

## O TRATAMENTO PARA ACNE VULGAR COM *PEELING* QUÍMICO E ÁCIDO SALICÍLICO

**Pollyana Hass Nunes**

Graduanda em Tecnologia em Estética e Cosmética,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Elaine da Silva Kraievski**

Fisioterapeuta – UNIGRAN, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional – IBRATE;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Maria Dovaneide de Souza**

Tecnóloga em Estética e Cosmética – UNOPAR; Pedagoga Plena – Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras “Ministro Tarso Dutra”; Esp. em Educação Infantil e Ensino Fundamental – FIU; Mestre em Ciências da Educação – UTCD;  
Docente das Faculdades integradas de Três Lagoas – AEMS

### RESUMO

O ácido salicílico é um dos ativos usados para o controle da pele oleosa e acneica e diminuir o espessamento da pele em algumas regiões do corpo, possui ação anti-inflamatória e evita a contaminação por bactérias e fungos. Como também esfolia e renova a pele do rosto, removendo as células mortas e o excesso de oleosidade. “Ele tem efeito comedolítico, e, inibe a formação de cravos, e ajuda a controlar a produção de sebo”. O que é benéfico para o tratamento da acne vulgar.

**PALAVRAS-CHAVE:** ácido salicílico; tratamento; *peeling* químico; acne vulgar.

### 1 INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma afecção crônica, universal e multifatorial podendo se encontrar em condição inflamatória e não inflamatória da unidade pilossebácea (BRENER, 2006). Considerada comum no início da puberdade e menos evidente no final da adolescência podendo se estender até a fase adulta (GOMES; GABRIEL, 2009). Acredita-se que além do fator genético, o fator hormonal também estimule o processo de formação da acne.

Esta condição costuma afetar psicologicamente as pessoas podendo interferir significativamente na qualidade de vida, pela perda de autoconfiança, isolamento social, depressão, angústia entre outros fatores. Por ser um processo fisiológico do organismo, a devida importância deve ser dada ao assunto, além de considerar que, quanto mais precocemente se iniciar um tratamento adequado para acne, melhores serão os resultados em evitar a sua evolução (GOMES; GABRIEL,

2009). O ácido salicílico é lipossolúvel e essa propriedade o torna útil em procedimento para o tratamento da acne.

O efeito queratolítico promove uma esfoliação na superfície da pele e no óstium folicular que vai provocar descamação da epiderme, promovendo a regeneração da matriz dérmica (DRAELOS, 2009). O beta-hidroxiácido de ácido salicílico tem ação de desobstruir os folículos pilosebáceos e provocar a renovação celular. Ele age diminuindo a coesão dos corneócitos (OBAGI, 2004). O tratamento pode suavizar a textura e o tom da pele tratada sem uma irritação cutânea elevada (VANZIN; CAMARGO, 2008).

## **2 OBJETIVOS**

Este trabalho tem como objetivo descrever os efeitos da ação do ácido salicílico na acne vulgar devido às suas propriedades e relatar suas principais indicações e contra indicações, a concentração adequada e técnica de aplicação.

## **3 MATERIAL E METÓDOS**

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, com abordagem explicativa. Realizou-se uma análise teórica embasada em livros, artigos, revistas especializadas e sítios virtuais para busca de informações sobre o efeito do ácido salicílico.

## **4 ACNE**

Acne vulgar é uma afecção crônica, universal, multifatorial, inflamatória ou não inflamatória, polimorfa do folículo pilosebáceo, que é formado pela invaginação da epiderme que se estende até a derme, contendo em seu interior a glândula sebácea. É atribuída como uma manifestação temporária da adolescência, relacionada muito mais ao estágio de evolução da puberdade do que à idade cronológica (KAWATA, 2011). Porém, pode-se estender até a fase adulta especialmente no sexo feminino, sendo relatado que, o comprometimento severo é mais comum no sexo masculino (GOMES; GABRIEL, 2009).

Na puberdade, há um aumento da secreção dos hormônios andrógenos e estrógenos. Em virtude desta ação hormonal, as glândulas sebáceas sofrem um processo de hiperplasia, favorecendo a formação da acne. Por ser considerado um processo normal de desenvolvimento, principalmente na adolescência, há um atraso na procura de tratamento adequado. Este descaso pode levar ao desenvolvimento de cicatrizes tanto a nível cutâneo como a nível psico-social (VANZIN; CAMARGO, 2008).

Esse tipo de afecção cutânea tende a agravar o quadro psicológico, podendo interferir de forma significativa na qualidade de vida. Em casos variados, a evolução das lesões acnéicas em vários graus, podem causar dor, eritema, além de angústia, frustrações e outros sentimentos negativos, levando à baixa autoestima e ao isolamento social (VAZ, 2003).

As regiões do corpo mais atingidas pela acne são as que possuem maior densidade de folículos pilossebáceos, ou seja, a zona “T” facial (frontal, nariz e mento), pescoço e região superior do tronco (tórax e dorso) (LOURENÇO, 2011).

#### **4.1 Etiopatogenia**

As glândulas sebáceas estão localizadas em toda a extensão corporal, dentro da derme, com exceção das palmas das mãos e das plantas dos pés. Possuem secreção externa (exócrinas), pois seus ductos geralmente desembocam na porção terminal dos folículos pilosos. São também holócrinas, na qual as células se rompem liberando todo o seu conteúdo. Este processo depende de um estímulo hormonal (GOMES; GABRIEL, 2009). Sua secreção (o sebo) é formada por uma mistura complexa de lipídios que contêm triglicerídeos, glicerídeos, ácidos graxos livres, ceras, esqualeno, ceratina, detritos celulares, colesterol e seus ésteres (MAIO, 2004).

O acúmulo de lipídeos no interior da glândula sebácea comprime as organelas celulares remanescentes para a periferia da célula, provocando o seu rompimento. Os ductos se abrem na parte superior do folículo piloso, eliminando o sebo para a superfície da pele (MAIO, 2004).

#### **4.2 Obstrução do Folículo**

Os folículos envolvidos com o aparecimento da acne apresentam queratinização alterada. O acúmulo de queratina na camada córnea obstrui o orifício

folicular, favorece o tamponamento do folículo e dificulta a saída de secreções. Esse processo é denominado hiperqueratinização (GOMES; GABRIEL, 2009).

#### **4.3 Hipersecreção Sebácea**

As glândulas sebáceas são muito influenciadas por hormônios, como andrógenos e estrogênios. Esses hormônios atuam nessas estruturas fazendo com que produzam maior quantidade de sebo (processo de hiperplasia), podendo caracterizar uma pele seborréica. Estes hormônios sofrem distúrbios de equilíbrio na puberdade (GOMES; GABRIEL, 2009). Nessa fase, em ambos os sexos, os hormônios produzidos pelas glândulas adrenais provocam a hipertrofia da glândula sebácea, que passa a produzir maior quantidade de sebo, que ocasiona a formação de comedões, ao ser aprisionado pela hiperqueratinização da camada córnea (VANZIN; CAMARGO, 2008).

#### **4.4 *Propionibacterium acnes***

*Propionibacterium acnes* é a bactéria predominante na flora folicular e se prolifera na presença de triglicerídeos. Esta bactéria transforma os triglicerídeos em ácidos graxos, que por sua vez irritam a parede folicular e estimula a hiperqueratose. Este processo eleva a pressão dentro do folículo, pelo acúmulo de sebo, que acaba rompendo suas paredes, liberando ácido graxo e microrganismo na derme dando origem ao processo inflamatório local (MAIO, 2004).

A inflamação se origina da produção de fatores quimiotáticos, da ativação do complemento e da liberação de proteases dos leucócitos que ingerem o *Propionibacterium acnes*. Além deste fator, outras bactérias podem se proliferar em consequência da acne, liberando outras enzimas, que contribuem para aumentar o processo patológico (MAIO, 2004).

### **5 GRAUS DE ACNE**

Existem quatro graus mais comuns de acne, grau I ou acne comedogênica (comedões abertos e fechados, sem reação inflamatória), grau II ou acne papulo-pústulosa (comedões abertos e fechados, pápulas, pústulas e com reação inflamatória), grau III ou acne nódulo-cística (comedões abertos e fechados, pápulas, pústulas, nódulos, cistos e intensa reação inflamatória e grau IV ou acne

conglobata (comedões abertos e fechados, pápulas, pústulas, nódulos, cistos e abscessos e severa reação inflamatória).

Além dos 4 graus citados acima, há o grau V, também denominado acne fulminante, caracterizado pela forma infecciosa e sistêmica, que acomete mais frequentemente o sexo masculino. Caracteriza-se por conter todas as afecções citadas nos outros graus, com evolução para quadro com febre, necrose, úlceras, e em alguns casos, quadros de hemorragias. O tratamento específico para os graus III-V deve ser realizado por profissional de medicina (GOMES; GABRIEL, 2009).

Higienizações ou limpezas de pele para drenagem dos comedões devem ser empregadas a fim de retirá-los com profissionais habilitados interrompendo-se assim o ciclo de formação da acne (GOMES; GABRIEL, 2009).

## 6 TRATAMENTO DA ACNE

Muitas vezes, no desenvolvimento de suas atividades profissionais, o tecnólogo em estética e imagem pessoal pode deparar-se com quadros onde o diagnóstico exato, faz toda a diferença. Nos quadros de acne não é diferente. Podemos encontrar lesões denominadas acneiformes, ou seja, em forma de acne, que não apresentam a etiologia da acne vulgar. Para isto, o profissional deve ter o conhecimento adequado, não só da acne vulgar, mas também dos diversos graus, para que a conduta apropriada seja empregada. Cabe ressaltar que o tecnólogo em estética e imagem pessoal está habilitado a realizar procedimentos na acne graus em I e II (GOMES; GABRIEL, 2009).

A realização de procedimentos em outros graus é possível desde que seja realizado em colaboração com profissional de medicina. A acne vulgar pode ser tratada por *peeling* superficial gerando uma esfoliação comparável com a luz fria ultravioleta de quartzo, que pode ser útil na resolução dos comedões na acne leve. Na acne ativa, tem o potencial de gerar uma resolução mais rápida e com menor probabilidade de cicatrizes (GOMES; GABRIEL, 2009).

## 7 ÁCIDOS SALICÍLICO

O ácido salicílico tem efeito comprovado na dermatologia cosmética, visto que já é utilizado a mais de um século, principalmente como potente queratolítico<sup>19</sup>.

Comprovadamente, é útil pelo seu efeito em biótipos lipídicos de pele com acne vulgar. Sendo o principal beta-hidroxiácido, o ácido salicílico atua na desobstrução dos folículos pilosebáceos agindo na diminuição da coesão dos corneócitos e estimulando a renovação celular. É um ativo que induz à maciez da superfície do estrato córneo devido ao seu efeito queratolítico (DRAELOS, 2005).

O *peeling* de ácido salicílico é útil na acne comedogênica e inflamatória, e em função de sua estrutura química única, pode ser adaptado para tratamento de condições hiperqueratóticas variadas em formulações para uso tópico diário ou como agente para realização de *peelings* superficiais (DRAELOS, 2009).

O ácido salicílico é utilizado na cosmetologia, pela ação levemente antisséptica, queratoplástica, e principalmente, queratolítica, quando em concentrações maiores, com comprovação de ação favorável em acne, especialmente em suas formas iniciais, não inflamatórias. Admite-se que em baixas concentrações (0,5-3%) possui efeito queratoplástico, isto é, estimula a renovação da camada córnea. Em concentrações superiores (4-20%), age exclusivamente como queratolítico, removendo a camada córnea. Tem também ação bacteriostática e fungicida, nas concentrações de 1-5%, apresentando baixa incidência de complicações. É indicado na acne em concentração de até 10% (DRAELOS, 2005).

Em contraponto, tratamentos mais agressivos e complexos acarretam limpeza da pele, removendo o sebo e a aplicação de ácido salicílico, como seu efeito queratolítico, compõe o modo mais efetivo para prevenir e controlar as formas iniciais da acne vulgar (DRAELOS, 2009).

### **7.1 Mecanismo de Ação**

O ácido salicílico é um ativo solúvel em óleo que consegue penetrar no ambiente rico em sebo do poro. Dentro do poro, é capaz de soltar o tampão comedoniano e pode exercer efeito anti-inflamatório e também vem sendo utilizado como adstringente para remoção de resíduos de óleo da superfície da pele e óstium folicular (MAIO, 2004).

O ácido salicílico age como esfoliante suave eficaz contra comedões e lesões inflamatórias em concentração máxima de 2% em cosméticos de uso tópico. A ação esfoliante provavelmente está relacionada à habilidade dos beta-hidroxiácidos de dissolver as substâncias intercelulares da camada córnea. O resultado do efeito esfoliativo é um aumento da eliminação dos queratinócitos, não

interferindo na atividade mitótica. Altera também o pH da pele, levando a ruptura das ligações de ceratina (DRAELOS, 2005).

Além do efeito na redução da formação de acne e comedões, o ácido salicílico melhora a textura da pele, pois atua como esfoliante na superfície desta e dentro dos poros, sem uma irritação cutânea elevada. Esta ação pode ser atribuída à sua solubilidade em óleos ou em lipídeos, e se concentra nas camadas mais externas da pele. Foi contestado que o mecanismo de ação do ácido salicílico em concentrações de 2-12% ocorresse simplesmente devido à queratólise do estrato córneo, sem efeito em componentes cutâneos mais profundos, pois existem dados que sugerem que o ácido salicílico funciona nos espaços intercelulares entre os corneócitos e o estrato córneo. Do ponto de vista químico, o ácido salicílico, como um ativo lipossolúvel, é mais miscível aos 7 lipídeos da epiderme e ao conteúdo sebáceo dos folículos, induzindo esfoliação mais eficiente e restringindo seu efeito a níveis mais superficiais da pele (MAIO, 2011).

## 7.2 Métodos de Aplicação de *Peeling* de Ácido Salicílico

Os *peelings* químicos constituem uma forma acelerada de esfoliação, induzida por diversos agentes cáusticos que provocam um dano controlado em porções da epiderme e/ou derme, fazendo com que o organismo naturalmente tenha ambiente propício para a regeneração de um novo tecido. Os procedimentos superficiais ou médios, quando repetitivos, além de apresentar baixo risco, geram benefícios cumulativos similares ao de um único procedimento de *peeling* profundo. Importante ressaltar que o procedimento superficial apenas induz a uma troca mais rápida da camada córnea (MAIO, 2011).

Quanto à profundidade, é classificado como muito superficial (ação esfoliante que remove o extrato córneo e não cria lesões abaixo do extrato granuloso), superficial (produz necrose de parte ou toda a epiderme), médio (produz necrose de parte ou toda epiderme e derme papilar) e profundo (produz necrose de toda epiderme e derme papilar até a derme reticular) (BAGATIN; HASSUN; TALARICO, 2009).

No procedimento de *peeling* químico utiliza-se como substâncias ativas, entre outros, os beta-hidroxiácidos. O ácido salicílico é um princípio ativo empregado em formulações esfoliantes devido a sua característica de produzir uma lesão controlada. O ácido salicílico é utilizado no procedimento muito superficial em

concentração química de até 10% na acne. Em procedimento superficial, é utilizado nas concentrações entre 20-30%, em soluções hidroalcoólicas (etanol 95%) (BAGATIN; HASSUN; TALARICO, 2009).

Atualmente, a maioria dos médicos trabalha em conjunto com tecnólogo em Estética e Imagem Pessoal na preparação inicial da pele através de uma limpeza completa com hidratação, indicando a permanência do procedimento inclusive após a aplicação do *peeling* (BAGATIN; HASSUN; TALARICO, 2009).

### **7.3 Cuidados Pós *Peeling***

O principal cuidado refere-se à exposição solar, neste sentido além de evitar se expor à luz do sol ou luz de lâmpadas fluorescentes, deve-se utilizar hidratantes com filtro solar diariamente, renovando as aplicações várias vezes ao dia. Deve-se também evitar manipular a pele e remover as escamas, bem como evitar mudanças bruscas de temperatura (PERIOTO, 2008).

### **7.4 Reações Esperadas**

As reações esperadas da aplicação do ácido salicílico incluem eritema, ressecamento, descamação, sensibilidade ao sol, sendo estes fatores dependentes da concentração do ativo utilizada, da frequência de uso e das variações climáticas (em ambientes com baixa umidade a pele pode sofrer ressecamento e desidratação que alteram a tolerância aos agentes tópicos). Entretanto, estes fatores são alterados pelos cuidados pós-procedimento. A descamação resultante do processo de aplicação do *peeling* é benéfica, pois promove uma textura mais lisa da superfície da pele, aliviando ou prevenindo a oclusão folicular. O efeito sobre a acne, neste quesito, está ligado a que, entre as múltiplas causas da acne, temos o aumento da coesão entre os corneócitos, resultando em uma redução da descamação. O processo de aplicação causa a alteração da integridade cutânea, incluindo a perda dos comedões foliculares (PERIOTO, 2008).

### **7.5 Indicações e Contra Indicações**

As indicações do ácido salicílico para *peeling* químico superficial são para (i) acne inflamatória, não inflamatória e cicatricial; (ii) pele seborreica e com orifícios foliculares dilatados; (iii) todas as alterações cutâneas relacionadas ao fotoenvelhecimento leve ou moderado, hiperpigmentações cutâneas – as de

natureza pós-inflamatória (principalmente as provocadas pela acne); (iv) melasma epidérmico; (v) verrugas e (vi) calosidades. Por outro lado, as contraindicações são para (i) fotoproteção inadequada; (ii) expectativas irreais; (iii) gravidez; (iv) estresse físico ou mental grave; (v) hábito de se escoriar; (vi) presença de ferimentos abertos ou dano recente na face ou no pescoço; (vii) herpes labial e (viii) alergia ao ácido acetilsalicílico (MAIO, 2011).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios do tratamento da acne com o *peeling* de ácido salicílico baseiam-se no efeito queratolítico, bacteriostático, fungicida, antimicrobiano e anti-inflamatório, visando à correção da queratinização folicular, redução da atividade sebácea, diminuição da população bacteriana e dos processos inflamatórios. Apresenta característica lipofílica, o que facilita sua penetração na unidade sebácea que o torna efetivo contra comedões e lesões.

O ácido salicílico provoca um forte ardor nos primeiros minutos de aplicação, que logo passa, entretanto. Seu uso afina a camada espessa da pele e age evitando a contaminação que as feridas da acne provocam pela presença de bactérias e fungos. Quem não conhece profundamente este tipo de *peeling* pode pensar que provoca frost (coagulação de proteína), uma vez que cerca de, dois minutos após sua aplicação, há um esbranquiçamento cutâneo que nada mais é, que o depósito do salicílico, um pó fino (PIMENTEL, 2008).

Segundo a ANVISA a utilização dos beta-hidroxiácidos em cosméticos é permitido em pH 3,5 e concentração de 10%. Nesse pH e concentração nem sempre é conseguido na estética os objetivos necessários para o sucesso dos tratamentos. Para que isso ocorra, pode-se potencializar a ação dos ácidos através do tempo de exposição, número de camadas e terapias combinadas.

Através do conhecimento adquirido na graduação de Tecnólogo em Estética e Imagem Pessoal, dentro das diversas disciplinas ministradas em sua teoria e prática, foi possível adquirir conhecimento necessário para realizar uma análise adequada para indicação e realização do procedimento relatado neste artigo, respeitado a interação com outros profissionais da Saúde, conforme a competência necessária para cada caso.

Foi observado através dos diversos relatos contidos nas literaturas que o ácido salicílico, além de ser o principal beta-hidroxiácido, é um dos principais agentes na aplicação de peelings químicos superficiais no tratamento da acne vulgar.

Este conceito fica evidente através das características benéficas que o ácido salicílico possui, como o efeito queratoplástico (em baixas concentrações), queratolítico (em concentrações mais elevadas), bacteriostático e anti-inflamatório. Além de atingir com eficácia seu objetivo no tratamento da acne, agindo como esfoliante químico, promovendo a renovação celular, desobstruindo os poros, também regula a oleosidade da pele, suavizando sua textura sem uma irritação cutânea elevada.

## REFERÊNCIAS

BAGATIN, E.; HASSUN, K.; TALARICO, S. Revisão sistemática sobre peelings químicos, 2009. <http://www.surgicalcosmetic.org.br/public/artigo.aspx?id=10>

BRENNER, F. M. et al. Acne: um tratamento para cada paciente. 2006. <http://WWW.campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/.../933>.

DRAELOS, Z. D. Cosmecêuticos. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DRAELOS, Z. D. Cosmecêuticos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GOMES, R. K.; GABRIEL, M. Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos. 3ª Edição. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

GOMES, R. K.; GABRIEL, M. Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos. 2ª Edição. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006.

KAWATA, Y.; A efetividade de *peeling* de ácido salicílico na regressão da acne vulgar. 2011. [http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350\\_391\\_publicipg.pdf](http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350_391_publicipg.pdf)

LOURENÇO, B. ACNE JUVENIL, 2011. [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4609](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4609).

MAIO, M. de. Tratado de medicina estética. 2ª Edição Vol. II. São Paulo: Roca, 2011.

MAIO, M. de. Tratado de medicina estética. Vol. I. São Paulo: Roca, 2004.

OBAGI, Z.E. Restauração e Rejuvenescimento da Pele. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PERIOTO, K. D. Cosmetologia Aplicada: Princípios Básicos. 1ª Edição, 2008

PIMENTEL, A. dos S. Peeling Máscara e Acne: seus tipos e passo a passo do tratamento estético. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2008.

VANZIN, S.B.; CAMARGO, C.P. Entendendo Cosmecêuticos – Diagnósticos e Tratamentos. São Paulo: Livraria Santos, 2008

VAZ, A.L. Acne Vulgar; bases para seu tratamento, 2003.  
<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008030415142015562.pdf>