

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**SUSY CLEA DA SILVA**

**A EFICACIA DO PEELING SUAVE E SUPERFICIAL ASSOCIADOS  
DE ACIDOS EM MANCHAS DE MELASMA**

**BAURU  
2009**

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**SUSY CLEA DA SILVA**

**A EFICACIA DO PEELING SUAVE E SUPERFICIAL ASSOCIADOS  
DE ACIDOS EM MANCHAS DE MELASMA**

**BAURU  
2009**

**SUSY CLÉA DA SILVA**

**A EFICACIA DO PEELING SUAVE E SUPERFICIAL ASSOCIADO  
DE ÁCIDOS EM MANCHAS DE MELASMA**

Trabalho de conclusão de curso ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética sob orientação Prof<sup>a</sup> Viviane da Silva Martins Lopes.

**BAURU  
2009**

S5861e

Silva, Susy Cléa da

A eficácia do Peeling suave e superficial associado de ácidos em manchas de melasma / Susy Cléa da Silva -- 2009.

22 f.

Orientadora: Profa. Viviane da Silva Martins Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Estética e Cosmética) – Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Peeling superficial. 2. Melasma. 3. Ácidos despigmentantes. I. Lopes, Viviane da Silva Martins. II. Título.

**SUSY CLÉA DA SILVA**

**A EFICÁCIA DO PEELING SUAVE SUPERFICIAL ASSOCIADO  
COM ÁCIDOS EM MANCHAS DE MELASMA**

**Monografia apresentada ao centro da Ciências da Saúde, da Universidade do Sagrado Coração com parte dos requisitos para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética sob orientação da Prof<sup>a</sup> Viviane da Silva Martins Lopes.**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof<sup>a</sup> Elza S. Y. Inoue  
Universidade do Sagrado Coração**

**DATA:**

Dedico este trabalho a todos os profissionais da área de Estética e Cosmética, amigos que me ajudaram e professores.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a os meus familiares, ao incentivo de professores, aos amigos que me acompanharam nesta jornada e a ajuda de todos do meu trabalho.

“Jamais desista de seus sonhos, por mais que pareçam difíceis de conseguir. Se tiverem coragem, conseguirás forças para alcançá-los, e não serás conhecido como covarde”.

Adriana

## **RESUMO**

Os transtornos pigmentares são comuns nos dias atuais e a sua abordagem terapêutica continua em foco de discussão. O melasma é representado por mácula hiperpigmentada que ocorre com maior frequência na face de gestantes (70%) e em mulheres que usam anticoncepcionais (35%). O objetivo foi estudar os benefícios do peeling suave e superficial no melasma. Dentre as técnicas de estética na restauração de melasma, destaca-se o peeling suave e superficial utilizando de ácidos glicólico, mandélico, retinóico e salicílico. Concluiu-se que o peeling suave e superficial associado aos ácidos promovem efeito benéfico no clareamento do melasma.

**Palavras chaves:** Peeling superficial. Melasma. Ácidos despigmentantes.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>12</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>19</b>

## 1- INTRODUÇÃO

A face é a parte do corpo que mantém um relacionamento mais direto com o mundo. É principalmente através das expressões que o ser humano externa sentimentos e emoções como: preocupação, raiva, alegria, dor, angústia. Por ser a face tão valorizada como o segmento do corpo mais representativo da pessoa, é natural que nela se concentrem esforços de promoção e conservação de sua estética e beleza (TACAKS, VALDRIGHI e FERREIRA, 2002).

A pele, como qualquer órgão, é passível de ser atingida pelos fenômenos patológicos básicos que irão determinar as alterações microscópicas fundamentais que, macroscopicamente, traduzir-se-ão pelas lesões elementares. Estes processos patológicos fundamentais ocorrem, quer isoladamente, quer combinadamente, resultando em grande número de variações que constituem os fundamentos clínico-patológicos das dermatoses. (RIVITT, 2009).

Os músculos cedem, a pele fica frouxa, surgem rugas, pregas, flacidez, manchas e alterações na pigmentação, provocando o agravamento dos sulcos e pregas naturais das regiões comprometidas. Essa degeneração costuma ocorrer, de preferência, sobre as regiões que se acham mais expostas aos fatores agressivos, como a face, pescoço, dorso das mãos e antebraços (TACAKS, VALDRIGHI e FERREIRA, 2002).

As reações cutâneas traduzem-se por limitado número de aspectos morfológicos que são as lesões individuais ou elementares. São como letras constituem o alfabeto dermatológico. Assim, como na união das letras surgem as palavras e frases, o agrupamento de lesões elementares formam sintomas objetivos e com estes caracterizam-se as síndromes e moléstias dermatológica (BORGES, 2006).

De acordo com BERARDESCA, (1997), os pacientes com alterações pigmentares na pele procuram tratamento principalmente por razões estéticas. As alterações pigmentares são geralmente assintomáticas e podem ser classificadas em hipopigmentares e hiperpigmentares. A produção aumentada de melanina caracteriza um grande número de doenças da pele, que podem se manifestar na epiderme, derme ou ambas. As desordens de hiperpigmentação mais comuns são melasma, lentigos, hiperpigmentação pós-inflamatória e as efélides ou sardas.

Os transtornos pigmentares são comuns nos dias atuais e a sua abordagem terapêutica continua foco de discussão. Alguns autores afirmam que na face de mulheres, com possível relação ao sol seu principal fator é utilização de contraceptivos e tendo na exposição ao sol seu principal fator desencadeante. Alguns autores acreditam que esta relacionada à elevação dos níveis séricos do hormônio melanócito estimulante, estrógenos e progesterona. Afirma-se que o melasma representa 70% das dermatoses em gestantes e que ocorre em 35% das mulheres que usam anticoncepcionais. (SPINELLI, 2003)

BRODY (2000), demonstra para esse foto tipo de hiperpigmentação, tratamentos com peelings suave, levando ao afinamento do estrato córneo útil na renovação da epiderme e na redução das linhas faciais. Peelings superficial (epidérmicos), produzem necrose de parte ou de toda epiderme, em qualquer parte do estrato granuloso até a camada de células basais. Peelings médio (derme papilar), produzem necrose da epiderme e de parte ou de toda a derme papilar. Peelings profundo (derme reticular) produzem necrose da epiderme e da derme papilar que se estende até a derme reticular.

O peeling químico também conhecido como quimioesfoliação ou dermopeeling, consiste na aplicação de um os mais agentes esfoliantes na pele, resultando na destruição da epiderme e/ou derme, seguida de regeneração dos tecidos epidérmicos. Essas técnicas de aplicação produzem uma lesão programada e controlada com coagulação vascular instantânea, resultando no rejuvenescimento da pele com redução actínicas, discromias pigmentares, rugas e algumas cicatrizes superficiais.

A escolha do agente ou da técnica específica a ser usados depende do conhecimento da profundidade da lesão para que se possa escolher um agente que não produza esfoliação desnecessariamente mais profunda do que a própria alteração a ser tratada; pode ser realizado com varias substâncias, isso vai depender do quadro clínico e do foto tipo cutâneo.

O Fisioterapeuta dermato-funcional e o Esteticista tecnólogo superior podem optar por peelings suave e superficial. Os médicos podem optar pelos peelings médio e profundo, pois o procedimento é de responsabilidade médica por alcançar camadas mais profundas da pele, e de uso tópico ou até mesmo oral, com finalidade de se fazer uma prevenção ás infecções dérmicas ou de outras complicações.

## **2- OBJETIVO**

Estudar os benefícios do peeling suave e superficial no melasma. com associação de ácidos.

### **3- MATERIAIS E MÉTODOS**

Neste estudo utilizamos como fonte de pesquisa: livros científicos pesquisados na Biblioteca CorJesu da USC, artigos científicos e trabalhos de conclusão de curso da área da estética e dermatologia e banco de dados eletrônicos: LILACS, SCIELO E MEDLINE, no período de fevereiro à novembro de 2009.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Peeling superficial. Melasma. Ácidos despigmentantes, para realizar a pesquisa da literatura estudada.

## 4- DESENVOLVIMENTO

A história mostra que o culto ao corpo sempre existiu em diferentes épocas. Na antiguidade, o belo e o harmônico eram representados através de pintura e esculturas que exaltavam além da forma física, a aparência facial. Nos dias de hoje, há uma busca pela perfeição, de modo que as pessoas recorrem cada vez mais aos tratamentos estéticos para estarem dentro dos padrões de beleza exigidos pela sociedade (BEAU, 1982).

Cuidar da pele é antes de tudo cuidar da saúde. Afinal, a pele é o maior órgão do corpo humano e, com certeza, um dos mais afetados diariamente por tudo o que acontece conosco. Homens e mulheres cada vez mais procuram manter ou aperfeiçoar sua aparência de acordo com sua própria visão de estética facial e, em especial, de olho nas técnicas utilizadas no combate aos sinais de envelhecimento. As técnicas que lidam com estética facial são várias, como o peeling, o botox, a bioplastia e o lifting (FATIMA, 2007).

O envelhecimento da pele é influenciado por diversos fatores, incluindo genética, exposição ambiental (radiação UV, xenobióticos, e estresse mecânico), alterações hormonais e metabólicas processos (geração de compostos químicos reativos tais como espécies de oxigênio ativada, açúcares e aldeídos). Todos os fatores agem em conjunto sobre as alterações da estrutura da pele, função e aparência. No entanto, a radiação solar UV é inquestionavelmente o único fator responsável para o envelhecimento da pele. O fotoenvelhecimento leva ao envelhecimento prematuro da pele, clinicamente apresentado por hiperpigmentação irregular na pele exposta, principalmente da face, mãos e pescoço (RITTIE, 2002).

Nos dias de hoje peeling químico só são considerados químicos associados de ácidos, e a utilização inadequada por pacientes ou até mesmo por profissionais não qualificados, sem estudo e treinamento adequado, pode levar a seqüelas gravíssimas como cicatrizes, discromias irreversíveis, hiperpigmentações, infecção etc (BORGES, 2006).

Peeling segundo VELASCO, 2004 é um procedimento que visa acelerar o processo de esfoliação cutânea, promovendo a renovação celular, pelo uso de substâncias químicas. Dessa forma, a pele adquire aspecto mais jovial e renovado. O peeling químico é também chamado de resurfacing químico e quimioesfoliação, consiste na aplicação de um ou mais agentes cáusticos à pele, produzindo uma destruição controlada da epiderme e sua

reepitelialização. Sua popularidade ocorre por propiciar melhoramento da aparência da pele danificada por fatores extrínsecos, intrínsecos e também por cicatrizes remanescentes. O peeling químico é classificado em três tipos: superficial, médio e profundo.

Sendo que, ao profissional esteticista é permitido a utilização do peeling superficial para tratamentos do melasma.

O peeling superficial tem ação na epiderme e utilizam-se como substâncias ativas os alfa-hidroxiácidos (AHAs), beta-hidroxiácidos (ácido salicílico), ácido tricloroacético (TCA), resorcinol, ácido azelaico, solução de Jessner, dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) sólido e tretinoína. É indicado para casos de acne, fotoenvelhecimento leve, eczema hiperquerostático, queratose actínica, rugas finas e melasma (VELASCO et al, 2004).

PRISTA L. (1999), relata alguns ácidos importantes para o tratamento com peeling em melasma dentre eles estão os ácidos glicólico, mandélico, salicílico e retinoico.

A vitamina A (retinol) e seus derivados, coletivamente chamados de retinóides desempenham um papel importante na regulação de várias funções fisiológicas. Os retinóides regulam também a proliferação e diferenciação celulares, desempenhando importante papel no desenvolvimento e crescimento normais e ainda no tratamento dermatológico do melasma (GOUVEIA , 1999).

O ácido retinóico, aumenta a síntese de colágeno ideal na associação com o ácido glicólico no procedimento do peeling superficial. O ácido retinóico, também conhecido como tretinoína ou vitamina A ácida, é uma substância intermediária no processo de síntese da vitamina A. É considerado um agente farmacologicamente potente para a aplicação tópica na pele. O mecanismo de ação da tretinoína é complexo, e seus efeitos são dependentes da concentração, o ácido retinóico instável, além de causar hiperemia e efeito descamativo da pele, produz uma protrusão dos comedões para a superfície, algumas vezes através de um processo inflamatório, havendo uma exacerbação das lesões preexistentes, bem como daquelas até então inertes. (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Nos últimos anos, as substâncias mais discutidas são os alfa-hidroxiácidos (AHA). O emprego dos AHA foi introduzido em 1974 no tratamento tópico de ictiose. Atualmente, muitos produtos tópicos no mercado contêm um ou mais AHA como componentes principais das formulas. Os AHA ocorrem naturalmente em frutas, cana-de-açúcar e iogurte

e incluem o ácido glicólico, o ácido láctico, o ácido málico, o ácido tartárico e o ácido cítrico. Existem outros AHA como ácido glicérico (ácido di-hidróxi-propiónico), ácido tartrônico (ácido hidróxi-propanodióico), ácido ascórbico, ácido glucônico, ácido mandélico e ácido benzílico. Destes, os mais frequentemente utilizados em cosméticos são o ácido glicólico e o ácido láctico. Estas substâncias têm sido utilizadas em dermatologia há mais de quarenta anos, principalmente como agentes de descamação (peeling), esfoliantes, emolientes e lubrificantes da pele. (NARDIN , 1999)

O ácido glicólico é o mais popular destes ácidos é aquele que encontrou grande emprego na indústria cosmética. É usado largamente no tratamento de diversas lesões da pele, por diminuir a coesão entre corneócitos, por interferir na ligação iônica, degradando a proteína que une um corneócito a outro. Ácido mandélico, quando comparado com peeling químico de ácido glicólico, produzem eritemas e causam menos efeitos adversos na epiderme, recomendado para peles com o tipo de pele de quatro à seis. Ácido salicílico, tem ação queratoplásticas em concentrações até 2%, e queratolítica acima de 2%. (PRISTA, 1999)

Segundo BORGES, 2006 é muito importante que antes de realizar um peeling químico, o local de procedimento seja bem iluminado com lâmpadas fluorescentes para evitar sombras e prover uma boa observação do eritema local, não esquecendo também da higiene local. Uma boa avaliação prévia da pele é muito importante, sendo responsável até pelo sucesso do tratamento.

Atualmente, a maioria dos fisioterapeutas e esteticistas trabalham em conjunto, por conta do encaminhamento do paciente necessária para a realização de uma limpeza de pele profunda com hidratação, três dias antes do peeling e permanecendo com este procedimento de hidratação uma vez por semana. Pode-se utilizar uma solução pré-peeling antes do procedimento, com a finalidade de facilitar a ação do ácido. É importante informar ao paciente como será realizado o peeling, como ele age na pele, seus limites, os cuidados, a presença do leve eritema, a irritabilidade, etc. O intervalo entre as sessões normalmente é de 15 dias e os benefícios obtidos em cada sessão são sempre somatórios, obtendo a reestruturação de uma melhor qualidade final da pele. O peeling é realizado com técnicas específicas, de acordo com cada objetivo a alcançar. Normalmente utiliza-se o ácido em forma de gel espesso em concentrações e pH desejados, aplicando-se uniformemente com

um pincel em forma de leque ou gaze em toda região obtendo mais atenção em regiões mais sensíveis como dobras cutâneas e pálpebras. Nesta última podemos utilizar um cotonete para nos proporcionar maior segurança e facilitar a aplicação do produto. O tempo de permanência do gel sobre a pele será variável, dependendo dos objetivos a alcançar, do ácido utilizado, da sua concentração, do seu pH e do tipo de pele a ser aplicado. Logo após a neutralização do peeling, devem ser recomendados hidratantes específicos, de acordo com o tipo de pele, por dois a três dias, com objetivo de recuperar a camada superficial da pele que foi agredida, e também recomenda-se o uso de bloqueadores ou filtros de proteção contra raios UVA e UVB durante todo o tratamento. Após o terceiro ou quarto dia do peeling químico, a paciente estará liberada para tratamento domiciliar, adequado ao seu tipo de pele e a natureza da lesão tratada.

A exposição ao sol durante o tratamento deve ser rigorosamente evitada. Portanto, o uso de filtros solares é indispensável. Deve-se evitar o contato com mucosas, olhos, lábios, narinas e pescoço, por serem áreas mais sensíveis. Também pela irritação inerente à substância, deve-se evitar a utilização de substâncias esfoliantes e de produtos à base de álcool, como adstringentes e tônicos, a fim de se evitar a exacerbação dos efeitos colaterais. (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

## 5- CONCLUSÃO

Baseado na literatura científica da área de estética e cosmética, conclui-se que o peeling suave e superficial é indicado para atenuar o melasma facial, porém o profissional de estética e cosmética, deverá conhecer plenamente os efeitos, as técnicas, o tempo de aplicação, a concentração e o ph dos ácidos. Por fim, orientando o cliente nos cuidados pós-peeling.

Sugere-se para a execução de futuros estudos que:

- Seja realizado um estudo experimental utilizando peeling suave e superficial em pessoas com melasma facial.
- Seja realizado uma profunda revisão literária.

## 6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉA PIRES T., Virgínia V., Vicente J., Assencio F. **Fonoaudiologia e Estética: Unidas a favor da Beleza Facial.** Rev CEFAC 2002;4:111-116.

BEAU, Georges. **A Medicina Chinesa.** Rio de Janeiro: Interciência, 1982.

BERARDESCA, E, Distante F, Vignoli GP, Orresajo C, Greenb-**Alpha Hydroxyacids modulate estratumm corneum barrier function- British J Dermatol**, Ásia Pac J Clin Nutr. 1997; 137:934-938.

BORGES, FABIO, DOS S. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas.** São Paulo: Phorte, 2006.

BRODY, H. J. **Peeling Químico e resurfacing.** 2ed. In: Reichmann; Affonso Editores. Rio de Janeiro, 2000.

CIBELE MARLI P. G., Renan A. S. J. **Efeito do Ácido Retinóico sobre a cicatrização da Epiderme de rato.** R. Un. Alfenas, Alfenas 5:51-56, 1999.

FATIMA. **A Estética Facial.** 2007. Disponível em: [www.esteticafacial.org](http://www.esteticafacial.org). Acesso em 25 fev. 2009.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2002 560 p.

JOYCEMARA, O. S. **Estética facial: A Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Rugas – Revisão Bibliográfica.** Artigo científico, Montes Claros 2008.

MARIA V. R. V., Maria E. R., Valcenir B., et al, **Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol.** An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 79(1):91-99, jan./fev. 2004.

NARDIN, P.; Guterres, S. S. **Alfa-Hidroxiácidos: Aplicações Cosméticas e Dermatológicas.** Caderno de Farmácia, v. 15, n. 1, p. 7-14, 1999.

PRISTA L. NOGUEIRA, **Manual de Cosmetologia** – Ed. Revinter Ltda, 1999.

RITTIÉ L, Fisher G. **UV light-induced signal cascades and skin aging.** Aging Res Rev, 1:705–20, 2002.

RIVITTI, S. **Dermatologia**, 2º ed.-São Paulo: Artes Médicas, p. 1033, 2009.

SPINELLI, L. **Tratamento t'pico do melasma com monometil éter da hidroquinona (MMEH)\*. Estudo de observação de eficácia de clínica.** Rev. Brás. Méd. -vol 60 – nº 8- agosto de 2003.