

O *PEELING* QUÍMICO NO TRATAMENTO DE MELASMA

Louise Valgas Franco¹; Rodrigo Andrade Pereira^{2,5}; Sabrina Macedo de Souza^{3,5}; Maria Dovaneide de Souza^{4,5*}

¹ Graduando em Tecnologia em Estética e Cosmética, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre e Doutor em Letras – UFMS, Graduação em Letras – UFMS; ³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Química e Funcional – FAMERP; ⁴ Mestre em Ciências da Educação – UTCD;

⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas –FITL/AEMS

*autor correspondente: dovaneide@hotmail.com

RESUMO

O melasma é uma disfunção estética ainda não totalmente elucidada, é uma desordem de pigmentação cutânea que afeta principalmente mulheres e se caracteriza por manchas escuras na pele, especialmente no rosto. É considerada uma doença de difícil tratamento e é mais comum em mulheres. Existem diversos recursos terapêuticos no mercado com diferentes mecanismos de ação. Este estudo teve como objetivo elucidar as intervenções terapêuticas cosméticas atualmente recomendadas para o tratamento do melasma. Devido à grande visibilidade oferecida pela pele, tais danos, sejam eles diretamente relacionados à saúde do paciente ou principalmente estéticos, podem facilmente causar preocupação e levar à procura de tratamento para amenizar tal irregularidade. Os peelings químicos são um desses tratamentos. A palavra peeling vem do inglês to peel, que significa "descascar". A esfoliação funciona assim: ela remove as camadas danificadas da pele e promove a renovação celular, processo que, no caso da esfoliação química, é desencadeado pelo uso de ativos ácidos. Este trabalho é uma revisão de artigos para revelar a eficácia e segurança na aplicação de alguns dos ácidos mais utilizados nas técnicas de peeling químico, destacando seu impacto nos problemas de pele mais comuns em humanos. A contribuição deste trabalho é ajudar a destacar o quão promissores são os peelings químicos no tratamento da pele facial, pois restauram sua saúde e autoestima dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: melasma; peeling químico; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A pele, além de ser o maior órgão do corpo humano, é também primeira linha de defesa do corpo. Não só isso, mas também afeta fatores como regulação da temperatura, retenção e excreção de eletrólitos e água, bem como sensações associadas ao toque. A pele consiste em epiderme e derme, com tecido conjuntivo abaixo da epiderme (MELO; TEIXEIRA; SILVEIRA, 2017).

É o envelope cuja função é cobrir o corpo e proteger os órgãos mais

complexos. Seu contato constante com o meio ambiente exige cuidados tanto na proteção contra fatores agressivos (radiação solar e outras fontes luminosas, poluição, mudanças climáticas, etc.) quanto no tratamento das lesões decorrentes. Um dos tratamentos mais eficazes para problemas de pele existentes é o peeling (MELO; TEIXEIRA; SILVEIRA, 2017).

Mais do que apenas relacionadas com a evolução da tecnologia, as técnicas utilizadas para melhorar a aparência e juventude da pele também

têm melhorado devido a um maior foco na saúde e estética. Isso também se deve a uma população que vive mais e busca evitar as alterações causadas pelo envelhecimento intrínseco, como alterações vasculares, diminuição da espessura da pele, flacidez, ressecamento e rugas (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

A intensidade dos efeitos do peeling é proporcional a sua profundidade, no entanto, quanto mais o ácido penetrar na pele, maiores serão os riscos e o incômodo durante a recuperação. A penetração de um ácido (ou seja, quão rápida e profundamente um ácido pode penetrar na pele) é dependente de dois fatores, concentração (quanto mais concentrado o ácido, maior sua permeabilidade) e pH (quanto menor o pH do ácido, maior sua permeabilidade) (LACRIMANTI, 2008).

Entre os resultados que a esfoliação pode alcançar, pode-se citar a redução dos sinais de hiperpigmentação, quadros de acne e cicatrização de feridas. Este procedimento rejuvenesce a pele com maior brilho, plasticidade, redução da hiperqueratose, etc. Esse método envolve a indução do peeling, que remove a camada superior de células da pele, estimulando a renovação celular e conferindo uma aparência rejuvenescida e saudável.

No caso dos peelings químicos, esse peeling é induzido pelo uso de ácidos, sendo cada um indicado no momento da avaliação, de acordo com as necessidades e características do paciente, a fim de realizar o procedimento com segurança e garantir um bom resultado (KUMARI; KHURANA, 2013).

Em pleno século XXI, as pessoas no Brasil e no mundo têm grande preocupação e interesse em buscar melhorar sua saúde e aparência. A expectativa de vida humana aumentou e, como resultado, há um interesse crescente em retardar e suavizar o

aparecimento dos sinais de envelhecimento da pele, buscando prevenir e tratar as disfunções da pele, a fim de alcançar ou se aproximar da beleza ideal da pele (KUMARI; KHURANA, 2013).

Tornar as informações sobre esfoliação químicas acessíveis também pode contribuir para o contexto social ao enfatizar um procedimento eficaz e minimamente invasivo para que seja divulgado como uma alternativa para auxiliar na saúde e autoestima das pessoas.

O presente trabalho de pesquisa tem como objeto investigar se o tratamento da patologia com peelings químicos obtém um resultado satisfatório.

A metodologia aplicada no estudo resumiu-se em uma revisão bibliográfica por meio de análise teórica de artigos científicos e livros, abrangendo o período de 2005-2022. Os termos de busca foram peelings químicos, tratamento, melasma. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados sobre o tema em português e inglês e como critérios de exclusão artigos fora do período selecionado e artigos não disponíveis na íntegra na base de dados. As bases de dados utilizadas foram SciElo, Pubmed e LILACS.

2. ESTÉTICA FACIAL NA ATUALIDADE

A estética facial tem se tornado um assunto cada vez mais presente e discutido no mundo da beleza e da saúde. A busca pela perfeição estética tem levado muitas pessoas a recorrerem a procedimentos estéticos no rosto, como preenchimento labial, botox e cirurgias plásticas (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

Mais do que apenas relacionadas com a evolução da tecnologia, as técnicas utilizadas para melhorar a aparência e juventude da pele também têm melhorado devido a um maior foco na saúde e estética. Isso também se

deve a uma população que vive mais e busca evitar as alterações causadas pelo envelhecimento intrínseco, como alterações vasculares, diminuição da espessura da pele, flacidez, ressecamento e rugas (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

Apesar de ser uma escolha individual, é importante lembrar que a estética facial não deve ser vista como uma obrigação ou um padrão a ser seguido. Cada pessoa tem sua própria beleza e características únicas que devem ser valorizadas e respeitadas (KUMARI; KHURANA, 2013). Ademais, é necessário ter em mente que a busca desenfreada pela perfeição estética pode trazer consequências negativas para a saúde física e mental. Procedimentos estéticos mal realizados podem causar danos irreparáveis ao rosto e à autoestima. Por isso, é importante que a estética facial seja vista como uma opção saudável e consciente, que deve ser realizada com a ajuda de profissionais capacitados e em um ambiente seguro. Cabe a cada um de nós valorizarmos a nossa própria beleza e não ceder às pressões sociais que visam estabelecer padrões inalcançáveis de perfeição.

2.1. Cuidados estéticos na manutenção da autoestima e bem-estar

A autoestima é um sentimento que se desenvolve ao longo da vida e não é inato. Ela é influenciada pelos elogios, carinho, atenção, repreensão e críticas que recebemos em diferentes ambientes, como na família, escola e sociedade. Segundo Caponi e Poli Neto (2007), a autoestima e o bem-estar são sensações subjetivas relacionadas à psicologia. A comparação entre o corpo que temos e o corpo idealizado é um dos motivos para a baixa autoestima.

Conforme Giacomoni (2002) o bem-estar pode ser associado à felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo e é uma autoavaliação positiva

da vida). No entanto, o conceito de bem-estar é influenciado por diversos fatores, como idade, gênero, nível socioeconômico e cultura. Uma pessoa com sentimento de bem-estar apresenta principalmente satisfação com a vida, presença de afeto positivo e ausência relativa de afeto negativo.

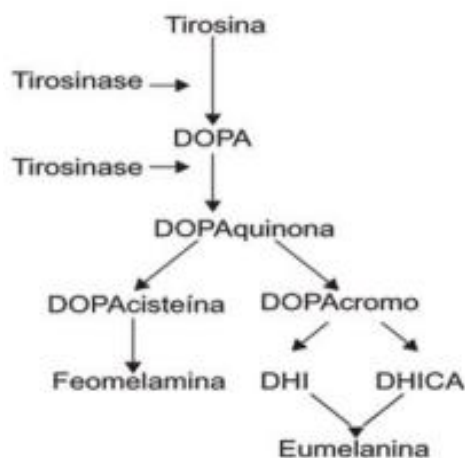
2.2 Melasma

O melasma é uma condição cutânea que ocorre quando há um excesso de produção de oftalmocroíta na pele, resultando em manchas escuras e irregulares. A melanina é o pigmento que dá cor à pele, cabelos e olhos. Na formação do melasma, o pigmento é produzida em excesso por células chamadas melanócitos, que estão presentes na camada mais externa da pele. Vários fatores podem desencadear o aumento da produção de melanina, incluindo exposição ao sol, alterações hormonais usam de certos medicamentos e predisposição genética. O tratamento do melasma inclui o uso de protetor solar diariamente, agentes clareadores e procedimentos estéticos específicos (GOES; PEREIRA, 2018).

Goes e Pereira (2018) aponta ainda que dependendo da localização da melanina (pigmento que dá cor à pele), o melasma pode ser classificado em Melasma epidérmico o qual a melanina localiza-se na camada mais superficial da pele (epiderme). Geralmente, os bordos são bem definidos e a cor é castanho-escuro. Responde mais rapidamente ao tratamento. E o melasma dérmico, nesse caso a melanina localiza-se mais profundamente na pele (na derme). Em regra, os bordos são mal definidos e a cor é castanho-claro ou azul-acinzentada. A resposta ao tratamento é mais lenta. E por final o melasma misto, esse corresponde à combinação das duas variantes anteriores, com características intermédias. Para os autores a lâmpada de Wood e a dermatoscopia ajudam a distinguir o tipo

de melasma. (GOES; PEREIRA, 2018).

Figura 1. Formação da melanina



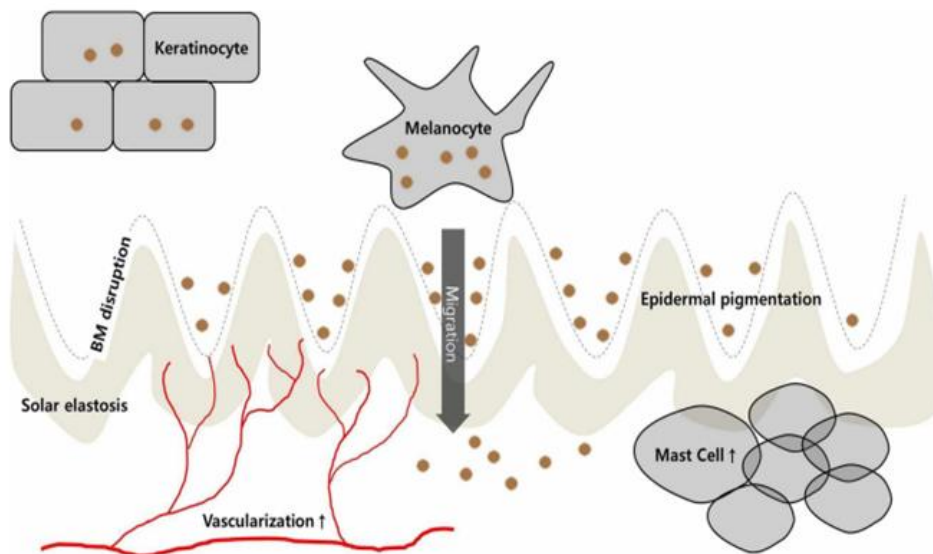
Fonte: Extraído de Goes e Pereira, 2018

Estudos histológicos revelaram que o melasma é causado pela hiperpig-

mentação da pele devido ao aumento do número de melanócitos e à produção excessiva de melanina. Além disso, a inflamação crônica e a exposição excessiva à radiação solar também podem desencadear o Melasma (GOES; PEREIRA, 2018).

O melasma é uma condição de descoloração da pele que afeta principalmente as mulheres. Existem três tipos de melasma: epidérmico, dérmico e misto. As causas do melasma incluem exposição solar sem proteção adequada, alterações hormonais durante a gravidez ou uso de anticoncepcionais, predisposição genética e, em alguns casos, medicamentos (GOES; PEREIRA, 2018).

Figura 2. Visão esquemática das alterações histológicas no melasma



Fonte: Extraído de Bessa, 2020.

A fisiopatologia exata do melasma ainda não é totalmente compreendida, mas sabe-se que envolve diferentes fatores, como a exposição ao sol, hormônios e predisposição genética (BESSA, 2020).

Uma das principais teorias sobre a fisiopatologia do melasma envolve a produção excessiva de melanina pelos melanócitos, as células responsáveis

pela pigmentação da pele. Isso pode ser desencadeado por diferentes fatores, como a exposição ao sol, uso de contraceptivos orais, gravidez e distúrbios hormonais (BESSA, 2020).

O melasma pode estar relacionado a anormalidades na regulação dos receptores de estrogênio na pele. Isso pode explicar por que mulheres em idade fértil são mais propensas a

desenvolver a condição (MIOT et al., 2009).

Outros fatores também podem estar envolvidos, como inflamação, estresse oxidativo e danos aos vasos sanguíneos da pele. Em resumo, a fisiopatologia do melasma é complexa e multifatorial, envolvendo diferentes mecanismos biológicos que ainda estão sendo explorados pela pesquisa científica (MIOT et al., 2009).

A cor da pele humana é determinada por diversos fatores, sendo a melanina o mais importante. As lesões pigmentares cutâneas mais comuns são causadas por aumento, diminuição ou falta de pigmento. O melasma afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, sendo que a secreção de estrogênio está diretamente relacionada a sua ocorrência. Outros fatores, como exposição à luz do sol e suscetibilidade genética, também podem estar envolvidos. Existem quatro tipos de melasma, que podem ser identificados através de exames como a luz visível, a luz de Wood e a dermatoscopia. Entre eles, estão o melasma epidérmico, o melasma dérmico, o melasma misto (MIOT et al., 2009).

O diagnóstico do melasma geralmente é feito por observação, mas em alguns casos pode ser necessário coletar uma amostra de pele para exame. As causas do melasma ainda não são completamente compreendidas, mas fatores hormonais, como desequilíbrios dos hormônios sexuais femininos, podem desencadear a manifestação da condição. Predisposição genética também pode desempenhar um papel importante. O termo cloasma ou máscara da gravidez é mais apropriado quando o melasma ocorre em mulheres grávidas (CHAVES; PEREIRA, 2018).

Além dos desequilíbrios hormonais, outros fatores desencadeantes do melasma incluem a exposição aos raios solares e ultravioletas, que estimulam a produção de melanina. A intensidade da

hiperpigmentação causada pelo distúrbio é afetada pela exposição ao sol, sendo mais evidente nos meses quentes. No inverno, as manchas não desaparecem, mas tendem a clarear devido à falta de estímulo da melanina pelo sol. O estresse também pode favorecer o melasma, pois a liberação de opioides endógenos pode aumentar a produção de melanina. Esse círculo vicioso pode piorar o melasma e aumentar o estresse (CHAVES; PEREIRA, 2018).

De acordo com essa teoria, o melasma é causado pela hiperprodução anormal e excessiva de melanina, que é atribuída à excitação das terminações nervosas em certas áreas do corpo, como resultado de longos e consideráveis períodos de estresse. Outros possíveis gatilhos para melasma incluem distúrbios da tireoide, uso de substâncias cosméticas alergênicas ou de baixa qualidade e tomar certos tipos de medicamentos (CHAVES; PEREIRA, 2018).

O melasma não é contagioso e não se transforma em câncer de pele ou outras condições de saúde. Embora haja vários tratamentos disponíveis, ainda não há cura para a doença. Em alguns casos, o melasma pode regredir por conta própria, mas ainda pode recorrer principalmente na presença de outra gravidez ou no caso de nova terapia hormonal (GOES; PEREIRA, 2018).

Para prevenir o melasma, é importante evitar a exposição desprotegida e prolongada aos raios ultravioletas do sol, proteger a pele aplicando regularmente um protetor solar e usar roupa protetora. Além disso, seguir uma dieta saudável pode ajudar na aparência da pele, mas não tem relação direta com o melasma (GOES; PEREIRA, 2018).

A senescência ou envelhecimento natural da pele é acelerado por fatores ambientais, incluindo o sol e os

raios ultravioletas. Para proteger a pele, é importante usar proteção solar eficaz e consumir carotenóides presentes em frutas e vegetais. No entanto, a moderação da exposição ao sol e o uso constante de protetor solar são as melhores formas de proteger a pele dos efeitos nocivos dos raios ultravioleta (GOES; PEREIRA, 2018).

O tratamento do melasma pode incluir o uso de cremes com despigmentantes, peelings químicos, laser ou luz pulsada. É importante lembrar que o tratamento do melasma pode ser demorado e requer paciência e cuidado com a pele (GOES; PEREIRA, 2018).

A prevenção do melasma inclui o uso de protetor solar diariamente, chapéu e roupas que cubram a pele. Evitar a exposição solar nos horários mais quentes do dia também é recomendado. Em casos de predisposição genética, é importante manter a pele hidratada e evitar fatores desencadeantes, como o uso de medicamentos sem acompanhamento médico (GOES; PEREIRA, 2018).

3 A PELE HUMANA

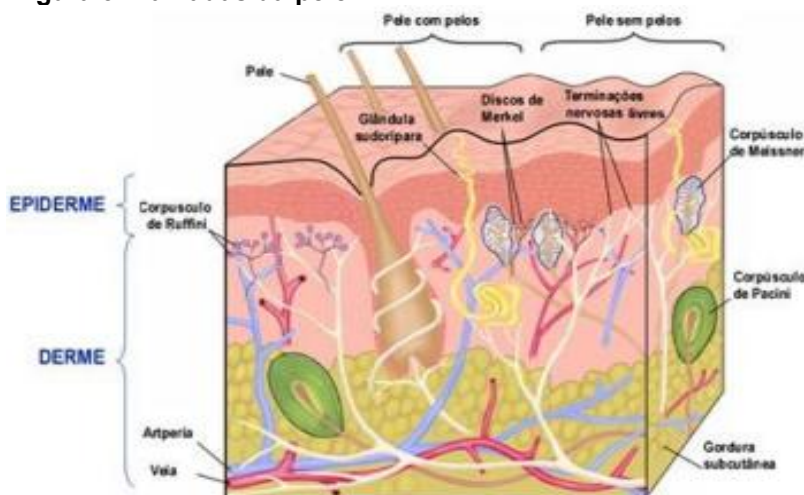
A pele, além de ser o maior órgão do corpo humano, é também a primeira linha de defesa do corpo. Responsável pela regulação da temperatura, retenção

e excreção de eletrólitos e água e sensações associadas ao toque. A pele consiste em epiderme e derme, com tecido conjuntivo abaixo da epiderme (MELO; TEIXEIRA; SILVEIRA, 2017).

Os autores apontam ainda que é o envelope cuja função é cobrir o corpo e proteger os órgãos mais complexos. Seu contato constante com o meio ambiente exige cuidados tanto na proteção contra fatores agressivos (radiação solar e outras fontes luminosas, poluição, mudanças climáticas, etc.) quanto no tratamento das lesões decorrentes. Um dos tratamentos mais eficazes para problemas de pele existentes é o peeling (MELO; TEIXEIRA; SILVEIRA, 2017).

Já Araújo; Quelvia; Brito, (2017) aponta a pele humana como composta por três camadas principais, a epiderme, a derme e a hipoderme. A epiderme é a camada mais externa e é composta principalmente por células mortas chamadas queratinócitos, que fornecem proteção contra danos ambientais. A derme é a camada intermediária da pele e contém fibras de colágeno e elastina, bem como nervos, vasos sanguíneos e glândulas sebáceas e sudoríparas. A hipoderme é a camada mais profunda da pele e é composta por tecido adiposo e células imunológicas (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

Figura 3. Camadas da pele.



Fonte: ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017.

Existem vários tipos de pele, incluindo pele normal (eudérmica), seca (alípica), oleosa (lipídica) e mista. A pele normal é equilibrada e saudável, enquanto a pele seca tende a ser áspera e escamosa. A pele oleosa é caracterizada por excesso de produção de óleo, o que pode levar a poros entupidos e acne. A pele mista é uma combinação de pele seca e oleosa, geralmente com a zona T (testa, nariz e queixo) mais oleosa e as bochechas mais secas. Além disso, a pele pode ser sensível, o que significa que é facilmente irritada ou reativa a certos produtos ou ingredientes (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

A permeação cutânea é a habilidade de um ácido atravessar a pele do paciente e ter efeito. Vários fatores influenciam a permeação cutânea, como o tipo de ácido usado, o paciente e a técnica utilizada. É importante que o profissional responsável pelo procedimento preste atenção a esses detalhes para obter o melhor resultado possível. A permeação cutânea é afetada por aspectos da pele, como a espessura da epiderme e a densidade dos folículos, bem como por características do ácido, como sua concentração e solução veicular. A aplicação do ácido também pode afetar a eficácia do processo. A escala de Fitzpatrick é uma classificação usada para determinar a sensibilidade da pele à exposição solar.

4 TRATAMENTOS PARA A ESTÉTICA FACIAL

Existem vários tratamentos para a estética facial, incluindo limpeza de pele, peeling, laser, botox, preenchimento facial, microagulhamento, radiofrequência, entre outros. Cada um desses tratamentos tem suas próprias indicações e benefícios, e é importante consultar um profissional qualificado para escolher o tratamento ideal para cada caso. Além disso, é importante manter uma rotina de cuidados diários

com a pele, como limpeza adequada, hidratação e proteção solar, para manter a saúde e a beleza da pele (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

A esfoliação é muito recomendada por esteticistas e dermatologistas, é um dos procedimentos cosméticos mais realizados para uma melhor aparência da pele e sua necessidade decorre de problemas como melasma, acne, sinais de envelhecimento (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

Entre os resultados que a esfoliação pode alcançar, pode-se citar a redução dos sinais de hiperpigmentação, quadros de acne e cicatrização de feridas. Este procedimento rejuvenesce a pele com maior brilho, plasticidade, redução da hiperqueratose, etc. Esse método envolve a indução do peeling, que remove a camada superior de células da pele, estimulando a renovação celular e conferindo uma aparência rejuvenescida e saudável (ARAÚJO; QUELVIA; BRITO, 2017).

No caso dos peelings químicos, esse peeling é induzido pelo uso de ácidos, sendo cada um indicado no momento da avaliação, de acordo com as necessidades e características do paciente, a fim de realizar o procedimento com segurança e garantir um bom resultado (CHAVES; PEREIRA, 2018).

Em pleno século XXI, as pessoas no Brasil e no mundo têm grande preocupação e interesse em buscar melhorar sua saúde e aparência. A expectativa de vida humana aumentou e, como resultado, há um interesse crescente em retardar e suavizar o aparecimento dos sinais de envelhecimento da pele, buscando prevenir e tratar as disfunções da pele, a fim de alcançar ou se aproximar da beleza ideal da pele (CHAVES; PEREIRA, 2018).

Tornar as informações sobre esfoliação químicas acessíveis também pode contribuir para o contexto social ao enfatizar um procedimento eficaz e

minimamente invasivo para que seja divulgado como uma alternativa para auxiliar na saúde e autoestima das pessoas.

4.1 Peeling Químico

O *peeling* químico surgiu na Grécia antiga com a utilização de ácidos naturais para tratar doenças de pele. Atualmente, é um procedimento estético que consiste na aplicação de agentes químicos na pele para remover as células mortas e estimular a renovação celular. Ele pode tratar diversos problemas de pele, como acne, manchas, rugas e cicatrizes. Sua relação com a estética facial é que ele ajuda a melhorar

a aparência da pele, deixando-a mais jovem, saudável e luminosa (YOKO-MIZO et al., 2013)

O Peeling Químico é um tratamento estético que utiliza alguns compostos químicos para remover a camada superficial da pele, promovendo renovação celular e melhorando a aparência da pele. A composição do peeling químico pode variar de acordo com a necessidade do paciente e do tipo de pele. Algumas das substâncias mais comuns utilizadas são: ácido glicólico, ácido salicílico, ácido tricloroacético, ácido retinóico, entre outros (CHAVES; PEREIRA, 2018).

Figuras 4. Melhora clínica total da hemiface direita, tratada com hidroquinona a 4%. A. Antes do tratamento. B. Depois do tratamento.



Fonte: Extraído de Moreira, 2010.

O procedimento do peeling químico consiste na aplicação da solução química na pele, que pode ser feita em diferentes concentrações e em diversas formas, como em gel, creme ou líquido. Após a aplicação, a pele começa a descamar, revelando uma nova camada de pele saudável e rejuvenescida. É importante destacar que o peeling químico deve ser realizado por um profissional capacitado e que a recuperação da pele leva alguns dias,

sendo necessário o uso de protetor solar e evitar exposição ao sol durante o período de recuperação (CHAVES; PEREIRA, 2018). Para o autor esclarece que os bons resultados nos tratamentos com peelings químicos também dependem dos cuidados que o paciente terá após o tratamento. Tais como o uso de produtos *home care* recomendado pelo profissional responsável pelo procedimento. Os *peelings* muito superficiais afinam e retiram o estrato córneo e não

criam lesão abaixo do estrato granuloso. Podem ser feitos com algumas substâncias, como ácido salicílico a 10% em base alcóolica ou gel, ácido glicólico a 10% ou 15%, resorcina a 5% ou 10% e a solução de Jessner modificada (KEDE; SACATOVICH, 2015).

Velasco et al., (200, aponta os alfa-hidroxiácidos como procedimeto que induz a descamação e criam um “efeito peeling”, pois atuam em certas proteínas que mantêm as células juntas. Por isso são indicados para a pele com acne. Além desse efeito ótimo na superfície, os AHAs atuam na profundidade da pele: na derme. AHAs (alfa-hidroxiácidos) são substâncias químicas encontradas na natureza e amplamente utilizada em cosméticos.

Os AHAs mais comuns são: ácido láctico (dos derivados fermentados do

leite), ácido cítrico (das frutas cítricas), ácido málico (da maçã), ácido mandélico (das amêndoas amargas), ácido tartárico (das uvas) e o ácido glicólico (da cana de açúcar). Os peelings alfa-hidroxiácidos (AHAs) são utilizados em diferentes tipos de peelings, como o ácido láctico, o ácido maléico e cítrico derivados de frutas cítricas, o ácido tartárico derivado da uva e o ácido glicólico derivado da cana-de-açúcar. Também existem peelings sintéticos, que se diferenciam pelo tamanho de suas moléculas, sendo o ácido glicólico o mais penetrante. Eles são utilizados para tratar rugas, espessamento, desidratação e pigmentação irregular da pele, acne, fotoenvelhecimento leve, eczema hiperquerostático, queratose actínica e melasma (VELASCO et al., 2004).

Tabela 1. Níveis de profundidade do peeling.

Nível de <i>peeling</i>	Profundidade
1 Muito superficial (esfoliação)	Afina ou remove o estrato córneo e não cria lesão abaixo do estrato granuloso.
2 Superficial (epidérmico)	Cria necrose de parte ou de toda a epiderme em qualquer parte do estrato granuloso até a camada basal.
3 Médio (dérmico papilar)	Cria necrose da epiderme e de parte ou de toda a derme reticular superior.
4 Profundo (dérmico reticular)	Cria necrose da epiderme e da derme papilar, que se estende até a derme reticular média.

Fonte: Adaptado de Bessa, 2020.

A classificação dos peelings químicos é baseada na profundidade da necrose tecidual provocada pelo agente esfoliante em contato com a pele. O peeling muito superficial remove apenas o estrato córneo, sem lesão abaixo do estrato granuloso. O peeling superficial causa necrose de parte ou de toda a epiderme em qualquer parte do estrato granuloso até a camada de células basais. O peeling médio causa necrose da epiderme e parte ou toda a derme papilar. Já o peeling profundo causa necrose da epiderme e derme papilar, que se estende até a derme reticular (GUERRA et al., 2013).

Antes de realizar um peeling, o profissional deve analisar cuidadosa-

mente o perfil do paciente, levando em consideração seu estilo de vida, ocupação e disponibilidade para afastamento. Além disso, deve fornecer informações detalhadas sobre o preparo prévio e os cuidados pós-procedimento, explicando os benefícios que se espera alcançar. É importante considerar o histórico médico do paciente, seu nível de exposição ao sol, tendência a hiperpigmentação, uso de medicamentos e outros fatores que possam interferir no procedimento (GUERRA et al., 2013).

Na análise dermatológica, o profissional deve observar o fototipo e o nível de fotoenvelhecimento do paciente, bem como a presença de manchas e problemas de cicatrização, inflamação

ou infecção (BESSA, 2020).

O preparo prévio para o procedimento deve começar duas semanas antes do peeling, com o uso de fórmulas contendo ácido retinóico ou glicólico para condicionamento da pele. É fundamental evitar a exposição ao sol e utilizar protetor solar durante todo o processo de recuperação. O profissional também deve obter o termo de consentimento do paciente e realizar registro por meio de fotografias (BESSA, 2020).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é uma declaração consciente e voluntária do paciente que autoriza a realização de um procedimento. Esse documento deve ser escrito em uma linguagem acessível ao paciente e deve ser obtido antes do procedimento, após todas as suas dúvidas sobre os benefícios, riscos e todo o processo terem sido esclarecidas. Em resumo, o Termo deve conter todas as informações relevantes sobre o procedimento estético em questão (BESSA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *peeling* químico é uma opção eficaz para o tratamento de melasma, pois promove a renovação celular da pele, reduzindo a pigmentação excessiva. No entanto, é importante lembrar que o sucesso do tratamento depende de uma avaliação adequada do tipo e gravidade do melasma, além de cuidados pós-procedimento para evitar complicações. É fundamental que a técnica seja realizada por um profissional qualificado e experiente, seguindo as normas de segurança e higiene. Além disso, o paciente deve ser orientado sobre as medidas preventivas, como o uso regular de protetor solar e a adoção de hábitos saudáveis. Em resumo, o peeling químico pode ser uma excelente opção para o tratamento de melasma, desde que seja realizado de

forma responsável e com o acompanhamento adequado.

O trabalho do profissional da estética é fundamental no tratamento do melasma com o peeling químico. Esses profissionais têm o conhecimento necessário para selecionar os produtos químicos adequados e ajustar a intensidade do tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente. Além disso, eles são responsáveis por monitorar a evolução do tratamento e orientar o paciente sobre como cuidar da pele após o procedimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.; QUÉLVIA, J.; BRITO, A. Uso do Peeling Químico no Tratamento da Acne Grau II: Revisão Sistemática. Revista de Psicologia, 2017. Disponível em

<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/711/1018>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BESSA, V. A. L. Tratamento do melasma com peelings químicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. v. 05, n. 03, p. 05-18, mar. 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-do-melasma>>.

doi:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-do-melasma.

CAPONI, S. N. C.; POLI NETO, P. A medicalização da beleza. Botucatu, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300012&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CHAVES, J. R; PEREIRA, P. C. Efeitos do peeling químico no tratamento de

melasma: Impacto na qualidade de vida. Revista Científica da FEPI-Revista Científic@ Universitas, v. 5, n. 2, 2018.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida – Estudo de revisão. Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a05.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

GOES, E. A. F.; PEREIRA, L. L. V. Melasma: diagnóstico e tratamento. Revista Científica, v. 1, n. 1, 2018.

GUERRA, F. M. R. M. et al.. Aplicabilidade dos peelings químicos em tratamentos faciais. Estudo de revisão. Brazilian Journal. Vol. 4, n.3, pg.33-36, 2013. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_214058.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

KEDE, M. P. V., SABATOVICH, O. Dermatologia e Estética. 3a Edição. São Paulo: Atheneu. 2015. Acesso em: 22 maio 2023.

KUMARI, S.; KHURANA, S. Cosmeceuticals: current trends and market. Int. J. Pharm. Biol. Sci., p. 45-48, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21925366/>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LACRIMANTI, L. Curso Didático de Estética, v. 2, 2008. São Paulo: Yendis.

MELO, N. C.; TEIXEIRA, K. M.; SILVEIRA, M. B. Consumption and social and demographic profile of the different household arrangements of the elderly in Brazil: analysis from the Study on Family Budgets. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fkxbdpGXXYSxJLGpK5wxq6z/?lang=en>>. Acesso em 11 de março de 2023.

MIOT, L. D. B. et al. Fisiopatologia do melasma. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 6, p. 623-635, 2009.

MOREIRA, A. Estudo duplo cego comparativo entre a hidroquinona e o extrato de uva no tratamento do melasma. Surg Cosmetic Dermatol., v. 2, n. 2, 2010.

VELASCO, M. V. R. et al. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 91-99, 2004.

YOKOMIZO, V. M. F. et al. Peelings químicos: revisão e aplicação prática. Surg Cosmet Dermatol., v. 5, n. 1, p. 58-68, 2013.