos queratinócitos (Alchorne; Abreu, 2024). Essa dispersão individualizada, aliada a uma degradação mais lenta da melanina nas camadas superiores da epiderme, confere uma proteção natural contra a radiação ultravioleta (UV), porém predispõe a uma resposta inflamatória mais intensa e persistente.

Conforme destacado por Miot et al. (2021), a atividade melanogênica é extremamente reativa a estímulos externos. Qualquer injúria à integridade cutânea, seja por trauma, agentes químicos ou radiação, pode desencadear uma cascata inflamatória que resulta em Hiperpigmentação Pós-Inflamatória (HPI). Este fenômeno é exacerbado pela sensibilidade da pele negra à luz visível, que atua sinergicamente com o UV na manutenção de distúrbios pigmentares como o melasma (Thawabteh et al., 2023).

Além da pigmentação, a morfologia dérmica apresenta características singulares: uma



derme mais espessa, com feixes de colágeno compactos e fibroblastos maiores e mais ativos. Se por um lado essa estrutura retarda os sinais visíveis do fotoenvelhecimento (rugas), por outro, ela eleva significativamente o risco de cicatrizações hipertróficas e queloides (Limandjja et al., 2020). Portanto, a compreensão dessa morfofisiologia é o primeiro passo para uma prática profissional que saiba diferenciar o envelhecimento fisiológico da patologia inflamatória, respeitando o tempo de recuperação e a reatividade biológica desse fototipo.

Assim, a análise das particularidades morfológicas e fisiológicas da pele negra em comparação à pele branca, destaca-se como essas diferenças impactam diagnósticos clínicos e cicatrização resumida no Tabela 3.

Tabela 3. Resumo comparativo das particularidades morfológicas e fisiológicas da pele negra em comparação à pele branca

Características	Pele Negra	Pele Branca
Estrato Córneo	Maior coesão intercelular (células mais “unidas”).	Menor coesão celular.
Eczemas/Lesões	Aspecto papular e liquenificado (seco/duro).	Aspecto úmido e esponjótico.
Perda de Água	Maior (maior tendência à xerose/ressecamento).	Menor perda transepidérmica.
Melanócitos	Mesma quantidade.	Mesma quantidade.
Melanossomos	Maiores, não agregados e degradação lenta.	Menores, agregados e degradação rápida.
Derme	Mais espessa, compacta e rica em fibras.	Menos espessa em comparação.
Fibroblastos	Maiores, mais numerosos e muito reativos.	Menores e em menor quantidade.
Cicatrização	Tendência a queloides e cicatrizes hipertróficas.	Cicatrização geralmente normativa.
Envelhecimento	Processo retardado (menor atrofia).	Processo de atrofia mais precoce.

Fonte: Alchorne (2024); Chichester (2024); Oliveira (2023); Thawabteh (2023) Limandjja (2020)

Portanto, o profissional que assiste a população negra deve ser capaz de identificar os



fototipos e as peculiaridades cutâneas específicas, integrando os preceitos da etnodermatologia. Esta área é fundamental na saúde contemporânea por reconhecer que a pele não deve ser tratada sob um padrão universal, focando nas particularidades das peles com fototipos elevados. Tais características foram, historicamente, sub-representadas em livros didáticos e currículos acadêmicos, o que reforça a necessidade de diretrizes atualizadas para a manutenção da integridade desse tecido (SBD, 2025).

Avaliação Clínica e Escalas de Classificação

A prática profissional dermatológica e estética tem sido historicamente pautada na Escala de Fitzpatrick, desenvolvida em 1975 com o intuito primordial de avaliar a resposta cutânea à fototerapia em peles claras. No entanto, a literatura recente aponta que essa métrica é insuficiente e, por vezes, imprecisa para a avaliação de peles negras. Segundo Cohen et al. (2023), a dependência excessiva de escalas baseadas na percepção visual da cor pode levar ao subdiagnóstico de condições inflamatórias, uma vez que o eritema, sinal clássico de inflamação, torna-se visualmente “mascarado” pela alta concentração de melanina (eritema invisível).

O estudo de Baumann et al. (2020) corrobora essa limitação, demonstrando que medições objetivas da cor e do eritema frequentemente não coincidem com a classificação visual subjetiva. Isso implica que a avaliação clínica em peles de fototipo alto deve transcender a visão, incorporando o tato e a tecnologia. A palpação para detectar variações de temperatura (calor local) e edema torna-se essencial para identificar processos inflamatórios precoces que não são evidentes cromaticamente.

Diante deste cenário, a transição para modelos como a Escala Colorimétrica e o reconhecimento da etnoancestralidade mostram-se fundamentais (Alexis; Barbosa, 2024). Conforme defendido por Taylor et al. (2021), a substituição ou o complemento da Escala de Fitzpatrick por métodos que considerem a ancestralidade genética permite prever com maior segurança o risco de complicações pós-procedimento, superando as limitações dos sistemas baseados apenas na observação visual da década de 90.



Escalas avaliativas de Fototipos de pele, etnicidade e ancestralidade

A Escala de Fitzpatrick foi criada em 1975. Ela classifica a pele de acordo com a sua capacidade de bronzear e a tendência a queimar sob exposição solar. A representação visual dos tons de pele que compõem a escala de Fitzpatrick, variando do tipo I (pele mais clara e sensível) ao tipo VI (pele negra retinta), representada na Figura 1 e a descrição dos fototipos no quadro 2.

Figura 1: Representação cromática dos fototipos da Escala de Fitzpatrick (I a VI). Observa-se o aumento pro



e mascarar sinais

Quadro 1: Descrição dos Fototipos da escala de Fitzpatrick

Fototipo	Características Clínicas	Reação ao Sol
I	Pele muito clara, olhos claros, sardas.	Sempre queima, nunca bronzeia. Extremamente sensível.
II	Pele clara, olhos claros ou castanhos.	Queima facilmente, bronzeia muito pouco. Sensível.
III	Pele clara a morena clara.	Queima moderadamente, bronzeia gradualmente. Sensibilidade normal.
IV	Pele morena moderada (mediterrânea).	Queima pouco, bronzeia com facilidade. Pouco sensível.
V	Pele morena escura (parda).	Raramente queima, bronzeia muito e profundamente. Resistente.



VI	Pele negra.	Nunca queima, pigmentação profunda. Muito resistente.
----	-------------	--

Fonte: Alchorne (2024)

A Escala de Ancestralidade de Lancer (LES) foi recentemente revalidada em estudos contemporâneos para prever a resposta inflamatória. Diferente de uma simples observação, sua aplicação baseia-se na árvore genealógica, sendo considerada uma métrica mais robusta para peles miscigenadas do que os sistemas puramente fenotípicos de décadas anteriores (Taylor et al., 2021). Ao utilizar o LES Type, deve-se identificar a origem dos quatro avós (dois paternos e dois maternos), conforme descrito no quadro 2. Após a identificação, faça o Cálculo (A Média de Lancer), some os números correspondentes aos quatro avós e divida o resultado por 4, conforme exemplo a seguir:

$$\text{LES} = \text{Avó Paterna} + \text{Avô Paterno} + \text{Avó Materna} + \text{Avô Materno} / 4$$

Exemplo: Se a pessoa tem 2 avós de origem Alemã (Tipo 2) e 2 avós de origem Indígena Sul-Americana (Tipo 4): $2 + 2 + 4 + 4 = 12$ $12 / 4 = 3$ logo, o resultado final é LES III.

Quadro 2. Escala de Ancestralidade de Lancer - Identificação da pontuação de cada avô/avó

Pontuação	Origem Geográfica / Ancestralidade
1	Céltica, Nórdica ou do Norte da Europa (Pele muito clara, alta sensibilidade).
2	Europa Central, Oriental ou Alemanha (Pele clara, mas menos sensível que a tipo 1).
3	Mediterrânea, Europa do Sul, Judeus Europeus ou Nativos Americanos (Pele “dourada”).
4	Asiática (China, Japão, Coreia, Tailândia), Judeus Sefarditas ou Índios das Américas Central/Sul.
5	Africana (Central, Leste, Oeste), Árabe, Oriente Médio ou Etiópia.

Fonte: Cohen et al. (2023)

A aplicação de escalas de ancestralidade, como a Lancer Ethnicity Scale (LES), tem sido reafirmada na literatura (Cohen et al., 2023) como ferramenta essencial para mitigar riscos de



hiperpigmentação pós-inflamatória em pacientes de fototipos altos sujeitos a procedimentos térmicos.

Embora a escala original tenha sido criada na década de 90, a literatura científica recente, como a revisão de Addor (2021), tem focado em validar sua correlação com o conceito de expossoma, adaptando a classificação de danos solares para uma compreensão molecular que inclui a luz visível e a poluição, fatores críticos para a hiperpigmentação na pele negra.

Quadro 3. Escala de Glogau

Tipo	Classificação	Idade Comum	Características Típicas
I	Leve	20-30 anos	Sem rugas; alterações pigmentares mínimas; sem ceratoses.
II	Moderado	30-40 anos	Rugas apenas ao movimento; lentigos senis precoces; poros visíveis.
III	Avançado	40-50+ anos	Rugas em repouso; discromias evidentes; telangiectasias.
IV	Grave	60-70+ anos	Apenas rugas; pele amarelada/acinzentada; possíveis lesões pré-cancerosas.

Fonte: (Alchorne; Abreu, 2024)

Classificação de Baumann (Tipos de Pele). Foca no comportamento da pele para rotinas de skincare. Ela analisa quatro variáveis: Oleosidade vs. Ressecamento (Oily vs. Dry); Sensibilidade vs. Resistência (Sensitive vs. Resistant); Pigmentação vs. Tendência a Manchas (Pigmented vs. Non-pigmented) e Elasticidade vs. Tendência a Rugas (Tight vs. Wrinkled).

Diferente da escala de Fitzpatrick (que foca em cor e UV), a de Baumann ajuda a tratar problemas específicos como xerose que identifica o tipo D (Seca) para tratar a perda de água transepidérmica e hiper-reatividade que contribui na identificação do tipo P (Pigmentada), crucial para evitar que qualquer inflamação vire uma mancha escura.

Inovações Tecnológicas: Fonte de Luz Alternativa (ALS) e a Visualização de Lesões Sutis

Diante das limitações das escalas visuais subjetivas, a literatura recente aponta o uso da



Fonte de Luz Alternativa (ALS) como um divisor de águas na avaliação da pele negra. A ALS utiliza comprimentos de onda específicos que, ao interagirem com as propriedades ópticas dos tecidos, permitem identificar o que a inspeção a olho nu omite devido à barreira cromática da melanina.

Em peles com alta concentração de pigmento (fototipos IV a VI), a detecção de hematomas, equimoses e inflamações iniciais é desafiadora, pois o pigmento epidérmico mascara a coloração clássica do sangue extravasado ou da congestão vascular. No entanto, sob comprimentos de onda específicos (geralmente entre 415nm e 450nm), a hemoglobina absorve a luz de forma intensa, fazendo com que “lesões sutis” apareçam como áreas escuras e contrastadas.

Para o enfermeiro, essa tecnologia é crucial na prevenção de Lesões por Pressão (LP). Como o eritema não branqueável (estágio 1) é frequentemente “invisível” em peles retintas, a ALS permite visualizar o dano tecidual profundo antes que a integridade cutânea seja rompida. A incorporação desta ferramenta na consulta de enfermagem mitiga o risco de subdiagnóstico e promove uma assistência equânime, garantindo que o cuidado não seja negligenciado por fatores biológicos.

Outras escalas específicas

- Escala de Fanous: Baseada em categorias raciais e geográficas (Nórdicos, Europeus, Mediterrâneos, Indo-Paquistaneses, Africanos e Asiáticos), muito usada em planejamentos de cirurgia plástica e laser.
- Escala de Taylor: Um sistema visual (cartões de cores) criado especificamente para avaliar a hiperpigmentação em peles retintas, ajudando a monitorar o tratamento de manchas.

Manutenção da Integridade Cutânea e Mucosa

A manutenção da integridade da pele negra exige uma compreensão profunda de sua dinâmica de hidratação e proteção microbiológica. Embora apresente um estrato córneo mais compacto, estudos indicam que esta pele pode apresentar menores níveis de ceramidas e uma taxa de Perda de Água Transepidérmica (TEWL) mais elevada em comparação com outros fototipos (Baumann, 2024).



Essa característica resulta em uma maior predisposição à xerose cutânea (ressecamento), que na pele negra manifesta-se visualmente através de um aspecto acinzentado (“ashy skin”), comprometendo a função de barreira e facilitando a entrada de patógenos. Nesta situação, a aparência da pele como Lesão por pressão de Grau não identificável pode levar a falso diagnóstico. Conforme defendido por a necessidade clínica de hidratação intensa citada por Baumann (2024), a superhidratação é fundamental nestas situações.

A integridade também é influenciada pelo equilíbrio da microbiota. Segundo Lopes et al. (2021), fatores externos, como o uso de oclusivos (fraldas ou roupas apertadas) e a higiene inadequada, alteram o pH e a flora residente, aumentando o risco de dermatites e infecções fúngicas. Na pele negra, qualquer desequilíbrio que leve à inflamação é um gatilho potencial para a hiperpigmentação. Portanto, a manutenção da integridade não deve focar apenas na limpeza, mas na preservação do manto hidrolipídico através de limpadores sintéticos e hidratantes que mimetizem a barreira lipídica natural (Chichester et al., 2024).

Além disso, a manutenção da integridade cutânea em peles com fototipos altos deve incluir a prevenção de complicações específicas, como a pseudofoliculite e o quelóide. O manejo adequado exige que o profissional evite traumas mecânicos e químicos excessivos. Como observado por Oliveira (2023), a fotoproteção eficiente é um pilar da integridade, pois a radiação não apenas causa dano celular, mas degrada componentes da matriz extracelular que mantêm a pele resiliente. Assim, a prática profissional deve ser pautada em um protocolo de “minimalismo preventivo”: alta hidratação, fotoproteção contra luz visível e intervenções que minimizem o risco de resposta inflamatória exacerbada. Lopes (2021) relatou sobre a higiene a fim de manter a microbiota inguinal com o pH ácido para evitar infecções oportunistas em áreas de dobra.

Educação, Saúde e Sociedade: O Impacto da Sub-representação

A eficácia da prática profissional na manutenção da integridade da pele negra é diretamente



influenciada pela formação acadêmica e pelo contexto sociopolítico. A literatura aponta que a invisibilidade biológica nos currículos de saúde é uma forma de racismo institucional. Conforme demonstrado por Da Silva et al. (2022), os livros didáticos de ciências e saúde historicamente omitem ou tratam de forma periférica as patologias em peles negras, o que consolida um viés de aprendizado eurocêntrico. Esse “vazio” pedagógico resulta em profissionais que, embora tecnicamente qualificados, sentem insegurança ou falham ao diagnosticar eritemas e lesões em fototipos altos.

Essa lacuna educacional é agravada pelas implicações do racismo estrutural na saúde pública. Segundo Sousa (2025), o racismo institucional manifesta-se na menor atenção clínica dispensada a corpos negros e na subestimação de suas queixas dermatológicas. A negligência no reconhecimento de uma dermatite inicial, por exemplo, pode evoluir para feridas complexas ou hiperpigmentações graves, comprometendo a integridade cutânea de forma irreversível. Portanto, a etnodermatologia não deve ser vista apenas como uma subespecialidade estética, mas como uma ferramenta de justiça social e equidade assistencial.

Nesse sentido, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2025) reforçam a necessidade de uma educação continuada que inclua a diversidade étnica em todos os níveis. A manutenção da integridade física depende da capacidade do profissional em reconhecer o paciente negro como um sujeito de direitos, cuja fisiologia exige protocolos específicos e não generalistas. A desconstrução do “padrão universal” de beleza e saúde é, portanto, um pré-requisito para que o cuidado clínico seja verdadeiramente inclusivo e eficiente.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu concluir que a manutenção da integridade da pele negra transcende a aplicação de protocolos convencionais, exigindo um olhar clínico especializado e fundamentado nas particularidades da etnodermatologia. As evidências morfológicas analisadas, como a maior compactação do estrato córneo, a derme densa e a alta reatividade melanocítica,



confirmam que, embora este tecido possua uma resiliência mecânica superior, ele apresenta uma vulnerabilidade inflamatória acentuada que pode comprometer os resultados assistenciais.

Identificou-se que um dos maiores desafios para a prática profissional é a obsolescência de escalas de avaliação estritamente visuais, como a de Fitzpatrick, quando utilizadas isoladamente. O reconhecimento do “eritema invisível” e a adoção de métodos sensoriais (palpação de calor e edema) e tecnológicos, como a Fonte de Luz Alternativa (ALS) para a identificação de lesões sutis e hematomas ocultos, são passos urgentes para mitigar o subdiagnóstico. Além disso, a gestão da barreira cutânea na pele negra deve ser personalizada, combatendo a xerose acinzentada e protegendo o microbioma para prevenir hiperpigmentações pós-inflamatórias e queloides.

Por fim, o estudo ressalta que a excelência técnica na enfermagem é indissociável da consciência social. O combate ao racismo institucional, manifestado na histórica sub-representação da dermatologia da pele negra nos currículos de saúde, é premissa básica para uma prática pautada pela equidade. Espera-se que esta revisão sirva como guia para profissionais da saúde e estética, fomentando uma prática que respeite a singularidade biológica e promova, de forma integral, a segurança, a saúde e a dignidade da população negra.

REFERÊNCIAS

ADDOR, F. A. S. Beyond photoaging: additional factors involved in the process of skin aging. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, v. 14, p. 547-559, 2021.

ALCHORNE, M. M. A.; ABREU, M. A. M. M. de. Dermatologia na pele negra. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 99, n. 3, p. 327-341, 2024.

ALEXIS, A. F.; BARBOSA, V. H. *Dermatology for Skin of Color*. 2. ed. New York: Springer, 2024.

BAUMANN, L. S. *Dermatologia Cosmética: Princípios e Prática*. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

BAUMANN, L. S. Guided Personalized Skin Care and Custom Routines. *Journal of Cosmetic*



Science, v. 75, n. 5, 2024.

BAUMANN, L. S. et al. A Comparison of Objectively Measured Skin Color and Erythema with the Baumann Skin Type System. *Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020.

CHICHESTER, A. V. A. et al. Particularidades dermatológicas, fisiológicas e as dermatoses na pele negra. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 12, p. e18015, 2024.

COHEN, P. R. et al. The Colorimetric Scale for Skin of Color Should Replace the Fitzpatrick Skin Type Scale for Individuals With Darker Skin. *Cureus*, v. 15, n. 11, e48132, 2023.

DA SILVA, C. C. C. et al. Doenças prevalentes na população negra: o discurso encontrado em livro didático de ciências. *Interfaces Científicas - Educação*, v. 11, n. 3, p. 370-383, 2022

LIMANDJJA, R. et al. The Skin Keloid: A Review of Current Concepts. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 21, n. 4, p. 1312, 2020.

LOPES, T. F. et al. Fatores de risco para a perda da integridade de pele: aspectos da microbiota inguinal em idosos em uso de fraldas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 15, p. 1-12, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the PRISMA-compliant checklist for reporting integrative reviews. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, e3477, 2021.

MIOT, H. A. et al. Melasma: a comprehensive review. *International Journal of Dermatology*, v. 60, n. 10, p. 1162-1173, 2021.

OLIVEIRA, A. C. de. Revisão bibliográfica: a eficácia do potencial fotoprotetor em diferentes tipos de pele com ênfase na pele negra. 2023. 82 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). *Dermatologia Étnica e Pele Negra*. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.sbd.org.br>. Acesso em: 20 dez. 2025.

SOUSA, A. C. M. de. *A Saúde da População Negra e as implicações do racismo estrutural e institucional*.



2025. 122 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2025.

TAYLOR, S. C. et al. The Lancer Ethnicity Scale: A Retrospective Evaluation of its Utility in Predicting PIH Risk. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 20, n. 3, p. 280-285, 2021.

THAWABTEH, A. et al. A Review of Light-Induced Toxicity of Melanin and Its Implications in Melanoma. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 14, p. 11501, 2023.

