



ISSN: 2230-9926

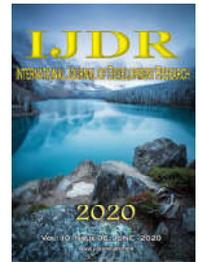
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 36647-36653, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19086.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

OS TRATAMENTOS ESTÉTICOS PARA O MELASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

¹*Laís Monteiro Martins and ²Rafaella Brito Areas Souza

¹Graduanda em Estética e Cosmética pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)

²Professora Orientadora, Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Núcleo de Estética e Cosmética; Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 30th March, 2020

Received in revised form

03rd April, 2020

Accepted 26th May, 2020

Published online 25th June, 2020

Key words:

Estética,
Melasma,
Tratamento.

*Corresponding author:

Laís Monteiro Martins

ABSTRACT

O objetivo do presente estudo é revisar as evidências disponíveis na literatura existente sobre os tratamentos estéticos para o melasma, um distúrbio cutâneo comum, porém desafiador. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através do levantamento nas bases de dados LILACS, SCIELO, BIREME e BVS. A busca das publicações sobre o assunto foi realizada por meio dos seguintes descritores: estética, melasma e tratamento no período de 2015 a 2019. A etapa de análise dos dados envolveu a leitura e seleção criteriosa dos artigos para posterior discussão dos dados de interesse da revisão. Diante dos estudos bibliográficos realizados, pode-se concluir que o melasma é uma patologia multifatorial que envolve fatores genéticos, alterações hormonais, medicamentos e cosméticos. A eficácia do tratamento pode variar devido a vários fatores, incluindo variabilidade na apresentação clínica e resposta ao tratamento entre diferentes sexos, fototipos de pele e etnias.

Copyright © 2020, Laís Monteiro Martins and Rafaella Brito Areas Souza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Laís Monteiro Martins and Rafaella Brito Areas Souza. "Os tratamentos estéticos para o melasma: uma revisão integrativa da literatura", *International Journal of Development Research*, 10, 06, 36647-36653.

INTRODUCTION

Segundo as ideias de Santana e Araújo (2018), atualmente, a aparência física se tornou um aspecto de grande relevância para a sociedade e, desse modo, alterações pigmentares cutâneas, como, por exemplo, o melasma, provoca nos pacientes transtornos psicossociais devido ao caráter inestético. O melasma é uma disfunção de melanogênese humana que resulta em hipermelanose localizada, crônica adquirida da pele. É caracterizada por manchas acastanhadas em áreas fotoexpostas, cuja fisiopatogenia não é totalmente esclarecida. Ocorre simetricamente em áreas sunexposed do corpo, e afeta especialmente mulheres (GARCIA; LIMA; BONFIM, 2017). O melasma, anteriormente conhecido como cloasma, é uma condição pigmentar adquirida, ocorrendo mais comumente na face. Esse distúrbio, que é mais prevalente em mulheres e tipos de pele mais escura, é predominantemente atribuído à exposição aos raios ultravioleta (UV) e influências hormonais (MAZON, 2017).

Melasma é geralmente um diagnóstico clínico que consiste em hipermelanose reticulada simétrica em três padrões faciais predominantes: centrofacial, malar e mandibular. O principal padrão clínico em 50 a 80% dos casos é o padrão centrofacial, que afeta a testa, o nariz e o lábio superior, excluindo o filtro, as bochechas e o queixo. O padrão malar é restrito às bochechas malares da face, enquanto o melasma mandibular está presente na mandíbula e no queixo (SALLES; SOUZA, 2018). Atualmente, busca-se uma nova visão nos tratamentos, mais humanizado, com o envolvimento dos profissionais, como médicos, enfermeiros, esteticistas, onde os pacientes conseguem exteriorizar seus medos e enxergam sua doença de outro ponto de vista, deixando de olhar só para si e passando a olhar para o seu redor (SILVA; PINHEIRO, 2018). Embora comum, o manejo desse distúrbio permanece desafiador, dada a compreensão incompleta da patogênese, sua cronicidade e taxas de recorrência. Além dos tratamentos tradicionais para melasma, também existem novos tratamentos promissores,

incluindo terapias tópicas, orais e processuais (URASAKI, *et al.*, 2018). As intervenções terapêuticas para o melasma incluem uma abordagem de multimodalidade incorporando agentes de fotoproteção, clareadores de pele tópicos e orais e procedimentos de recapeamento. Dado nosso conhecimento crescente da patogênese do melasma, tratamentos novos e eficazes estão expandindo nosso arsenal terapêutico (SPADAFORA *et al.*, 2019). Poderíamos citar várias justificativas para esta abordagem da doença, mas a mais cruel sem dúvida é o fato do indivíduo que a tem, ter sua vida roubada pelo medo e exclusão da sociedade. Tendo seus direitos básicos negados, tanto pela sociedade como também e principalmente por seu próprio preconceito, privando-se da convivência com outros de seu meio causando bloqueio na vida destes portadores. Muitas vezes o que incomoda não é sua aparência, mas sim o que as outras pessoas julgam ao seu respeito (SOUZA; AMURIM; GRINOLI, 2018). Isto posto, o objetivo do presente estudo é revisar as evidências disponíveis na literatura existente sobre os tratamentos estéticos para o melasma, um distúrbio cutâneo comum, porém desafiador.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura que segundo as ideias de Gil (2015) permite ao autor analisar uma temática sob diversos estudos de maneira ampla e concisa. O estudo foi estruturado seguindo seis passos: a escolha do tema; a identificação dos critérios de inclusão e exclusão, estes por sinal, selecionam o material a ser avaliado; a realização da pré-seleção dos textos; a categorização dos achados; a análise e avaliação minuciosa dos estudos selecionados e por fim, a estruturação e criação do documento de apresentação da revisão integrativa. Como material base para construção desse trabalho, foram utilizados artigos de pesquisas publicadas e indexadas nas bases de dados virtuais consideradas pelos Centros Internacionais da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca das publicações sobre o assunto foi realizada por meio dos seguintes descritores: estética, melasma, tratamento. Como critério de inclusão estabelecido foi incluído no estudo apenas artigos que possuíssem resumos disponíveis nas bases de dados virtuais supracitadas, texto completo, acessível, online e gratuito, publicado em português, no espaço temporal entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídas teses e dissertações, registradas nas referidas bases de dados no período anterior ao ano de 2015. Em seguida, foi construída uma tabela com os textos pré-selecionados para auxiliar na etapa posterior. Para facilitar a compreensão do leitor, os resultados foram organizados em quadros com: autor (es), ano de publicação, objetivos, metodologia e síntese dos resultados de cada artigo selecionado. A etapa de análise dos dados envolveu a leitura e seleção criteriosa dos artigos para posterior discussão dos dados de interesse da revisão.

RESULTADOS

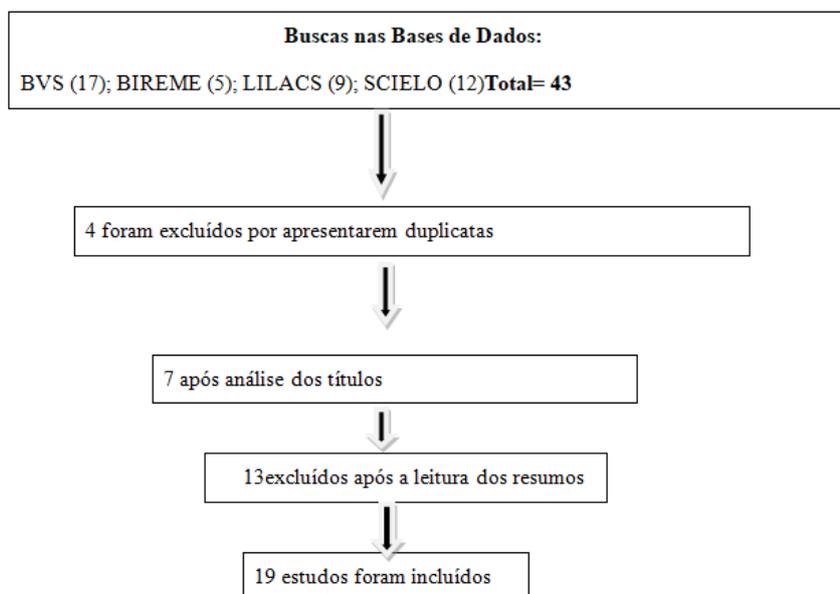
Na primeira busca, utilizando-se os descritores mencionados e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas 43 publicações, sendo que 17 foram publicados na BVS, 05 na BIREME, 9 na LILACS e, por fim, 12 no SCIELO.

Realizou-se a leitura dos resumos e 4 artigos foram excluídos por apresentarem duplicatas; 7 excluídos após análise dos títulos e outros 13 excluídos após a leitura dos resumos, sendo incluídos, portanto, 19 artigos.

DISCUSSÕES

O melasma é um discromia comum que motive frequentemente a busca para o cuidado dermatológicas. Sua prevalência populacional varia de acordo com a composição étnica, o fototipo cutâneo e a intensidade da exposição ao sol. A incidência populacional de melasma não é precisamente conhecida. As mudanças ocorreram nas últimas décadas devido ao aumento do tempo de exposição ao sol gasto pela população durante o lazer e as atividades diárias não foram fundamentadas em estudos (MARTINS; OLIVEIRA, 2015). A grande miscigenação da população brasileira e o clima bastante tropical do país favorecem o desenvolvimento da doença. Levando em consideração as diferentes regiões e suas composições étnicas, os autores estimam que 15-35% das mulheres adultas brasileiras são afetadas pelo melasma. Desde que o melasma resulta de uma mudança local na pigmentação, afeta preferivelmente uns phenotypes mais fortemente melanized, e está principalmente atual em tipos intermediários da pele III-V (classificação de Fitzpatrick), mas raro em tipos extremos da pele (OLIVEIRA; RICCI; RAMOS, 2015).

Há evidências de que pacientes com fototipos mais baixos tendem a desenvolver a doença no início da vida. Isto sugere que a melanina desempenha um papel fotoprotetor e atrasa o aparecimento de melasma. Existem poucos dados epidemiológicos que caracterizam a doença em homens (URASAKI, *et al.*, 2015). Em cerca de 40-50% das pacientes do sexo feminino a doença é desencadeada pela gestação ou pelo uso de contraceptivo oral. 8% a 34% das mulheres que tomam COC (contraceptivo oral hormonal combinado) desenvolvem melasma, que também foi relatado após a terapia de reposição hormonal (MAZON, 2017). De acordo com Silva e Pinheiro (2018), a prevalência do melasma no mundo varia consideravelmente, de acordo com a região estudada. A doença afeta todos os grupos raciais, predominantemente no gênero feminino, aproximadamente 90%, mas é mais comum em indivíduos de raça pigmentada que vivem em áreas de intensa exposição à radiação ultravioleta (UV), como os povos de origem latina, asiática, indiana e do Oriente Médio (GARCIA; LIMA; BONFIM, 2017). O discernimento da visão morfológica e fisiológica do melasma é primordial para a percepção da sua patogênese e alcance da melhores resultados nos tratamentos. A história natural do melasma ainda não foi adequadamente estudada. Estudos mostram uma redução significativa na prevalência após 50 anos de idade, o que pode ser devido à menopausa e à redução do número e da atividade dos melanócitos que ocorre com o envelhecimento (CASAVECHI; SEVERINO; LIMA, 2015). O melasma associado com a gravidez desaparece tipicamente completamente (com tratamento) dentro de um ano da entrega. Há 6% de remissão espontânea. No entanto, até 30% dos pacientes desenvolvem alguma sequela pigmentária. A doença é mais persistente nas mulheres que usaram o contraceptivo oral e nos melasmas com pigmentação mais intensa. As recorrências são comuns em gravidezes subsequentes e as possibilidades de desenvolver melasma pela primeira vez durante a gravidez aumentam com uma história de gravidezes múltiplas (BARBOSA; GUEDES, 2018).

**Quadro 01: Artigos relacionados ao tratamento do melasma**

Autor	Ano	Metodologia	Objetivo	Resultados
BARBOSA; GUEDES	2018	Revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura sobre melasma e hiperpigmentação contemplando a fisiopatologia e os principais tratamentos utilizados.	Os protocolos de tratamento progrediram nos últimos anos, entretanto, o conhecimento da real patogênese do melasma continua insatisfatório e que agentes tópicos e os sistemas que utilizam laser, por vezes induzem a melhora da pigmentação e não a eliminação.
CASAVECHI; SEVERINO; LIMA	2015	Estudo de caso	Verificar os efeitos do peeling de diamante e da vitamina C no tratamento do melasma facial.	A vitamina C associada ao peeling de diamante foi mais eficaz no tratamento de melasma facial quando comparado a utilização dos recursos separadamente.
GARCIA; LIMA; BONFIM	2017	Revisão de literatura	Elucidar os mecanismos relacionados ao microagulhamento e à sua associação com a vitamina C no processo de rejuvenescimento facial.	O microagulhamento mostrou-se eficaz na permeação de ativos, como a vitamina C.
KONTZE; BIANCHETTI	2018	Revisão de literatura	Analisar a eficácia do ácido tranexâmico no tratamento do melasma.	O ácido tranexâmico revelou-se significativamente eficaz no tratamento do melasma, o que indica que ele é uma nova e promissora opção terapêutica.
LOPES; SILVA	2017	Revisão de literatura	Reunir dados científicos que demonstrem a eficácia da utilização do ácido tranexâmico no tratamento de melasma.	O uso do ácido tranexâmico é eficaz no tratamento do melasma e da radiação UV.
MAZON	2017	Revisão de literatura	Verificar se o laser possui ações benéficas no tratamento do melasma.	Os resultados mostraram que o tratamento com lasers é indicado aos pacientes que não respondem ao tratamento tópico primário e cosmético.
MEDEIROS <i>et al.</i> ,	2016	Estudo de caso	Apresentar os resultados de um caso clínico em que se utilizou tratamento combinado a uma paciente com melasma e relatar a eficácia das combinações terapêuticas.	Tratamentos combinados potencializam os efeitos clareadores.
MARTINS; OLIVEIRA	2015	Revisão de literatura	Descrever a origem do melasma e avaliar a eficácia do tratamento da hiperpigmentação utilizando o ácido kójico associado ao ácido glicólico como terapêutica alternativa ao uso da hidroquinona.	Conclui-se que o uso associado do ácido kójico e glicólico é eficiente no tratamento do melasma, apresentando favoráveis resultados em comparação com a hidroquinona.

MEDEIROS <i>et al.</i> ,	2016	Estudo de caso	Apresentar os resultados de um caso clínico que utilizou diversas combinações terapêuticas no tratamento do melasma.	As diversas combinações terapêuticas utilizadas no tratamento do melasma mostrou-se eficaz.
MOURA <i>et al.</i> ,	2017	Estudo de caso	Analisar a eficácia da ação combinada do microagulhamento associado a ativos clareadores no tratamento de manchas hipercrômicas	A terapia combinada proposta neste estudo de caso foi eficaz tanto no clareamento das hiperpigmentações, como na melhora do aspecto geral da pele.
OLIVEIRA; RICCI; RAMOS	2015	Estudo de caso	Identificar a eficácia do Alpha Arbutin® aplicado por Iontoforese associado ao Peeling de Diamante para Melasma Facial.	Houve uma otimização significativa na aparência das manchas, onde a pele apresentou-se mais uniforme.
SALLES; SOUZA	2018	Revisão de literatura	Desmistificar o melasma, suas causas e os principais tratamentos dessa disfunção estética que acomete muitas pessoas.	O melasma são manchas na pele do rosto, causadas por exposição solar, história genética, o uso de terapias hormonais.
SALLES; UNO; RIBEIRO	2015	Revisão de literatura	Avaliar os principais elementos relacionados à pigmentação melânica e a utilização do AT como principal fonte de tratamento.	O ácido tranexâmico (AT) vem sendo utilizado como alternativa terapêutica eficaz.
SANTANA; ARAÚJO	2018	Revisão de literatura	Analisar e compreender a ação do peeling químico do ácido glicólico no tratamento do melasma.	O ácido glicólico possui resultado eficaz no tratamento de melasma.
SANTOS; SAPUCAIA; SANTOS	2015	Revisão de literatura	Apresentar tratamentos magistrais, destacando suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens, a evolução da doença.	Concluiu-se que são várias as substâncias eficazes para o tratamento do melasma e todas se mostraram bastante seguras para o uso dermatológico.
SILVA; PINHEIRO	2018	Revisão de literatura	Analisar os efeitos do ácido ascórbico e eletroterapia no tratamento do melasma.	As terapias menos agressivas no controle do melasma podem demandar maior tempo para se obter os resultados em relação aos tratamentos mais agressivos, como é o caso do uso da Vitamina C associada a Eletroterapia.
SPADAFORA <i>et al.</i> ,	2019	Revisão de literatura	Discutir sobre os benefícios da utilização dos despigmentantes para o tratamento de melasmas e rejuvenescimento facial.	Os estudos apontam largo uso em forma de gel, creme, sérum, loções e na aplicação de peeling químico para os tratamentos da pele.
SOUZA <i>et al.</i> ,	2018	Revisão de literatura	Descrever a origem do melasma e avaliar a eficácia do tratamento da hiperpigmentação utilizando o ácido kójico associado ao ácido glicólico como terapêutica alternativa ao uso da hidroquinona.	conclui-se que o uso associado do ácido kójico e glicólico é eficiente no tratamento do melasma, apresentando favoráveis resultados em comparação com a hidroquinona, por não apresentar reações adversas ao usuário.
SOUZA; AMURIM; GRIGNOLI	2018	Revisão de literatura	Descrever a origem do melasma e avaliar a eficácia do tratamento da hiperpigmentação utilizando o ácido kójico associado ao ácido glicólico como terapêutica alternativa ao uso da hidroquinona.	Conclui-se que o uso associado do ácido kójico e glicólico é eficiente no tratamento do melasma.
URASAKI <i>et al.</i> ,	2018	Estudo de campo	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.	O conhecimento da equipe sobre o melasma e seus desdobramentos psicossociais mostrou-se deficiente.
URASAKI <i>et al.</i> ,	2015	Estudo de campo	Descrever e analisar as repercussões de manchas gravídicas no cotidiano de mulheres acometidas.	As falas das participantes evidenciaram sofrimento psíquico; verificou-se que as manchas de pele se integram ao viver das mulheres.

Fonte: Dados gerais dos estudos escolhidos.

Segundo os estudos realizados por Santos, Sapucaia e Santos (2015), as causas exatas do melasma ainda não são exatas, embora alguns fatores desencadeantes são descritos, tais como exposição ao sol, gravidez, uso de contraceptivos orais e outros esteroides, o consumo de certos itens alimentares, tumores ovarianos, parasitoses intestinais, Hepatopatias, terapia de reposição hormonal, uso de cosméticos e fotossensibilizante drogas, procedimentos e processos inflamatórios da pele, e eventos estressores. Isso sugere que o desenvolvimento do melasma é influenciado por muitos fatores, e depende da interação de influências ambientais e hormonais, com substrato genético suscetível (URASAKI, *et al.*, 2015). A exposição ao sol é o fator desencadeante mais importante para o melasma. A radiação UV induz diretamente o aumento da atividade melanogênica, causando o desenvolvimento de pigmentação epidérmica e ocorrendo mais intensamente em regiões com melasma do que na pele adjacente.

UVA e UVB são as principais radiações que induzem a melanogênese (MAZON, 2017). Hormônios sexuais como estrogênio e progesterona também estão relacionados com o aparecimento de melasma. Gravidez e terapia de reposição hormonal são os fatores desencadeantes mais comumente citados (SANTANA; ARAÚJO, 2018). O melasma é caracterizado por máculas acastanhadas com contornos irregulares e limites claros. Aparece em áreas expostas ao sol, especialmente na face e região cervical, e, menos comumente, nos braços. De acordo com sua distribuição clínica, as lesões faciais do melasma podem ser categorizadas em dois tipos: centofacial e periférico. No tipo centofacial, as lesões predominam no centro da face, ou seja, nas áreas glabellar, frontal, nasal, zigomática, lábio superior e queixo. No tipo periférico, as áreas fronto-temporais, pré-auriculares e mandibulares são afetadas (GARCIA; LIMA; BONFIM, 2017). O melasma extrafacial manifesta-se como descolorações cutâneas hiperpigmentada, irregular e simétrica nos

braços e antebraço, pescoço/regiões cervical e esternal e, eventualmente, na parte de trás (dorso). Os melasmas que afetam os membros superiores ocorrem principalmente entre mulheres idosas, menopausadas, e podem ser associados com a terapia da reposição hormonal (URASAKI, *et al.*, 2015). Segundo os estudos realizados por Oliveira, Ricci e Ramos (2015), as análises histopatológicas de lesões do melasma dos membros superiores mostraram os resultados que se assemelham às características histológicas do melasma facial. Não existem características epidemiológicas que levem à conclusão de que o melasma extrafacial constitui uma doença independente. Segundo Mazon (2017), o diagnóstico de melasma é essencialmente clínico, e não apresenta maiores dificuldades para o dermatologista. Os principais diagnósticos diferenciais do melasma são sardas, Lentigo solar, melanoderma tóxica, melanose de Riehl, hiperpigmentação pós-inflamatória, melanose de fricção, oclonose (endógena e exógena), Lúpus eritematoso cutâneo. Santos, Sapucaia e Santos (2015) citam também: fitofotodermatose, pellagra, fototoxicidade endógena, Nevo de OTA, máculas de café au lait, Queratose seborréica, poikiloderma de Civatte, Nevo bilateral adquirido de máculas de OTA-like (Nevo de Hori), periorbital hiperpigmentação, peribuccale eritrose do éclair de Brocq, Faciei dos folicular do eritromelanose, nigricans faciais do acantose, pigmentação droga-induzida (por exemplo: Amiodarone) e Planus actínico do líquene. A dermatoscopia do melasma (aumento variável de 6 a 400x) mostra alterações muito características. Apresenta cor marrom escuro e rede bem definida quando localizada no estrato córneo; tons de castanho claro e irregularidade da rede quando localizadas nas camadas inferiores da epiderme; e cor azul ou cinza azulada quando localizado na derme (URASAKI, *et al.*, 2015). Silva e Pinheiro (2018) discorrem que o melasma tem um impacto significativo na aparência, causando sofrimento psicossocial e emocional, e reduzindo a qualidade de vida dos pacientes afetados. Além disso, há altos gastos relacionados a tratamentos médicos e procedimentos cujos resultados nem sempre atendem às expectativas dos pacientes (GARCIA; LIMA; BONFIM, 2017). O melasma aflige os pacientes devido ao fato de que afeta principalmente o rosto, sendo facilmente visível e constantemente presente na vida cotidiana. Neste contexto, tem um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando seu bem-estar psicológico e emocional, o que muitas vezes os motiva a procurar um dermatologista (BARBOSA; GUEDES, 2018). Os pacientes comumente relatam sentimentos de vergonha, baixa auto-estima, anedonia, insatisfação e a falta de motivação para sair. Idéias suicidas também foram relatadas na literatura. O melasma gera vários impactos no estado emocional, modificando hábitos rotineiros do paciente, como sair com os amigos e ir a festas. Assim a auto estima do paciente e suas atividades diárias podem ficar prejudicadas significativamente. Apesar do melasma não ser ameaçador a vida, é uma doença bastante inestética. Esta doença não atinge somente o paciente, mas também sua família que sofre junto o preconceito (URASAKI, *et al.*, 2015).

Apesar desta doença não ser contagiosa nem letal atingindo apenas seu ponto de vista estético, não podemos negligenciar e ignorar seus efeitos psicológicos. A imagem esteticamente lesada pode causar constrangimento, podendo interferir no tratamento e nas suas relações sociais, prejudicando o seu dia a dia, além da sua insegurança que também é outro fator que pode atrapalhar tanto na vida pessoal como profissional, comprometendo a qualidade de vida (BARBOSA; GUEDES,

2018). Alguns pacientes se queixam por não serem compreendidos e tratados com a devida atenção, se sentem insatisfeitos, pois essa dermatose é vista por alguns profissionais da saúde como normal, e não dão a devida importância necessária, onde é indispensável a ajuda destes profissionais no tratamento do melasma (GARCIA; LIMA; BONFIM, 2017). Os profissionais da enfermagem, por exemplo, podem contribuir proporcionando integralidade como educação e prevenção ajudando a melhorar a saúde dessas mulheres acometidas, além de orientar e esclarecer dúvidas específicas que surgem nesta fase da vida como, por exemplo: como surge o aparecimento das manchas (LOPES; SILVA, 2017). Diversos profissionais da área da saúde vêm aprimorando seus trabalhos tornando-o mais humanizado, criando um vínculo maior com seus pacientes onde os mesmos se sentem acolhidos e respeitados obtendo assim uma melhora significativa nos tratamentos. Dependendo da percepção entre o paciente e o médico pode ter um alto grau de subjetividade correndo o risco de subestimar a real magnitude do problema. Os tratamentos tópicos, incluindo a fotoproteção, são tipicamente as terapias de primeira linha para o melasma. Os agentes terapêuticos mais comuns utilizados são aqueles que inibem a produção de melanina através da melanogênese e proliferação de melanócitos. O uso concomitante de várias terapias tópicas com diferentes mecanismos de ação é preferido à monoterapia (MOURA *et al.*, 2017). Souza, Amurim e Grinoli (2019) constatam que a hidroquinona (HQ) tem sido historicamente o agente tópico mais estudado no tratamento do melasma, uma vez que pode levar diretamente à destruição de melanócitos e degradação do melanossoma e, por conseguinte, a uma melhora estatisticamente significativa da despigmentação do melasma. Embora muito eficaz e dosado com diferentes potências, pode causar dermatite irritante em alguns indivíduos e o uso crônico pode levar à oclonose exógena. Com a natureza recorrente do melasma e a longa e desafiadora duração do tratamento, a combinação terapêutica pode oferecer aos pacientes outra opção para melhorar os efeitos psicossociais da condição e da qualidade de vida. Os estudos de Medeiros *et al.*, (2016) demonstram que a combinação de diversos tratamentos incluindo corretivos e outros encobrimentos pigmentados, melhora significativamente a pele e também podem incluir bloqueadores de UV de amplo espectro. Além das terapias tópicas, as terapias orais estão surgindo como opções de tratamento adicionais para esse distúrbio (CASAVECHI; SEVERINO; LIMA, 2015). De acordo com as ideias de Lopes e Silva (2017), o ácido tranexâmico (TA), um agente anti-plasmina, diminui a geração de ácido araquidônico, o que leva a uma redução no hormônio estimulador de melanócitos (MSH) e a uma diminuição na produção pigmentar.

Ademais, Kontze e Bianchetti (2018) destacam que o ácido tranexâmico pode diminuir o VEGF e a entotelina-1, os quais podem ser responsáveis pelo aumento da vascularização nas lesões afetadas. Embora as formulações de ácido tranexâmico não tenham sido diretamente comparadas, os autores supracitados sugerem que cerca de 90% dos pacientes tratados por via oral melhoraram após 2-6 meses, em comparação com cerca de 95% dos pacientes tratados com preparações tópicas de 2% e que melhoraram após 3 meses. Acerca desse contexto, Salles, Uno e Ribeiro (2018) destacam que efeitos adversos notáveis do ácido tranexâmico oral incluem inchaço abdominal, dor de cabeça, zumbido, irregularidades menstruais e, raramente, trombose venosa profunda. Devido ao risco grave de tal doença, é necessário rastrear os fatores de risco de

trombose antes de iniciar o tratamento. A literatura recente sobre terapias processuais com melasma inclui predominantemente relatos de casos e séries de casos que avaliam o uso de peelings químicos, microagulhamento, microdermoabrasão e lasers, normalmente em conjunto com outras modalidades de tratamento. É importante notar que muitos estudos procedimentais incluem o uso concomitante de terapias tópicas e fotoproteção (SPADAFORA, *et al.*, 2019).

Outro tratamento adjuvante é a microagulhamento ou mesoterapia, que cria pequenos canais na pele para administrar pequenas quantidades de medicamentos tópicos por via intradérmica (GARCIA; LIMA; BOMFIM, 2017). As punções cutâneas induzidas por microagulhamento também podem estimular uma resposta benéfica à cicatrização de feridas com menos efeitos colaterais em comparação aos procedimentos convencionais de recapeamento. Essa técnica pode resultar em uma colocação mais profunda e uniforme do medicamento na epiderme e derme (MOURA *et al.*, 2017).

Nos anos mais recentes, a terapia a laser foi investigada para tratar o melasma com sucesso variável. Os lasers podem utilizar energia térmica para atingir seletivamente vários cromóforos na pele. Os lasers não ablativos são preferidos para o tratamento do melasma em relação aos lasers ablativos, dada a tendência a causar menos inflamação e subsequentemente menor alteração pigmentar pós-inflamatória (MAZON, 2017). Claramente, muitos dos estudos que usam terapia a laser para melasma e outras formas de hiperpigmentação têm pequenos tamanhos de coorte, o que por si só pode ser uma limitação do estudo. Além disso, é necessário um acompanhamento a longo prazo nos últimos 6 a 9 meses para que esses pacientes avaliem melhor o risco de recaída. No entanto, com o advento contínuo da nova tecnologia a laser, esses e outros estudos estão ajudando os médicos a fazer planos de tratamento terapêutico melhores e mais eficazes para pacientes com pele de cor (BARBOSA; GUEDES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos bibliográficos realizados, pode-se concluir que o melasma é uma patologia multifatorial que envolve fatores genéticos, alterações hormonais, medicamentos e cosméticos. A eficácia do tratamento pode variar devido a vários fatores, incluindo variabilidade na apresentação clínica e resposta ao tratamento entre diferentes sexos, fototipos de pele e etnias. O melasma permanece uma condição crônica, terapêuticamente desafiadora e universalmente recorrente.

Esse distúrbio psicologicamente devastador deve ser tratado com uma abordagem multiprofissional que incorpore agentes fotoprotetores, tratamentos antioxidantes, clareadores de pele, esfoliantes e procedimentos de recapeamento em casos graves. Novas pesquisas continuam a aumentar nossa compreensão do melasma e de como ele pode ser melhor tratado. A década passada viu o surgimento de novas terapias tópicas, orais, processuais e combinadas. Uma maior compreensão da patogênese do melasma ajudará no desenvolvimento de futuros tratamentos para essa condição comum, porém desafiadora. Sendo assim diversos profissionais da área da saúde devem aprimorar seus trabalhos tornando-o mais humanizado, criando um vínculo maior com seus pacientes onde os mesmos se sentem acolhidos e respeitados obtendo assim uma melhora significativa nos tratamentos estéticos.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, Kledson Lopes; Guedes, Monique Ribeiro Mota. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. *Infarma Ciências Farmacêuticas*, v.30, n.2, 2018.
- Casavechi, Amanda Marcomini; Severino, Juliana Cristina; LIMA, Cristiane Rissatto Jettar. A Utilização da Vitamina C e do Peeling de Diamante no Tratamento do Melasma Facial: um estudo comparativo. V Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano, São Paulo, 2015.
- Garcia, Fernanda da Silva; Lima, Liliane Tais; Bomfim, Fernando Russo Costa. O uso da técnica de microagulhamento associada à vitamina c no tratamento de rejuvenescimento facial. *Revista Científica da FHO, Uniararas*, v.5, n. 1, 2017.
- Gil, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, Atlas, 2015.
- Kontze, Patrícia Roza, Bianchetti, Paula. Eficácia do ácido tranexâmico no tratamento do melasma. *Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado*, v. 10, n. 3, 2018.
- Lopes, Daniela de Sousa; SILVA, Ana Cláudia Calazans. A utilização do ácido tranexâmico no tratamento de melasma. *Revista Científica da FHO, UNIARARAS*, v. 5, n. 1, 2017.
- Martins, Vanessa Cristiane dos Santos; OLIVEIRA, Silvia Patricia. Estudo dos benefícios do tratamento de melasma por intermédio do ácido kójico associado ao ácido glicólico. *Revista de Iniciação Científica*. vol.8, n.2, 2015.
- Mazon, Vanulza de Fátima Pinto. Utilização do laser no tratamento do melasma. *Revista Maiêutica, Indaial*, v. 1, n. 1, 2017.
- Medeiros, Janielle Kelly Guimarães *et al.* Combinação terapêutica no tratamento do melasma. *Cuidarte Enfermagem*, v.10, n.2, 2016.
- Moura, Maria Cristiana *et al.* O uso de ácidos e ativos clareadores associados ao microagulhamento no tratamento de manchas hiperocrômicas: estudo de caso. *Revista Científica da FHO, UNIARARAS*, v. 5, n. 2, 2017
- Oliveira, Camila Fernanda; RICCI, Rita de Cássia; Ramos, Tainá Guidastri. Os efeitos da associação do peeling de diamante à iontoforese com alpha arbutin® para melasma facial. *Revista Científica do Unisalesiano – Lins, São Paulo*, n.12, 2015.
- Salles, Fernanda Almeida; SOUZA, Maria Dovaneide. Fisiopatologia do melasma e tratamentos: Uma Causa Possível. *Revista Conexão Eletrônica, Três Lagoas, MS*, v. 15, n. 1, 2018.
- Salles, Jaqueline Gonçalves; UNO, Jéssica Cristina Satico; RIBEIRO, Vivian Maria Souza de Carvalho. Melasma: Uma abordagem geral e a utilização do ácido tranexâmico como forma de tratamento. *Revista de Iniciação Científica*. vol.3, n.1, 2015.
- Santana, Giovanna Lissa Souza; ARAÚJO, Jaqueline Benati Bruno. O uso do ácido glicólico no tratamento do melasma. *Revista Conexão Eletrônica, Três Lagoas, MS*, v. 15, n. 1, 2018.
- Santos, Vitor Vizzaccaro, Sapucaia, Nayara Silva; SANTOS, Solange Teixeira Soares. Evolução do melasma e seus tratamentos magistrais. 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica, 2015.
- Silva, Adriana da; Pinheiro, Lívia Mara G. Ácido Ascórbico e Eletroterapia – Terapia Combinada no Tratamento do Melasma: Uma Revisão da Literatura. *Id onLineRev.Mult. Psic.*, 2018, vol.12, n.40, p.639-649.
- Souza, Leticia Carvalho, Amurim, Nathália Pereira, Grignoli, Laura Cristina Marretto Esquissato. O Uso Associado do

- Ácido Kójico e Ácido Glicólico como Alternativa à Hidroquinona no Tratamento de Melasma. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.2, 2018.
- Spadafora, Maria Claudia Fonseca de Almeida *et al.* Os benefícios dos despigmentantes para o tratamento do melasma e rejuvenescimento facial. Revista 34 Saúde em Foco, n. 11, 2019.
- Urasaki, Maristela Belletti Mutt; *et al.* Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. Avances em Enfermagem, v.36, n.1, 2018.
- Urasaki, Maristela Belletti Mutt; *et al.* Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 655-662, 2015.
