

Manifestações dermatológicas em peles negras: percepção de médicos e estudantes de medicina

Dermatological manifestations in black skin: perception of physicians and medical students

Kátia Sheylla Malta Purim¹, Maria Fernanda Rabelo Thomaz¹, Giulia Tonon¹, Pedro Henrique Pereira Corradini¹

RESUMO

Introdução: O Brasil apresenta grande diversidade étnica. Conhecer as especificidades étnico-raciais possibilita assistência médica mais personalizada.

Objetivo: Analisar o conhecimento e a percepção de médicos e estudantes de medicina sobre manifestações cutâneas comuns da pele negra.

Método: Estudo transversal com 2 grupos: médicos (G1) e estudantes de medicina (G2). Foram abordadas condições ungueais, capilares e cutâneas frequentes na população negra por meio de questionário online autoaplicado.

Resultado: Amostra foi composta por 405 participantes: G1 (136 médicos) com maioria de mulheres (80,1%), faixa etária ≤ 40 anos (61,7%), formada em instituições públicas (51,4%) e G2 (269 estudantes) com predomínio feminino (71,7%), faixa etária de 21 a 25 anos (62,8%), procedentes de instituições privadas (98,5%). G1 demonstrou maior conhecimento com destaque para queloides (G1 86,0% vs. G2 58,7% $p < 0,001$), distúrbios capilares (G1 22,8% vs. G2 0,0%), ungueais (G1 19,9% vs. 13,8% $p = 0,02$) e pigmentares (G1 46,3% vs. G2 32% $p = 0,006$). G1 e G2 consideraram os cuidados de fotoproteção como importantes para esse público (G1 97,8% vs. G2 92,2%), com diferença na recomendação do fator de proteção solar mais adequado (G1 69,9% vs. G2 58,4% $p = 0,030$).

Conclusão: Médicos e estudantes conhecem o assunto, mas há necessidade de aprimoramento. Reforçar esse conhecimento na graduação e na educação continuada são estratégias para incentivar maior atenção à saúde da população negra.

PALAVRAS-CHAVE: Grupos étnicos. Pigmentação da pele. Educação médica. Saúde Pública. Dermatologia.

Mensagem central

A literatura é escassa sobre as dermatoses da pele negra. Este estudo analisou o conhecimento e a percepção de médicos e estudantes de medicina sobre manifestações cutâneas comuns da pele negra. Destaca alguns desafios para reconhecer as peculiaridades das lesões nos variados tons da pele étnica e sua importância na prática médica.

Perspectiva

A abordagem adequada das necessidades étnicas específicas pode promover assistência mais equitativa para todos. É importante investimentos na formação básica e atualização continuada na saúde étnico-racial.

ABSTRACT

Introduction: Brazil exhibits significant ethnic diversity. Understanding the specific ethnic-racial characteristics enables more personalized medical care.

Objective: To analyze the knowledge of physicians and medical students about common skin conditions in Black individuals.

Method: A cross-sectional study was conducted with 2 groups: physicians (G1) and medical students (G2). The study addressed common nail, hair, and skin conditions in the Black population through a self-administered online questionnaire.

Result: The sample included 405 participants: G1 (136 physicians) was predominantly female (80.1%), aged ≤ 40 years (61.7%), and graduated from public institutions (51.4%); G2 (269 students) was predominantly female (71.7%), aged 21–25 years (62.8%), and from private institutions (98.5%). G1 demonstrated greater knowledge, particularly regarding keloids (G1 86.0% vs. G2 58.7%, $p < 0.001$), hair disorders (G1 22.8% vs. G2 0.0%), nail conditions (G1 19.9% vs. G2 13.8%, $p = 0.02$), and pigmentary disorders (G1 46.3% vs. G2 32.0%, $p = 0.006$). Both groups recognized the importance of photoprotection for this population (G1 97.8% vs. G2 92.2%), with differences in recommending the most suitable sun protection factor (G1 69.9% vs. G2 58.4%, $p = 0.030$).

Conclusion: Physicians and students are familiar with the topic but require further improvement. Reinforcing this knowledge in undergraduate and continuing education programs are essential strategies to encourage greater attention to the health of the Black population.

KEYWORDS: Ethnic groups. Skin pigmentation. Medical education. Dermatology.

¹Curso de Medicina, Escola de Saúde, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Conflito de interesse: Nenhum | Financiamento: Nenhum | Recebido em: 04/07/2025 | Aceito em: 18/09/2025 | Data de publicação: 17/10/2025 | Correspondência: kspurim@gmail.com | Editor Associado: Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho

Como citar:

Purim KSM, Thomaz MFR, Tonon G, Corradini PHP. Manifestações dermatológicas em peles negras: percepção de médicos e estudantes de medicina. BioSCIENCE. 2025;83:e00026

INTRODUÇÃO

A população negra brasileira é heterogênea em sua composição e distribuição.^{1,2} A pele negra possui determinadas vantagens como maior proteção contra raios ultravioleta (UV), devido à sua quantidade de melanina, e maior elasticidade, atribuída a maior produção de colágeno, o que pode retardar o aparecimento de rugas e sinais de envelhecimento.³ Entretanto, mostra tendência de ressecamento cutâneo, discromias (hiper e hipopigmentação), distúrbios cicatriciais (queloides), ungueais (melaníquia estriada) e capilares (alopecia de tração, alopecia química, pseudofoliculites, foliculites cicatriciais e não cicatriciais).^{3,4}

Sua avaliação clínica é mais desafiadora no que tange as manifestações do eritema³ e de doenças como dermatite atópica, dermatite de estase, psoríase, erupções medicamentosas, cicatrização, desordens de pigmentação e câncer cutâneo.³⁻⁶ Distúrbios de pigmentação são frequentes podendo ser discretos ou exacerbados. A hipopigmentação pode ser mais facilmente percebida. A hiperpigmentação inflamatória pós-acne facial, a dermatose papulosa nigra⁷ e o melasma⁸ podem causar desconforto e angústia.⁶ Por outro lado, portadores de pele pigmentada são menos propensos a utilizar estratégias de proteção solar.⁵

Os profissionais de saúde precisam conhecer as características das diversas populações para promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida.^{6,9} Em seu eixo de formação, o médico deve ser treinado para atuar em diferentes contextos étnico-sociais e níveis de complexidade, respeitando as singularidades de cada indivíduo sob seus cuidados.

Diante disto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento e a percepção de médicos e estudantes de medicina sobre manifestações cutâneas comuns da pele negra.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo transversal realizado com médicos e estudantes de medicina, no período de dezembro de 2023 a maio de 2024, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo (CAAE 75419623.3.0000.0093).

Para a amostra por conveniência foram incluídos estudantes de medicina e médicos, de qualquer gênero/raça/cor/etnia, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante termo de consentimento, e que responderam no mínimo 80% das perguntas do questionário. Foram excluídos menores de 18 anos e questionários incompletos.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em Google Forms e disponibilizado em grupos de WhatsApp de médicos, residentes, professores e estudantes de medicina. Buscou-se obter dados sociodemográficos dos participantes, conhecimento acerca das condições ungueais, capilares e cutâneas frequentes em pacientes de pele negra e a importância dada a fotoproteção da pele pigmentada. Quatro perguntas do questionário possuíam gabarito (Figura 1).

PERGUNTAS	RESPOSTA CORRETA
Quais das condições cutâneas abaixo afetam predominantemente a pele negra?	Queloides, discromias (hiperpigmentação, melasma) e dermatose papulosa nigra.
Quais das condições de unha a seguir têm prevalência maior em pessoas de pele negra?	Melaníquia estriada
Quais das condições capilares a seguir têm prevalência maior em pessoas de pele negra?	Alopecia por tração
Na sua opinião, qual o FPS (fator de proteção solar) recomendado para pele negra?	FPS ≥ 30

FIGURA 1 — Gabarito de perguntas presentes no questionário deste estudo

O conceito de população negra ou de portador de pele negra utilizado neste estudo se refere as pessoas que se autodeclararam pretas e pardas em conformidade com o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010)¹⁰, a identificação étnico-racial reconhecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE)^{1,2} e o Ministério da Saúde.¹¹

Para fins de análise os participantes foram agrupados em G1 (médicos) e G2 (estudantes de medicina). No grupo G1 foram reunidos conforme a atuação profissional em: clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, medicina da família e comunidade, e médico generalista. No grupo G2 conforme a fase do curso de medicina em: ciclo básico (1º ao 4º período), ciclo clínico (5º ao 8º período) e internato (9º ao 12º período).

Análise estatística

Os dados foram organizados em planilha Excel® e analisados com o programa computacional IBM SPSS Statistics v.29.0. Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e percentual. Para avaliação da associação entre 2 variáveis categóricas foi usado o teste exato de Fisher ou o teste de Qui-quadrado. Para a comparação dos grupos (G1 e G2), em relação ao número de itens corretamente citados para a prevalência de condições cutâneas que afetam a pele negra, foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

RESULTADO

A amostra foi composta por 405 participantes, sendo 136 médicos (G1) com média de idade de 39,6 anos (Tabela 1) e 269 estudantes de medicina (G2) com média de 22,2 anos (Tabela 2).

Ao comparar as respostas dos grupos verificou-se diferença expressiva quanto a percepção de determinadas dermatoses da pele negra (Tabela 3).

Quanto aos distúrbios de pigmentação a média de acerto G1 foi de 28,9% e G2 de 20,5%. Os grupos divergiram quanto ao conhecimento de condições capilares (G1 43,4% vs. G2 0,0%) e ungueais (G1 19,9% vs. G2 13,8% $p = 0,002$) prevalentes em pessoas de pele negra.

Em relação a fotoproteção, os 2 grupos consideraram importante orientar cuidados específicos, porém houve diferença significativa na recomendação do fator de proteção solar (G1 97,8% vs. G2 92,2% $p = 0,030$).

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos médicos (n = 136)

Grupo G1 (médicos)	Classificação	n	%
Sexo	Feminino	109	80,1%
	Masculino	27	19,9%
Idade	24-30	26	19,1%
	31-40	58	42,7%
	41-50	26	19,1%
	51-60	17	12,5%
	>60	7	5,2%
	Dado inválido	2	1,5%
Ano de graduação	2023-2018	28	20,59%
	2017-2012	36	26,47%
	2011-2006	24	17,65%
	2005-2000	15	11,03%
	1999-1990	21	15,44%
	1989-1980	6	4,41%
	<1980	2	1,47%
Formação em instituição	Dado inválido	4	2,94%
	Privada	66	48,53%
Área de atuação profissional	Pública	70	51,47%
	Clínica Médica	20	14,71%
	Cirurgia Geral	3	2,21%
	Ginecologia/Obstetrícia	0	0,00%
	Pediatria	34	25,00%
	Medicina da Família e Comunidade	2	1,47%
	Médico Generalista	77	56,62%
Principal cenário de atuação como médico	Setor privado (hospitais, convênios)	50	36,76%
	Setor público (hospital, UBS, etc)	71	52,21%
	Consultório particular	14	10,29%
Carga horária semanal de trabalho como médico	menos que 20 horas/ semana	8	5,88%
	20 a 40 horas/ semana	62	45,59%
	mais que 40 horas/ semana	66	48,53%

TABELA 2 – Perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina (n = 269)

Grupo G2 (estudantes de medicina)	CLASSIFICAÇÃO	n	%
Sexo	Feminino	193	71,7%
	Masculino	76	28,3%
Faixa etária	≤ 20	72	26,7%
	21 - 25	169	62,8%
	26 a 30	23	8,5%
	> 30	5	1,8%
Formação em instituição	Pública	4	1,5%
	Privada	265	98,5%
Fase do curso de medicina	Ciclo básico	62	19,5%
	Ciclo clínico	71	22,4%
	Internato	184	58,0%

TABELA 3 – Comparativo das respostas sobre as principais dermatoses da pele negra obtidas de médicos (G1) e estudantes de medicina (G2) (n = 405)

Resultados da pergunta	Classificação (pelo gabarito)	Grupo G1 (n = 136)		Grupo G2 (n = 269)		p*
		n	%	n	%	
Número de condições cutâneas que afetam predominantemente a pele negra corretamente citadas	0	17	12,5%	96	35,7%	-
	1	32	23,5%	75	27,9%	
	2	43	31,6%	56	20,8%	
	3	25	18,4%	28	10,4%	
	4	14	10,3%	13	4,8%	
	5	5	3,7%	1	0,4%	
Mediana (mínimo – máximo)		2 (0 – 5)		1 (0 – 5)		<0,001
Citou pelo menos uma das condições que afetam predominantemente a pele negra	Não	17	12,5%	96	35,7%	<0,001
	Sim	119	87,5%	173	64,3%	
** Condições cutâneas que afetam predominantemente a pele negra corretamente citadas (citadas isoladamente ou associadas a outras)	Citou quelóide	117	86,0%	158	58,7%	<0,001
	Citou hiperpigmentação	63	46,3%	86	32,0%	0,006
	Citou melasma	27	19,9%	54	20,1%	1
	Citou dermatose papulosa nigra	20	14,7%	53	19,7%	0,273

* Teste exato de Fisher ou teste de Qui-quadrado, p<0,05; (-) teste não aplicável; ** Percentuais calculados sobre o número de participantes n=136 para médicos e n=269 para estudantes)

DISCUSSÃO

O perfil de participantes da amostra é compatível com a tendência da feminização e juvenilização da medicina brasileira e de mais de um cenário de atuação profissional.¹² Sendo que as doenças cutâneas são importantes na taxa global de assistência em saúde e prevalentes no âmbito do sistema público.^{13,14}

A pele negra possui peculiaridades. A maior quantidade de eumelanina produz pigmentos amarronzados, o que a torna mais sensível à manchas.³ Entretanto, em relação aos distúrbios de pigmentação, o presente estudo apontou que o conhecimento não está bem consolidado em ambos os grupos (G1 28,9% vs. G2 20,5%). O melasma, por exemplo, não foi significativamente mais identificado pela maioria dos médicos. Isso poderia ser atribuído às nuances da própria pigmentação cutânea que pode dificultar a identificação do melasma por não-dermatologistas.

O melasma é hipermelanose adquirida, crônica e recorrente, em áreas fotoexpostas, frequente em pessoas com tons de pele mais escuros, envolvendo predisposição familiar e múltiplos fatores como exposição cumulativa

a luz ultravioleta, gravidez, exposição ao calor e uso de anticoncepcionais.⁸ O diagnóstico do melasma é essencialmente clínico e a hiperpigmentação pode se estender além das manchas visíveis, dificultar o tratamento e a recuperação uniforme da cor da pele, causando impactos psicossociais significativos.^{8,15}

Já a dermatose papulosa nigra é uma variante da ceratose seborreica. As pápulas com pigmentação proeminente em face, pescoço e dorso podem ser confundidas com acrocordons ou verrugas.³ Embora benignas e assintomáticas, causam preocupação ou desconforto estético pelo seu componente visual.

No que tange às condições capilares, a alopecia por tração tem maior prevalência em pessoas negras, principalmente nas regiões temporais e pré-auriculares pela tensão repetitiva nos cabelos³, e foi identificada pelos médicos. Pacientes negros expressam descontentamento com os profissionais que não possuem conhecimento sobre as especificidades de pele e cabelo do seu grupo étnico.¹⁶ Por outro lado, os estudantes em sua totalidade responderam a alternativa “Não sei/errada”, o que pode

indicar uma carência no ensino médico em concordância com a literatura, que revela menor representatividade da população negra nos livros didáticos e recursos pedagógicos.^{17,18} Pode ainda refletir exposição insuficiente aos cenários de práticas. Isso gera preocupação quanto aos cuidados em saúde que serão prestados futuramente.

Em relação aos distúrbios ungueais, a melanoníquia estriada se manifesta como pigmentações longitudinais ou difusas na unha, devido à ativação melanocítica e deposição de melanina na lâmina ungueal.³ Os resultados mostraram uma comparação significativa ($p = 0,002$) entre as respostas corretas de médicos e estudantes, com médicos obtendo mais acertos. O reconhecimento dessa condição é essencial porque um dos seus diagnósticos diferenciais é o melanoma subungueal, neoplasia rara, porém agressiva e que pode ter desfecho fatal.^{3,5,6}

Quando analisada a orientação de fotoproteção, no presente estudo, é possível inferir que a maioria recomenda as medidas. Esse resultado é relevante, visto que a exposição solar desprotegida favorece distúrbios pigmentares e câncer da pele. Embora menos prevalente, o câncer de pele em pessoas de pele negra é diagnosticado em estágios mais avançados, resultando em pior prognóstico. Esse desfecho tem sido atribuído à falta de conscientização e conhecimento dos médicos e da população sobre as medidas fotoprotetoras.^{5,6,19}

A maior concentração de melanina da pele negra oferece proteção solar intrínseca³, porém essa proteção não é suficiente para filtrar todos os espectros de radiação ultravioleta, o que justifica a necessidade de uso de fotoprotetores adicionais. Atualmente recomenda-se o uso de FPS 30 ou maior para prevenção de hiperpigmentação e câncer de pele em todos os tipos de pele.²⁰ Assim a divulgação do comportamento de fotoproteção pode resultar em diagnósticos e tratamentos mais oportunos, melhorar a conscientização, adesão e atenção à saúde cutânea.

Cabe destacar as limitações do presente estudo. Entre as quais, o delineamento transversal que não permite estabelecer relações entre uma condição e suas causas. Além disso, questionários autoaplicados podem apresentar viés de resposta. Estudos multicêntricos possibilitariam maior número amostral e comparabilidade dos resultados.

Contudo, os achados da presente investigação provocam reflexão e mostram a necessidade de repensar a dinâmica do ensino médico. Diante de uma sociedade multicultural, complexa e global deve-se avançar na educação, profissionalização e pesquisas médicas que contemplem a heterogeneidade racial e a especificidade dos diversos tons de pele.

CONCLUSÃO

Médicos e estudantes de medicina conhecem condições cutâneas e cuidados de fotoproteção dos indivíduos de pele negra; contudo, há pontos a serem melhorados. Essas lacunas precisam ser preenchidas na formação e na educação médica continuada. Ao abordar de forma adequada as necessidades étnicas específicas pode-se promover assistência mais equitativa para todos.

Contribuição dos autores

Conceituação: Kátia Sheylla Malta Purim

Metodologia: Todos os autores

Redação [esboço original]: Kátia Sheylla Malta Purim

Redação [revisão e edição]: Todos os autores

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População no Censo 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>.
3. AlchomeMMA, ConceiçãoKDC, BarrazaLL, MilanezMorgado de Abreu MA. Dermatology in black skin. *An Bras Dermatol*. 2024;99(2):123-456. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.10.001>
4. Marcos-Pinto A, Ortins-Pina A, Borges-Costa J. Dermatoses in Africans. *Acta Med Port*. 2018;31(9):501-8. <https://doi.org/10.20344/amp.10287>
5. Buchanan Lunsford N, Bertold J, Holman DM, Stein K, Prempeh A, Yerkes A. Skin cancer knowledge, awareness, beliefs, and preventive behaviors among Black and Hispanic men and women. *Prev Med Rep*. 2018;12:203-9. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.09.017>
6. Hutchinson E, Yoseph R, Wainman H. Skin of colour: essentials for the non-dermatologist. *Clin Med (Lond)*. 2023;23(1):2-8. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0335>
7. Cartwright MM, Alexis AF, Burgess CM, Desai SR, Draelos ZD, Grimes PE, et al. Understanding the gaps: knowledge, perceptions, and behaviors of skin of color consumers. *J Drugs Dermatol*. 2023;22(10):1027-33. <https://doi.org/10.36849/JDD.7713>
8. Gan C, Rodrigues M. An update on new and existing treatments for the management of melasma. *Am J Clin Dermatol*. 2024;25(5):717-33. <https://doi.org/10.1007/s40257-024-00863-2>
9. Alexis AF, Woolery-Lloyd H, Williams K, Andriessen A, Desai S, Han G, et al. Recommendations in skin of color. *J Drugs Dermatol*. 2021;20(9):932-8. <https://doi.org/10.36849/JDD.6312>
10. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPPIR). Estatuto da Igualdade Racial: Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12288&ano=2010&ato=e4eoXSq1keVpWT31d>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017. 44 p.
12. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 142 p.
14. Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER. Nosological profile of dermatology diseases in primary care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016-2017). *An Bras Dermatol*. 2020;95(4):428-38.
15. Ikino JK, Nunes DH, Silva VP, Fröde TS, Bonamigo RR. Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women. *An Bras Dermatol*. 2015;90(2):196-200. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20152771>
16. Gorbatenko-Roth K, Prose N, Kundu RV, Patterson S. Assessment of Black patients' perception of their dermatology care. *JAMA Dermatol*. 2019;155(10):1129-34. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.2063>
17. Louie P, Wilkes R. Representations of race and skin tone in medical textbook imagery. *Soc Sci Med*. 2018;202:38-42.
18. Lester JC, Taylor SC, Chren MM. Under-representation of skin of colour in dermatology images: not just an educational issue. *Br J Dermatol*. 2019;180(6):1521-2.
19. Song H, Chien AL, Xu S. Sunscreen recommendations for patients with skin of color in the popular press and in the dermatology clinic. *Int J Womens Dermatol*. 2020;7(2):165-70.
20. American Academy of Dermatology. How to select sunscreen. Disponível em: <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/melasma-causes>