

TRATAMENTO DO MELASMA NA GESTAÇÃO COM A VITAMINA C: UM ESTUDO DE CASO

TREATMENT OF MELASMA IN GESTATION WITH VITAMIN C: ONE CASE STUDY

Ana Cassia Freire de Carvalho Barros¹, Maria Weslânia Lira Alves², Jose Diogo Barros³

RESUMO:

Objetivo: o objetivo desse estudo é avaliar o tratamento do melasma facial na gestação através da utilização da vitamina c de uso tópico. **Método:** foi utilizado como trajeto metodológico um estudo de caso, com abordagem qualitativa sendo realizada no domicílio da própria paciente. A coleta de dados foi realizada no período de 40 dias, no qual foram realizadas sessões correspondentes ao tratamento e as orientações para o uso tópico da vitamina c no período noturno, havendo a remoção ao amanhecer. A análise do melasma foi feita antes e após o tratamento por meio da coleta de imagens. **Resultados e Discussão:** o estudo apresentou alteração insignificante quanto ao clareamento dermal facial da paciente com o método aplicado, pela grande recorrência das lesões e pela ausência de uma alternativa de clareamento definitivo. **Conclusão:** a partir desse estudo, foram observados que a utilização da vitamina c na concentração e período utilizado pela paciente, mostrou resultados insignificantes quanto as alterações de melanina facial, apesar do que se sugere em estudos anteriores, a importância da mesma no processo de redução na produção de melanina, impedindo assim a produção do quadro de melasma facial e atuando de forma lenta na reversão do quadro.

Palavras-Chave: Melasma; Vitamina C; Gestante; Fisioterapia.

ABSTRACT:

Objective: the aim of this study is to evaluate the treatment of facial melasma during pregnancy through the use of topical vitamin c. **Method:** a case study was used as a methodological trajectory, with a qualitative approach being carried out at the patient's own home. Data collection was carried out over a period of 40 days, in which sessions corresponding to the treatment and guidelines for the topical use of vitamin C at night were carried out, with removal at dawn. Melasma analysis was performed before and after treatment by collecting images. **Results and Discussion:** the study showed insignificant change in terms of the patient's facial dermal whitening with the applied method, due to the high recurrence of lesions and the absence of a definitive whitening alternative. **Conclusion:** from this study, it was observed that the use of vitamin C in the concentration and period used by the patient, showed insignificant results in terms of changes in facial melanin, despite what is suggested in previous studies, its importance in the reduction process in the production of melanin, thus preventing the production of facial melasma and acting slowly in the reversal of the condition.

Key words: Melasma; Vitamin C; Pregnant; Physiotherapy.

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

A gestação apresenta possíveis alterações dermatológicas à mulher, isso ocorre em virtude de alterações metabólicas, hormonais e imunológicas presentes nesse período. O acometimento na pele ocorre de forma ampla, acarretando estigmas e quadros de desconforto para a paciente. Além das alterações fisiológicas, alterações psicológicas podem ser relatadas na ocorrência do melasma, no qual as gestantes chegam a depreciar tanto seu padrão hormonal que podem ter predisposição a suicídio (CYRULNIK; FRIEDMAN, 2010).

As dermatoses afetam não só a o padrão físico das pessoas, elas também apresentam grande potencial para desencadear processos que afetam a autoestima, acarretando assim, sentimentos que podem se manifestar por ansiedade, tristeza ou até mesmo quadros depressivos. As manchas gravídicas que surgem durante esse período, podem permanecer por longo tempo, até mesmo no puerpério ou de forma definitiva, estas, podem ser percebidas de forma negativa pela mulher, causando assim significativo impacto na sua qualidade de vida física e mental (URASAKI; MANDELBAUM; GONÇALVES, 2013).

Melasma é um distúrbio adquirido simétrico pigmentares onde confluentes manchas castanho-acinzentado topicamente aparecem na maioria das vezes no rosto. É uma dermatose comum que cursa com alteração da cor da pele normal, adquirido principalmente por meio de exposição solar, radiação ultravioleta (RAJARATNAM et al, 2010).

Fisiopatologicamente o melasma é tido como uma mácula hiperpigmentada encontrada na pele, sua relação com a gestação é muito próxima devido diversas variações hormonais que estão presentes nesse período ou com a utilização de contraceptivos, ambos casos quando em exposição ao sol. A pigmentação melânica irregular geralmente localiza-se na face, pode ter início no primeiro ou segundo trimestre gestacional. O melasma não é uma patologia exclusivamente feminina, homens também podem ser acometidos por essa alteração dermatológica, ainda de forma idiopática (NEUMANN, 2014).

Muzaffar; Hussain; Harron, 1998 trazem em seu estudo 140 gestantes, desse total foi identificado que o melasma tende a apresentar como principal sítio de acometimento

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

a região nasal, esta, representa em termos estatísticos um total de 66,1% nas participantes desse estudo, seguido pela região malar 56,9%, lábio superior 24,6%, região frontal 21,5%, queixo 15,4% e pálpebras 3,1%.

É indiscutível compreender que é necessário o uso de protetores solares, devido as radiações ultravioletas (UV) estarem presentes em grande concentração na luz. A agressão do sol pode ser maléfica e extremamente agressiva, com a capacidade de produzir alterações normalmente imperceptíveis aos nossos olhos (ALAM, 2012). Com tudo isso, estudos não apontam de forma conclusiva a associação direta do surgimento do melasma com a utilização do protetor solar (PURIM; AVELAR, 2012).

O uso tópico da vitamina C ao individuo de se expõe a radiação solar pode ser fator contrário ao desenvolvimento de manchas na pele, protege contra a radiação solar e minimiza os danos, seu uso forma uma proteção na membrana celular que proeje as células (RIBEIRO, 2010).

A vitamina C de uso oral quando bem administrada está associa-se a uma redução de risco para certos tipos de câncer, doenças cardiovasculares e problemas oftalmológicos. A vitamina C de uso tópico quando corretamente administrada tem efeito antioxidante tópico, capaz de prevenir contra os danos causados pelo sol entrando dessa forma na lista de medicamentos utilizados no tratamento do melasma, estrias e eritemas pós-operatório (GERSON, 2011).

Diante de tais considerações, esse estudo torna-se de suma importância por concentrar-se na necessidade de aprofundamento sobre o tema em questão, contribuindo assim, para uma melhora do conhecimento por parte das gestantes sobre as possíveis manchas faciais que podem aparecer nesse período e seus respectivos tratamentos, bem como para um melhor atuação profissional de buscas por tratamentos faciais mais eficazes para o melasma, durante esse período gestacional. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o tratamento do melasma facial na gestação através da utilização da vitamina C de uso tópico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de caráter experimental e qualitativa, a qual foi realizada no domicílio da própria paciente, por um período de 40 dias. Esse estudo foi composto por uma mulher em período gestacional. O convite para participação do presente estudo foi realizado a paciente, sendo que a mesma deveria apresentar fototipo

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

II ou III e possuísse tal alteração dermatológica, o melasma facial. Para iniciar a coleta de dados, a paciente em questão foi orientada sobre a forma correta de aplicação do uso tópico da vitamina c. A aplicação da vitamina c deveria ser realizada uma vez ao dia, a noite, por o período de 40 dias, havendo a remoção da mesma ao amanhecer, para que assim pudéssemos ter eficácia no tratamento proposto. Os dados obtidos para análise do melasma facial foram realizados através da coleta de imagens, sendo estas realizadas no início e final do tratamento proposto, com o uso tópio da vitamina c, no qual são representativos dos resultados que foram discutidos à luz da literatura pertinente.

A gestante foi informada da pesquisa explicando o objetivo da mesma e convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), depois de aceito o início do tratamento foi aplicado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso do composto tópico de vitamina C, foi utilizado pela paciente pelo período de 40 dias, sempre com aplicação ao anoitecer e retirada da medicação ao amanhecer. Foi observado uma leve alteração com características de melhoras na hiperpigmentação provocada pelo quadro de melasma facial. A paciente também fez o uso associado do protetor solar, para que pudesse assim gerar uma proteção facial e promover progressão no tratamento. A paciente tem idade de 30 anos trinta e um anos, com idade gestacional no segundo trimestre.



Antes



Depois

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

De acordo com a revista *Personalité* (2012) o ácido ascórbico é a forma mais ativa da vitamina, em meio aquoso e combinado com ácido-dihidro-L-ascórbico e outros produtos de degradação oxida facilmente. A presença de água, bem como, outros fatores, como luz, elevadas temperaturas, altos PH e oxigênio dissolvido no meio acelera a degradação da vitamina. É sabido que a associação do ácido ascórbico e esfoliantes químicos podem intensificar a despigmentação, segundo essa mesma pesquisa percebe-se ainda que o ácido ascórbico como a forma mais ativa da vitamina C e associado a esfoliantes químicos aceleram o efeito clareador na pele, podendo contribuir significativamente na atenuação do melasma.

Conforme Gomes e Damazio (2009) A vitamina C além de combater os radicais livres, atua como coadjuvante na síntese do colágeno e dos glicosaminoglicanos. A concentração da vitamina C na epiderme é 5x maior que na derme, com isso destaca-se que os principais benefícios da vitamina C aplicada diretamente na pele encontra-se no seu efeito clareador, antioxidante, fotoprotetor, favorece a hidratação e estimula a produção de colágeno e elastina.

Segundo Murad (2006) a reação da vitamina C tópica no melasma gera uma diminuição da espessura da camada córnea, favorecendo resultados significativos na aparência da pele lesionada. Pesquisas recentes mostram também que a vitamina C tópica aumenta o nível de RNA-m dos colágenos I e III, o sistema de RNA-m é um excelente mensageiro entre DNA e citoplasma.

O estudo apresentou alteração insignificante quanto ao clareamento dermal facial da paciente corroborando assim com Miot (2009) que afirma que o tratamento do melasma é geralmente insatisfatório, pela grande recorrência das lesões e pela ausência de uma alternativa de clareamento definitivo. Estudos clínicos controlados indicam a fotoproteção e uso de clareadores como as medidas de primeira linha no seu tratamento.

O ácido ascórbico (vitamina c) é um antioxidante natural presente em alguns citrinos e alguns vegetais verdes. Devido as suas propriedades hidrofílicas, a penetração na pele se dá em um ritmo lento. Interage com íons de cobre no local ativo da tirosinase. Atua como agente redutor em diversas etapas oxidativas da formação de melanina, o que contribui na melhora do melasma, inibindo assim a melanogênese (MONTEIRO; BAUMANN, 2008).

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

CONCLUSÃO

Foram observadas manchas cutâneas na gestante participante do estudo e com isso, a mesma foi diagnosticada com o melasma facial, durante o período gestacional.

Com isso pode-se perceber que mesmo com a utilização do uso tópico da vitamina c na concentração e período utilizados pela paciente, quando se trata das alterações dermatológicas apresentadas pela gestante, os resultados foram insignificantes quanto as alterações de melanina facial, apesar de alguns estudos relatarem a importância da mesma no processo de redução na produção de melanina, impedindo desta forma, a produção do quadro de melasma e atuando de forma lenta na reversão de tal patologia.

A partir dos resultados obtidos, percebemos a necessidade de novas pesquisas no que diz respeito às alterações dermatológicas, tal como a necessidade de utilização de tal componente em um período e frequência maior de utilização, para realmente constatar se há alterações significativas para reversão do melasma em gestantes, através do uso tópico da vitamina c.

Espera-se que este trabalho possa contribuir no sentido de gerar informações não só para as gestantes com melasma facial, como também para os profissionais a área da saúde, para que estes possam utilizar o conhecimento em favor do aprofundamento e aprimoramento da temática em questão.

REFERÊNCIAS

CYRULNIK, A. A.; FRIEDMAN, A. J. **Dematology in Pregnancy**: a current approach to the pregnant patient. J Drugs Dermatol, 2010. 1297-304 p.

MUZAFFAR, F.; HUSSIAN, I.; HAROON, T. S. **Physiologic skin changes during pregnancy**: a study of 140 cases. Int J Dermatol, 1998. Jun; v.37, n.6, 429-31 p.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. S. **Photoprotection, melasma and quality of life in pregnant women**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2012. v. 34, n. 5, 228-34 p.

NEUMANN, G. **Abordagem terapêutica do melasma na gestação – revisão**

bibliográfica. Paraná: Universidade Tuiuti, 2011. Disponível em:

<http://tconline.utp.br/wpcontent/uploads/2011/11/ABORDAGEMTERAPEUTICA-DO-MELASMA-NAGESTACAO-REVISAO-BIBLIOGRAFICA.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2014.

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

URASAKI, M. B. M.; MANDELBAUM, M. H. S. A.; GONÇALVES, R. **Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas**. Cogitare Enferm, 2013. v. 18, n. 4, 655-62 p.

RAJARATHAN, R. et al. **Intervenção para melasma**. Anais Brasileiro de Dermatologia. Artigo Medeline 7, 2010.

RIBEIRO, C.; **Cosmetologia aplicada a dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Phamabooks, 2010.

GERSON, J. et al. **Fundamentos de estética 4: estética**. São Paulo: Cengage, 2011.

GOMES, R. K. DAMAZIO, M. G. **Cosmetologia: descomplicando dos princípios ativos**. 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

MURAD, H. **Livre de rugas para sempre: programa dermatológico de 5 minutos e 5 semanas**. São Paulo: Prestígio, 2006.

MIOT, L. D. B. et al. **Fisiopatologia do melasma**. Anais Brasileiro de Dermatologia. Rio de Janeiro, 2009.

MONTEIRO, E. O.; BAUMANN, L. S. **A ciência do cosmecêutico: cosmético ou droga?**. Revista Brasileira de Medicina, 2008. v. 65 (esp), 22-5 p.

¹Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: ana_cassia07@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: laninhaalves@hotmail.com ³Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Leão Sampaio. Juazeiro do Norte (CE), Brasil. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br