



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

LEONÁIDIA SILVA DE LUNA
RONIELLA DANTAS CUNHA BEZERRA

**INTERVEÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO
MELASMA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

LEONÁIDIA SILVA DE LUNA
RONIELLA DANTAS CUNHA BEZERRA

**INTERVEÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO
MELASMA**

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

Orientador: Ma. Rejane Cristina Fiorelli De
Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

LEONÁIDIA SILVA DE LUNA
RONIELLA DANTAS CUNHA BEZERRA

**INTERVEÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO
MELASMA**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) : Ma. Rejane Cristina Fiorelli De Mendonça
Orientador(a)

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).
Examinador 1

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE

2022

INTERVEÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO MELASMA

Leonaídia silva de luna*.

Roniella dantas cunha bezerra².

Programa de PÓS-GRADUAÇÃO EM **FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL** do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.

¹FISIOTERAPEUTA E ACADÊMICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO, JUAZEIRO DO
NORTE-CE.

*Autor correspondente: leonaidiasilva@hotmail.com; ronielladantas16@gmail.com

RESUMO

As mais frequentes alterações despigmentantes, de incidência no sexo feminino, resalta-se o melasma. Resultante da hiperatividade dos melanócitos que causa frequentemente uma hiperpigmentação, principalmente pela radiação ultravioleta, clinicamente caracterizada por manchas acastanhadas, localizada preferencialmente na face. Em razão disso, varias modalidades fisioterapêuticas são descritas para o tratamento do melasma, com a finalidade de promover uniformização da coloração da pele. Assim sendo, o objetivo deste estudo, a partir de um levantamento bibliográfico, foi analisar a atuação da fisioterapia dermatofuncional no tratamento do melasma. Tendo como objetivos específicos: elucidar as linhas de atuação da estética no tratamento do mesmo, diferenciar os tipos de tratamentos para o melasma e demonstrar os ativos que são utilizados. Na análise dos resultados dos estudos selecionados a fisioterapia apresenta distintos recursos que apresenta a eficiência na aparição clinica do melasma. De forma química, mecânica ou combinada, dentre eles podemos citar o microagulhamento, laser, microdermoabrasão, luz intensa pulsada e peelings químicos e físicos. Os tratamentos fisioterapêuticos se aderem como possibilidade de escolhas para o tratamento do melasma. Este estudo forneceu auxilio para construção do conhecimento, podendo ser usado como referencia para ajudar na escolha do tratamento do mesmo, pois o mesmo uniu uma diversidade de técnicas com resultados positivos no tratamento do melasma.

Descritores: Recursos fisioterapeuticos; Hiper Cromias.

1.INTRODUÇÃO

Segundo a sociedade brasileira de dermatologia, o melasma caracteriza-se pelo surgimento de manchas escuras na pele sendo mais comum na face, podendo ocorrer com menos frequência extra facial, acometendo braços, pescoço e colo. Frequentemente ocorre mais em mulheres. Sua etiologia é desconhecida, mas muitas vezes está relacionada a fatores genéticos, ao uso de anticoncepcionais femininos, à gravidez e principalmente à exposição solar. Os sintomas são manchas escuras ou acastanhadas que surgem na face, principalmente nas maçãs do rosto, testa nariz e lábio superior. As manchas têm formatos irregulares e bem definidos, sendo geralmente simétricas (SBD, 2022).

A aparência visual terá papel fundamental na percepção de si mesmo. Uma das maiores dificuldades em mulheres com melasma é encontrar um produto que camufle as manchas, pois o melasma lembra uma pele com poucos cuidados e isso causa angústia para as portadoras dessa afecção (JESUS, 2015).

Em função da sua grande incidência associada ao incomodo estético e emocional que o melasma causa, vários estudos e tratamentos têm sido propostos. Dentre eles, há procedimentos medicamentosos que envolvem hidroquinona, tretinoína, corticosteroides, ácido tranexâmico, polypodium leucotomos e glutathione, os quais têm tido resultados favoráveis. Também têm sido propostos tratamentos estéticos, tais como: peelings químicos, microagulhamento e lasers. Além disso, é possível a combinação de terapias que, em geral, têm melhores eficácias do que terapia isoladas. (OGBECHIE-GODEC; ELBULUK, 2017).

A fisioterapia dermatofuncional se destaca por sua diversidade de tratamento para essa desordem pigmentar aos seus diferentes recursos. Desta forma, torna-se importante conhecer e eleger os melhores tratamentos da fisioterapia dermatofuncional nesta disfunção.

Dentre as terapias oferecidas pela fisioterapia dermatofuncional, para o tratamento do melasma, está o peeling químico – que consiste em aplicação de um agente tópico despigmentantes que culmina em lesão dérmica ou epidérmica, dependendo do tipo e da intensidade do agente químico utilizado. Resultando em descamação da pele, renovação celular, melhora na textura cutânea, com efetividade e ausência de citotoxicidade (PONTES et al, 2014).

Os peelings químicos superficiais são usados há anos no tratamento do melasma, principalmente em casos de melasma persistente Ssandin et al (2014). Já os peelings químicos de profundidade média são usados sozinhos no tratamento do melasma, porem algumas vezes resulta em agravamento da hiperpigmentação, devido a uma imprevisível reação pós-

inflamatória da hiperpigmentação Ingber (2009). Também pode ocorrer infecção bacterianas e fúngicas, reações alérgicas, cicatrizes e linhas de descamação (YOKOMIZO et al, 2013).

Além do tratamento químico do melasma, destaca-se também o peeling mecânico, através da microdermoabrasão – processo não invasivo que permite a esfoliação da pele por meio de vácuo controlado. O microdermoabrasão tem como principal objetivo refazer a superfície da pele, tendo como benefícios redução de rugas, suavizar manchas, diminuir os poros dilatados e controlar a oleosidade (GUIRRO et al, 2015)

Já microagulhamento tem a função de potencializar a permeação de ativos de cosmetologia e aumentar a produção de colágeno na pele através de micro lesões que facilitam a absorção do ativo. O microagulhamento é um procedimento feito com um roller ou caneta dermapen, promovendo um processo inflamatório controlado que estimulará a produção de colágeno na pele, a vasodilatação e a angiogênese. Essa técnica pode ser usada em todos os fototipos cutâneos, além disso, o microagulhamento promove também uma abertura de micro canais que funcionam como meio de passagem de ativos permeáveis, conhecido como acesso drug delivery ou transdermal de ingredientes, esse acesso facilita a permeação de substâncias ate a parte mais profunda da pele como a derme, permitindo um melhor resultado no tratamento (MAZON, 2017)

Na técnica de microagulhamento é passado o roller de 15 a 20 vezes sobre a pele na horizontal, vertical e diagonal, causando hiperemia ou ate mesmo sangramento na pele, que pode ser controlado. A técnica tem duração de 15 a 20 minutos. Recomendasse um intervalo de seis semanas entre as sessões, esse tempo é necessário para a construção de um novo colágeno que se formara na pele (LIMA, 2015).

Outro recurso terapêutico que medeia o tratamento para o melasma é o laser. Baseado na fototermólise seletiva, o laser emite luz a um comprimento de onda que é absorvido, especificamente, pela melanina, destruindo, desta forma, o pigmento. Contudo, ainda não se tem estudos mais aprofundados que apresentem sua eficácia (MAZON VFP, 2017).

As medidas de fotoproteção atuam como procedimentos essenciais na prevenção de desordens cutâneas, durante o tratamento e dar continuidade ao uso para manutenção do tratamento do melasma. A acuidade dessa orientação é fundamental, considerando que alterações de pigmentação podem ser prevenidas ou minimizadas evitando, assim, desconfortos e impactos socioemocionais (PURIM KSM, 2012).

Diante do exposto surgiu a necessidade de se aprofundar à pesquisa sobre diferentes recursos no tratamento do melasma, com o seguinte questionamento: Quais são as intervenções terapêuticas estéticas no tratamento do melasma na atualidade?

Este estudo tem como objetivo geral apresentar as intervenções terapêuticas no tratamento do melasma, tendo como objetivos específicos: elucidar as linhas de atuação da estética no tratamento do melasma, diferenciar os tipos de tratamentos para o melasma e demonstrar os ativos que são utilizados no melasma.

2.DESENVOLVIMENTO

O presente estudo buscou recrutar artigos publicados nas bases de dados Pudmed, BVS e Medline , no período partir de 2010 através dos descritores de saúde: "melasma, fatores e tratamento" para que as argumentações reflexivas pudessem ser fomentadas e confrontadas entres os autores selecionados e assim subsidiar os objetivos propostos. Desta forma, os estudos foram apresentados de forma discursiva.

Os tratamentos do melasma têm como objetivo o clareamento e melhorar aparência da pigmentação, sendo o resultado mais rápido quando a pigmentação se localiza mais superficial na pele; no caso de pacientes crônicos ou em estágio avançado de melasma a terapêutica pode ser logo e difícil acuidade dos ativos despigmentantes na pele. Entretanto, o tratamento com o uso de microagulhamento associado aos ativos que são efetivos no tratamento do melasma (SILVEIRA LL, 2017; SILVA SN, 2018)

O microagulhamento é uma técnica recente que teve seu primeiro estudo-piloto no tratamento do melasma publicado em 2011, pela Revista Internacional Cirurgia Plástica, utilizando em uma hemiface uma medicação clareadora isolada tópica e a outra hemiface o uso com o microagulhamento associado a mesma substância. Foi realizada uma comparação fotográfica demonstrou-se que a hemiface com microagulhamento apresentou melhora expressiva em relação ao clareador tópico isoladamente, percebe-se, assim que quando ultrapassamos a barreira da bicamada lipídica da epiderme temos uma absorção da medicação tópica clareadora que agindo de forma mais expressiva (FABBROCINI G, et al., 2011).

A partir daí outros estudos foram realizados estabelecendo protocolos de tratamento com uso isolado do microagulhamento ou associado a ativo tópico. Considerando os resultados satisfatórios em 100% dos pacientes no clareamento das manchas. Decorrente desses estudos, o microagulhamento tem se apresentado como tratamento minimamente

invasivo para promover melhora clínica e histológica do melasma, demonstrando a sua eficácia no tratamento (LIMA, 2015; TAGLIOLATTO et al., 2017).

Desde modo em um estudo feito com pacientes com melasma do tipo dérmico e misto recalcitrante usando a técnica de microagulhamento, sendo usada agulhas de 1,5 mm para faces abaixo da área zigomática e 0,5 mm para áreas periorbitárias. Um lado do rosto dos pacientes foi tratado com QS-Nd: YAG dos laser dopado com ítrio granada de alumínio) associado ao microagulhamento com vitamina C e o outro lado somente com QS-Nd: YAG laser (neodímio dopado com ítrio granada de alumínio) Quatro sessões em intervalo de 4 semanas. Observaram que QS-Nd: YAG aumenta a circulação sanguínea na derme, aumentando assim o efeito mecânico do microagulhamento para promover a penetração de vitamina C (USTUNER; BALEVI; OSDEMIR, 2017).

Segundo Saraiva et al., 2018 realizou um estudo com associação do Microagulhamento Robótico e Drug Delivery de ácido tranexâmico no tratamento do melasma, onde observou-se a melhora clínica de melasma tratados com microagulhamento robótico associado a Drug delivery de ácido tranexâmico em um estudo intervencionista, dos 15 pacientes de fototipos de II a VI; 31,11% apresentaram em sua maioria melhora importante. A associação proposta apresentou resultados satisfatórios para o tratamento do melasma.

Outros recursos também tiveram respostas positivas no tratamento do melasma, destacando-se o peeling de ácido retinóico. Magalhães et al (2011) avaliaram o efeito do peeling em pacientes portadoras de melasma, comparando as concentrações de 5 e 10%. Dois grupos de pacientes foram submetidas à avaliação clínica. Na avaliação global dos dois grupos houve redução significativa de ambos os índices após os tratamentos. Quando se compararam os peelings de ácido retinóico, com concentração a 5%, ao de 10% não se observou diferença estatisticamente significativa. concluíram que o peeling de ácido retinóico é eficaz e seguro no tratamento do melasma, não houve diferença da melhora quando se compararam as concentrações de 5% e 10%.

Contudo os lasers revolucionaram o tratamento de muitas condições dermatológicas, entre elas as desordens pigmentares, por exemplo, o melasma. Segundo Mascena (2016), a terapia com laser fracionado é o único tratamento a laser para melasma aprovado pela Food and Drug Administration – FDA (EUA), e pode ser utilizado como uma terceira linha de tratamento, em casos graves, que não responderam a outros tratamentos e que estão dispostos a aceitar o risco de pós-procedimento hiperpigmentação. Segundo Mascena (2016), para o tratamento de lesões que envolvem desordens pigmentares, os lasers mais utilizados são os

que atuam no modo Q-switched (rubí-694nm, Alexandrita -755, Nd:YAG – 1.064 E 532 NM), que podem induzir tanto reações foto térmicas quanto fotomecânicas.

Segundo Baldin et al. (2009), o laser de Erbium pode ser usado para o tratamento do melasma, isso porque remove células superficiais que contêm excesso de melasma, removendo também os melanócitos e não estimulando nova hiperpigmentação, tendo em vista que não apresenta efeito rebote de hiperpigmentação devido ao mínimo efeito térmico residual. O melasma deve ter manejo pré-operatório de clareadores por dois a três meses com pelo menos redução de pigmentação. Os autores utilizam associação de ácido glicólico e ácido kójico em um produto ou tretinoína e hidroquinona em outro, em percentuais progressivos. Salientam, ainda, que é de extrema importância o uso pós-operatório de clareadores e filtro solar e a não exposição ao sol. No caso específico do melasma, a recidiva pode ocorrer se não for o tratamento pós-aplicação do laser. O laser, quando é aplicado na pele com melasma, age causando um "impacto" que quebra a estrutura do pigmento que será absorvido e eliminado pelas nossas células. As vantagens das tecnologias atuais é que o pulso é rápido e intenso, quebrando o pigmento, mas sem aquecer a pele, o que pode gerar mais manchas.

Conforme Cesário (2015), o tratamento do melasma é baseado na fotoproteção e administração de agentes despigmentantes tópicos e a laser, que possuem como objetivo clarear ou remover as manchas, sendo que o melasma misto e o melasma dérmico respondem com menor eficácia à terapia. Ativos dermatológicos isolados ou em associações são recomendados na hiperpigmentação, peelings orgânicos e inorgânicos e lasers, sendo indispensável o uso de protetores solares de amplo espectro e evitar sempre a exposição solar. Para Balkrishnan, Labro e Soderstrom (2014), o sucesso do tratamento envolve tradicionalmente a tríade: fotoproteção, clareadores e tempo. Steiner et al. (2009) complementam que outras formas de tratamento podem ser utilizadas, como peelings químicos, microdermoabrasão, luz intensa pulsada e lasers (STEINER et al., 2009). No tratamento do melasma, além da fotoproteção, que corresponde a fotoprotetores desenvolvidos para cada tipo de pele, e que auxiliam tanto na profilaxia quanto no tratamento do melasma, utiliza-se formulações tópicas, despigmentantes com o intuito de clarear as manchas hiperocrômicas.

3.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, este estudo forneceu auxílio para construção do conhecimento, podendo ser usado como referência para ajudar na escolha do tratamento do mesmo, pois o mesmo uniu uma diversidade de técnicas com resultados positivos no tratamento do melasma. Dentre eles o microagulhamento se destacou com sua efetividade no tratamento do melasma, os ácidos tranexâmico, kojíco e ácido glicólico foram eficazes no combate do mesmo. Os demais recursos como o laser, luz intensa pulsada e microdermoabrasão não tiveram resultados satisfatórios. Porém é importante ressaltar que houve dificuldade em encontrar dados científicos que pudessem nos fornecer um conhecimento maior das técnicas supracitadas.

REFERÊNCIAS

- Araújo IL, Mejia DPM. Peeling químico no tratamento das hiperpigmentações. Disponível em: <http://www.scribd.com>
- Guirro, Elaine CO, Guirro, Rinaldo RJ. Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos, patologias. 3. Ed. São Paulo: Manole, 2004. 25- Cappelazzo R, Merlino FP, Chapuis TC, Yamazaki ALS, Ferreira EG, Wittig DS. Resultados de microdermoabrasão no tratamento do melasma no dorso das mãos. 2015; 9.
- INGBER, A. Hyperpigmentation and Melasma. *Obstetric Dermatology*, v. 3. p.7-18, 2009
- LIMA, A. A.; SOUZA, T. H.; GRIGNOLI, L. C. E. Os benefícios do microagulhamento no tratamento das disfunções estéticas. *Revista Científica da FHO Uniararas*. Vol. 3, n. 1, 2005. Acesso em: 24 de novembro de 2018.
- LIMA, Ana Carolina Soares. et al. Trabalho de Conclusão de Curso. Tratamento para Estrias. p. 31. Curitiba, 2011.
- Magalhães GM, Borges MFM, Queiroz ARC, Capp AA, Pedrosa SV, Diniz MS. [Internet] Estudo duplocego e randomizado do peeling de ácido retinoico a 5% e 10% no tratamento do melasma: avaliação clínica e impacto na qualidade de vida. *Surg. cosmet. dermatol.* 3(1), mar. 2011. [acesso 02 dez. 2019]. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalheartigo/109/Estudo-duplo-cego-e-randomizado-dopeeling-de-acido-retinoico-a-5--e-10--no-tratamentodo-melasma--avaliacao-clinica-e-impacto-naqualidade-de-vida>.
- Mazon VFP. Utilização do laser no tratamento do melasma. *Rev Maieu Indai*. 2017; 1 (1).
- NEGRÃO, Mariana M. C. Microagulhamento Bases Fisiológicas e Práticas. 1. ED. São Paulo: CR8 Editora, 2015.
- Pontes CG, Mejia DPM. Ácido kójico no tratamento do melasma. Disponível em: <http://docplayer.com.br> 2014
- Purim KSM, Avelar MFS. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestante. 2012.
- Renata Cappelazzo¹, Fernanda Pietrangelo Merlino², Tamara Caroline Chapuis³, Ana Lúcia de Sá Yamazaki⁴, Elenice Gomes Ferreira⁵, Daniela Saldanha Wittig, RESULTADOS DA MICRODERMOABRASÃO NO TRATAMENTO DO MELASMA NO DORSO DAS MÃOS, 2015. ACESSO EM 22/02/2022. DISPONIVEL EM: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2420/1/RESULTADOS%20DA%20MICRODERMOABRAS%C3%83O%20NO%20TRATAMENTO%20DO%20MELASMA%20O%20D>
- SANDIN. J.; OLIVEIRA, T.G.; CURI, C.C.; MACEDO, A. C.L.; SAKAI, F.D.P.; VASCONCELOS, C.F. Aplicação de peeling de ácido láctico em pacientes com melasma – um estudo comparativo. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. v.6. p. 255-260, 2014.

SARAIVA LPPG, et al. Tratamento de melasma facial com associação do microagulhamento robótico e Drug delivery de ácido tranexâmico. Surg Cosmet Dermatol. Rio de Janeiro v.10 n.4 out-dez. 2018, p. 333-9.

USTUNER, P., BALEVI, A., OZDEMIR, M. (2017). A split-face, investigator-blinded comparative study on the efficacy and safety of Q-switched Nd:YAG laser plus microneedling with vitamin C versus Q-switched Nd:YAG laser for the treatment of recalcitrant melasma, Journal of Cosmetic and Laser Therapy, 19:7, 383-390, DOI: 10.1080/14764172.2017.1342036

YOKOMIZO, V.M.F.; BENEMOND, T.M.H.; CHISAKI, C.; BENEMOND, P. Peelings químicos: revisão e aplicação prática. Surgical & Cosmetic Dermatology. v.5, p. 58-68, 2013.