



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

GABRIELA LEONIDAS PEREIRA  
TAYANE MARA RODRIGUES MENDES LEANDRO

**CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLOGICA DO MELASMA E A ATUAÇÃO DA  
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DO MESMO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

GABRIELA LEONIDAS PEREIRA  
TAYANE MARA RODRIGUES MENDES LEANDRO

**CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLOGICA DO MELASMA E A ATUAÇÃO DA  
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DO MESMO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* como pré-  
requisito para obtenção do título de  
Especialização.

Orientador: **Prof. ou Ma.** Rejane Cristina Fiorelli  
de Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

GABRIELA LEONIDAS PEREIRA

TAYANE MARA RODRIGUES MENDES LEANDRO

**CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLOGICA DO MELASMA E A ATUAÇÃO DA  
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DO MESMO**

DATA DA APROVAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).

Orientador(a)

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).

Examinador 1

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).

Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE

2023

## **CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLOGICA DO MELASMA E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DO MESMO**

Tayane Mara Rodrigues Mendes Leandro<sup>1\*</sup>.

Gabriela Leonidas Pereira<sup>2\*</sup>.

Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça<sup>3\*</sup>.

Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Fisioterapia Dermatofuncional** do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta e acadêmico do programa de pós-graduação *Lato Sensu* do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta e acadêmico do programa de pós-graduação *Lato Sensu* do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.

<sup>3</sup>Mestre em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.(ORIENTADOR)

\*Autor correspondente: [dra.tyanemara@hotmail.com](mailto:dra.tyanemara@hotmail.com)

\*Autor correspondente: [gabrielaleonidasp@gmail.com](mailto:gabrielaleonidasp@gmail.com)

### **RESUMO**

O melasma é uma afecção de pele, devido a alterações pigmentares causando manchas escuras na pele e que vem afetando principalmente as mulheres. Essas manchas podem aparecer em região de colo, braços e principalmente em face, é comum em mulheres entre 20 e 50 anos e principalmente no período gestacional, tendo menor incidência no sexo masculino. O melasma pode ocorrer devido a vários fatores, tais como: predisposição genética, alterações hormonais, exposição solar, exposição a altas temperaturas, estresse oxidativo, uso de anticoncepcionais, uso de algumas medicações. Muitas vezes causando impacto negativo em relação a qualidade de vida de seu portador, devido as hiperpigmentações que atinge a autoimagem, afetando a autoestima e conduzindo muitas vezes a sentimentos negativos. O objetivo desse trabalho é composto por analisar a atuação da fisioterapia dermatofuncional no tratamento do melasma e conseqüentemente da melhora da auto estima e descrever os recursos fisioterapêuticos que são utilizados nos indivíduos que possuem melasma e observar os cuidados durante o tratamento para melasma. Em conclusão, destaca se que o fisioterapeuta dermatofuncional possui um papel importante no tratamento, pois o mesmo gerencia a avaliação e condutas apropriadas

para o tratamento individual de cada paciente. Visto que o tratamento traz um impacto positivo ao paciente, como o bem estar, aumento da autoestima e socialização.

**Descritores:** Melasma; Fisioterapia Dermatofuncional; Qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

O melasma é um acometimento que pode alterar a qualidade de vida, pois incessantemente pode acarreta a diminuição da autoestima, levando o indivíduo muitas vezes ao isolamento social. Destaca-se que são diversos fatores que influenciam no aparecimento do melasma, e conseqüentemente é importante compreender os diversos mecanismos e dentre os atendimentos da fisioterapia dermatofuncional quais os recursos que contribuem para a melhora da qualidade da pele do indivíduo com melasma.

Um dos fatores mais preocupantes são as doenças relacionadas a discromias, responsável pela diferença da coloração natural da pele. Elas podem ser classificadas por manchas mais claras (hipocromias) e/ou manchas mais escuras (hipercromias), no caso do melasma (GONCHOROSK; CORRÊA, 2005).

As causas do melasma não são totalmente compreendidas, mas sabemos que é uma patologia de pele multifatorial, onde alguns desses fatores que podem levar a uma hiperpigmentação são a predisposição genética, pessoas muito expostas a radiação solar, gravidez e uso de terapias hormonais (MEDEIROS, et al, 2016).

Dentre os tratamentos que podem ser utilizados para a melhora do quadro desses indivíduos que possuem melasma, a fisioterapia dermatofuncional possui diversos recursos, dentre eles, destacam-se o uso de peelings químicos superficiais, ácido mandélico e peeling de diamante (ALVES OLIVEIRA, 2018).

Diante o exposto surgiu o seguinte questionamento: Quais são as características fisiopatológicas do melasma e as intervenções fisioterapêuticas para o tratamento?

Portanto este estudo justifica-se especialmente devido à gravidade que o melasma provoca na pele, e sobre o impacto que pode causar aos portadores, interferindo no seu bem-estar psicológico, diretamente relacionada com a própria imagem e autoestima. E a necessidade de entender como a fisioterapia

dermatofuncional tem importância para o tratamento dos pacientes que apresentam melasma.

Desta forma, o objetivo geral é composto por compreender as características fisiopatológicas do melasma e listar recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do mesmo e como objetivos específicos: descrever os recursos fisioterapêuticos que são utilizados nos indivíduos que possuem melasma e observar os cuidados durante o tratamento para melasma.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Para falarmos de melasma é de suma importância citar um pouco sobre a pele, que por sua vez é um órgão indispensável do sistema tegumentar, sendo a primeira linha de defesa do nosso organismo e tendo como principal função a de proteger todo meio interno dos agentes externos nocivos ao nosso corpo. A nossa pele é formada por três camadas, sendo elas: a epiderme, a derme e a hipoderme, onde na epiderme encontra-se os melanócitos que são responsáveis por produzir a melanina, pigmento responsável pela coloração da pele (ANDRADE e CECHINEL,2017).

Conforme Barbosa e Guedes (2018) afirmam que melanina é um pigmento responsável por definir a cor da nossa pele e dos fios de cabelo, ela absorve a luz ultravioleta e também nos protege de possíveis lesões dos efeitos dessa luz.

Então quando o indivíduo tem uma exposição de forma exagerada ao sol, o nosso corpo entende que precisa se proteger de alguma forma e com isso as nossas células passam a produzir maior quantidade de melanina para ativar a proteção da pele contra os raios solares e o aumento da melanina na pele da origem ao melasma (DÓREA, D. X., & JÚNIOR, P. C. M. L., 2020).

O melasma caracteriza-se pela hiperpigmentação da melanina, causando alteração da cor da pele, normalmente manifestada através de manchas acastanhadas, geralmente, na região da face e em indivíduos do sexo feminino em período fértil. Sendo sua causa ainda não definitiva, porém os principais fatores envolvidos são a exposição solar, fatores genéticos e hormonais, medicamentos e cosméticos, e endocrinopatias (MIOT, 2009).

O melasma é uma patologia muito fácil de ser diagnosticada em um exame clínico, com uma avaliação detalhada e também podendo utilizar alguns recursos específicos, segundo Tamler e colaboradores, o método mais usado pra classificar o melasma é a lâmpada de Wood, que tem como princípio a fluorescência que é emitida pela pele no momento que a mesma é iluminada, sendo possível determinar o tipo de melasma encontrado na pele, podendo ser epidérmico, dérmico e misto e relata que pode ser encontrado um quarto tipo que não é aparente na luz de Wood por ser apresentado em pessoas com fototipo V e VI (TAMLER, et al, 2009).

Segundo Barbosa e Guedes (2018), os três tipos de melasma são caracterizados por: o melasma epidérmico que é caracterizado histologicamente pelo aumento da melanina na epiderme, o melasma dérmico que é o aumento perivascular e por fim o melasma misto que consiste em uma pigmentação epidérmica moderada. Já em outro estudo publicado por Tamler, Pereira e Barcauí (2009) eles afirmam que histologicamente no tipo epidérmico o pigmento restringe-se as camadas basal e suprabasal, e pode ir da epiderme até o estrato córneo e que o dérmico apresenta o pigmento na epiderme superior e média.

O melasma mesmo sendo uma patologia de caráter benigno e assintomática, interfere negativamente na rotina das pessoas que são acometidas, faz com que as mesmas busquem um isolamento, muitas vezes distanciando-se até do convívio familiar, o que acaba causando problemas emocionais e psicológicos muitas vezes bem graves (MIOT, et al, 2009).

Zhu e colaboradores (2022), afirmam que essas manchas tem um grande impacto na qualidade de vida das pessoas acometidas e atenta para a importância de avaliações e intervenções, o que vem se destacando no processo de diagnóstico e tratamento.

Os tratamentos para o melasma vão desde medicamentos orais, a medicamentos tópicos e outras terapias realizadas, é possível observar uma gama enorme desses tratamentos, porém todos tem o mesmo objetivo, que é estimular a redução da síntese de melanina, inibindo a formação de melanossomos, promovendo assim a sua degradação. Vale ressaltar que independente do tratamento utilizado, o indivíduo deve fazer o uso de um fotoprotetor de grande espectro para que assim seja prevenida a formação de uma nova melanina e diminuir a oxidação da melanina pré formada (PINTO et al, 2015).

O principal objetivo do tratamento é reduzir as manchas já existentes, evitar o aparecimento de novas hiperpigmentações e orientar o paciente sobre a patologia e seus desafios. Os tratamentos incluem peelings químicos, peelings físicos, ledterapia, intradermoterapia, entre vários outros procedimentos que são realizados pela fisioterapia dermatofuncional, sendo a mesma capaz de tratar e restaurar a autoestima do paciente afetado (CUNHA et al, 2020).

A fisioterapia dermatofuncional tem como objetivo trabalhar o gerenciamento dessa mancha de forma que a deixe mais uniforme, evitando efeitos rebotes, aparecimentos de novas manchas e ensinando ao paciente como ele pode colaborar no processo de tratamento. Nos estudos realizados nos últimos 10 anos apontam como principal citação, o peeling como um dos principais recursos de tratamento para o melasma.

Pimentel (2008) traz que o peeling superficial é sugerido para manchas, rugas e cicatrizes superficiais e que também melhora a textura da pele. Os peelings médios possui uma descamação mais intensa que faz com que tenham uma profundidade um pouco maior sendo eficaz em lesões médias tornando a pele mais jovem e suave, e por fim o peeling profundo que vai melhorar significativamente manchas, rugas, cicatrizes de acne, flacidez e textura da pele, sendo necessário cuidados intensos após a aplicação.

O ácido tranexâmico é uma das opções de peeling químico que pode ser usado no tratamento do melasma por prevenir a pigmentação induzida pelos raios UV. O ácido mandélico também pode ser usado e é muito benéfico para o melasma por causar menos eritema na pele. O ácido kójico é um dos mais usados e com efeitos melhores, pois ele inibe a tirosinase e conseqüentemente diminui a síntese de melanina. E por último é citado o ácido glicólico, sendo considerado leve e que favorece o afinamento da pele, auxilia na renovação da epiderme e tem função de clarear, hidratar e aumentar a elasticidade (CUNHA, I. G., DA SILVA, C. P., & OLIVEIRA, G. B. 2020).

Outra forma de tratamento muito eficaz é o peeling de diamante, que consiste em um peeling físico, com base na microdermoabrasão feita por uma ponteira diamantada gerando uma renovação celular e possibilitando o efeito de clareamento das camadas mais superficiais da epiderme. É um tratamento seguro, indolor e pode ser associado a outras técnicas (BATISTA et al, 2017).

A terapia com LED, é um recurso através de diodos emissores de luz possui vários comprimentos de onda e com diferentes cores. É um tratamento que age através de luz e que pode ser usado tanto para ter um efeito anti inflamatório depois da utilização de algum peeling, como pode ser usado associado a algum ativo de clareamento ou até mesmo de forma isolada, vai depender do objetivo do terapeuta. É uma terapia que não causa nenhum tipo de desconforto ao paciente, pois não causa dor, além de ser muito fácil a sua aplicação (SANTOS, A, 2016).

Independentemente de qualquer tipo de tratamento que seja escolhido pelo terapeuta, uma coisa que não podemos deixar de esclarecer para o paciente é sobre a importância de uma fotoproteção, deixando bem claro os seus benefícios e o que pode acontecer ao tratamento caso o indivíduo não faça o uso devido do mesmo. Steiner e colaboradores (2009), trazem em sua pesquisa resultados de estudos que trazem um impacto positivo no tratamento de manchas de pessoas que fizeram uso de fotoproteção, incluindo mulheres grávidas.

Diante de todos os tratamentos que a fisioterapia dermatofuncional oferta, e de resultados cientificamente comprovados, podemos concluir que o fisioterapeuta tem um importante papel na construção de uma melhor qualidade de vida das pessoas que sofrem com melasma.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do impacto negativo que o melasma pode causar na qualidade de vida do indivíduo, destaca-se que medidas preventivas como proteção solar e medidas de tratamentos como peelings químicos, peelings físicos, intradermoterapia, ledterapia entre outros tratamentos, baseadas em evidências científicas são de extrema importância para os indivíduos que possuem melasma. O fisioterapeuta dermatofuncional possui um papel importante no tratamento, pois o mesmo gerencia a avaliação e condutas apropriadas para o tratamento individual de cada paciente. Visto que o tratamento traz um impacto positivo ao paciente, como o bem estar, aumento da autoestima e socialização.

Em conclusão destaca se que o indivíduo com melasma precisa de ajuda, e o fisioterapeuta dermatofuncional possuem condutas e abordagem que melhoram a qualidade de vida desse indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES OLIVEIRA, M. X. Análise de um protocolo de peeling de diamante associado a máscara de ácido mandélico no melasma epidérmico: Um estudo de caso. Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. 2018.
- ANDRADE, GISELE GOMES D.; CECHINEL, LAURA R. Anatomofisiologia aplicada à estética. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2017. 9788595021815. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595021815/>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ARAÚJO, B. J. D., SALES, C. D. O., CRUZ, L. D. F. S., MORAES FILHO, I. M. D., & SANTOS, O. P. D. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v.6, 2017.
- BARBOSA, K. L., & GUEDES, M. R. M. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. Infarma-Ciências Farmacêuticas, v.30, 2018.
- BATISTA, H. A. F.; VIDAL, G. P. Efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas. Rev. Temas em Saúde, v.17, n.3, 2017;
- BERNARDO, A. F. C., SANTOS, K. D., & SILVA, D. P. D. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Revista Saúde em foco, v. 1, 2019.
- CUNHA, I. G., DA SILVA, C. P., & OLIVEIRA, G. B. Principais tratamentos do melasma. Humanidades e tecnologia (FINOM), v.23, 2020.
- DÓREA, D. X., & JÚNIOR, P. C. M. L. ANÁLISE RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO DE MELASMA UTILIZANDO MICROAGULHAMENTO, 2020.
- FERREIRA, F. V.; KIPPER, L. R. Avaliação do nível de conhecimento da fisioterapia dermatofuncional por médicos dermatologistas e cirurgiões plásticos da fronteira oeste – RS. Rev. de Atenção à Saúde, v.13, n.44, p.39-45, 2015;
- FERRO, D.; SANTOS, M. A. A associação da técnica de indução de colágeno (TIC) com o peeling químico no tratamento do melasma facial. Artigo. (Bacharelado). Centro Universitário de Maringá, 2017;
- GONCHOROSKI, D. D.; CORRÊA, G. M. Tratamento da hiperpigmentação pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras. Infarma, v. 17, n. 3/4, Ijuí. 2005;
- KOURIS, A.; et al. Patients' self-esteem before and after chemical peeling procedure. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, v. 20, n. 4, p. 220-222, 2018.
- MAZARATTO, C. F. P. Desenvolvimento e validação de um questionário multidimensional de avaliação da qualidade de vida relacionada ao melasma (HRQ-Melasma). Dissertação. (Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2016;

- MEDEIROS, J. K. G., NEVES, W. W., MOURA, N. M. D., & MEDINA, W. S. G. (2016). Combinação terapêutica no tratamento do melasma. *CuidArte, Enferm*, 180-187.
- MIOT, L. D. B., MIOT, H. A., SILVA, M. G. D., & MARQUES, M. E. A. Fisiopatologia do melasma. *Anais brasileiros de dermatologia*, v.84, 2009.
- MIOT, Luciane Donida Bartoli et al. Fisiopatologia do melasma. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 84, n. 6, p. 623-635, 2009.
- NASCIMENTO, D. B., FERNANDES, I. V., FIGUEIREDO, S. S., DO ROSÁRIO, K. D., & ÁLVARES, A. D. C. M. Etiologia e tratamento medicamentoso de melasmas durante a gestação. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v.2, 2019.
- PETRI, Valéria. *Dermatologia Prática*. Rio de Janeiro, RJ: Grupo GEN, 2009. 978-85-277-2015-1. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2015-1/>. Acesso em: 19 mar. 2022.
- PIMENTEL, A.S. *Peeling, máscara e acne*. São Paulo: Livraria médica paulista, 2008.
- PINTO, C. A. S., DELFES, M. F. Z., DOS REIS, L. M., GARBERS, L. E., DA ROSA PASSOS, P. C. V., & DE TORRE, D. S. Uso do pycnogenol no tratamento do melasma. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v.7, 2015.
- SANTOS, A. Uso associado de peelings químicos e led no tratamento do melasma: avaliação dos resultados e do impacto na qualidade de vida das voluntárias (2016).
- SEGATTO, M. K., & BOER, N. Estética e Saúde do sistema Tegumentar: Questionamentos de alunos do Ensino Médio Integrado. *Brazilian Journal of Development*, v.6, 2020.
- STEINER, D., FEOLA, C., BIALESKI, N., & DE MORAIS, F. A. Tratamento do melasma: revisão sistemática. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 1, 2009.
- TAMLER, C., FONSECA, R. M. R., PEREIRA, F. B. C., & BARCAUÍ, C. B. Classificação do melasma pela dermatoscopia: estudo comparativo com lâmpada de Wood. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 1, 2009.
- VEASEY, J. V., MIGUEL, B. A. F., & BEDRIKOW, R. B. Lâmpada de Wood na dermatologia: aplicações na prática diária. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v.9, 2017.
- YOKOMIZO, F.; et al. Peelings químicos: revisão e aplicação prática. ***Surgical & cosmetic dermatology***, v. 5, n. 1, 2013.
- ZHU, Y., ZENG, X., YING, J., CAI, Y., QIU, Y., & XIANG, W. (2022). Evaluating the quality of life among melasma patients using the MELASQoL scale: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 17(1), e0262833.