

FACULDADE SENAC UNIDADE VINCULADA SENAC SAÚDE E BELEZA
Tecnólogo em Estética e Cosmética

Carolina Arceno da Silva Cardoso
Neide Catarina da Silva Monzon Nascimento

**TRATAMENTOS OFERTADOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA:
A AÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO ASSOCIADO A TÉCNICA DE
MICROAGULHAMENTO PARA TRATAMENTO DE MELASMA FACIAL:
UM ESTUDO DE CASO**

Florianópolis

2018

Carolina Arceno da Silva Cardoso
Neide Catarina da Silva Monzon Nascimento

**TRATAMENTOS OFERTADOS EM UMA CLINICA ESCOLA:
A AÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO ASSOCIADO A TÉCNICA DE
MICROAGULHAMENTO PARA TRATAMENTO DE MELASMA FACIAL:
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho apresentado a Faculdade Florianópolis SENAC saúde e beleza como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética.

Orientador Conteudista: Esp. Kênia Costa Alexandra Hermann
Orientador Metodológico: Msc. Renato Claudino
Orientador da prática: Esp. Roselene Kroth

Florianópolis

2018

Cardoso, Carolina Arceno da Silva

Tratamentos ofertados em uma clínica escola: a ação do ácido tranexâmico associado a técnica de microagulhamento para tratamento de melasma facial: um estudo de caso / Carolina Arceno da Silva Cardoso, Neide Catarina da Silva Monzon Nascimento. – Florianópolis, 2018.

39 f. ; 21cm29,7cm.

TCS (Tecnólogo em Estética e Cosmética)– Senac Saúde e Beleza, 2018.

Bibliografia: f. 26-27.

1. Melasma. 2. Hiperpigmentação. 3. Microagulhamento. I. Título.

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca do Senac Saúde e Beleza

Carolina Arceno da Silva Cardoso
Neide Catarina da Silva Monzon Nascimento

**TRATAMENTOS OFERTADOS EM UMA CLINICA ESCOLA:
A AÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO ASSOCIADO A TÉCNICA DE
MICROAGULHAMENTO PARA TRATAMENTO DE MELASMA FACIAL:
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Centro de Educação Profissional Senac Saúde e Beleza como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética.

Orientador Conteudista: Esp. Kênia Costa Alexandra Hermann
Orientador da prática: Esp. Roselene Kroth
Orientador Metodológico: Msc. Renato Claudino

Banca:

Kênia Alexandra Costa Hermann –
Unidade vinculada SENAC Saúde e Beleza

Renato Claudino –
Unidade vinculada SENAC Saúde e Beleza

[...] O indivíduo com discromia pode apresentar dificuldades de interação social em diversos contextos, em virtude da reação negativa dos outros à aparência inestética da pele. Avaliar e tratar corretamente é fundamental, pois somente dessa forma os resultados clínicos se farão presentes e a nossa dedicação a essa área será devidamente justificada [...] (TASSINARY, 2018).

RESUMO

Introdução: As alterações de pigmentação são observadas em homens e principalmente nas mulheres sendo terceiro maior grupo de doenças mais procurado em atendimentos na dermatologia, desta forma existem diversos tratamentos que visam a aplicação de produtos cosméticos e eletroestéticos **Objetivo:** Analisar a ação do ácido tranexâmico associado ao microagulhamento no tratamento do melasma em face. **Metodologia:** Este estudo teve como característica o delineamento estudo de caso, descritivo e longitudinal, sendo realizado seis sessões que foram desenvolvidas os seguintes Instrumentos de coleta: Ficha de avaliação, registro fotográfico, MelasQol-PB, Escala de fototipos de Fitzpatrick e escala de satisfação PASS. Os seguintes procedimentos seguem na sequência: higienização, microagulhamento, aplicação do ativo e orientações para uso em *home-care* e FPS. **Resultados:** Participante do sexo feminino de 37 anos, fototipo IV, apresentando melasma facial localizada na região zigomática e centro facial, foram observados efeito expressivo no clareamento das olheiras, tônus da pele e linhas de expressão e clareamento uniforme em toda face, e no resultado do questionário de qualidade de vida MelasQol-PB foi observado uma melhora expressiva para 13 pontos, o que resulta em uma redução importante do incômodo apresentado pela hiperpigmentação. **Conclusão:** Nesse estudo foi realizado o microagulhamento de forma mais invasiva do que o recomendado para o tratamento do melasma. Dessa forma o AT inibidor da plasmina foi o agente relevante para não desencadear o processo inflamatório que é uma das causas principais na evolução do melasma.

Palavras-chaves: Melasma. Hiperpigmentação. Microagulhamento. Ácido tranexâmico.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos	9
1.1.1 Objetivo geral	9
1.1.2 Objetivos específicos.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Pele	10
2.1.1 Hiperpigmentação	10
2.1.1.1 Tratamento para Hiperpigmentações.....	12
2.1.1.2 Ácido Tranexâmico.....	12
2.1.1.3 Microagulhamento	13
2.2 Efeito do ácido tranexâmico (AT) associado ao microagulhamento	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Características da Pesquisa	16
3.2 Característica dos Participantes	16
3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	16
3.3 Instrumentos de Coleta de Dados	17
3.3.1 Ficha de Avaliação	17
3.3.2 Escala de fototipos segundo Fitzpatrick	17
3.3.4 Luz de Wood	17
3.3.5 Registro fotográfico	18
3.3.6 Questionário Meslasqol-PB	18
3.3.7 Ficha de Satisfação	18
3.4 Procedimentos de Coletas	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
APÊNDICE B – Permissão Para Uso de Fotografias Vídeos e Filmagens	31
APÊNDICE C – Ficha de Avaliação	32

ANEXO A – Tabela de Fitzpatrick.....	36
ANEXO B - Questionário Meslasqol-PB	37
ANEXO C – Questionário de Satisfação	38

1 INTRODUÇÃO

As alterações de pigmentação são observadas em homens e principalmente nas mulheres, sendo uma afecção que ocasiona impacto negativo da imagem ocasionando isolamento social. Essa alteração encontra-se no terceiro maior grupo de doenças mais procurado em atendimentos na dermatologia (PEREIRA, 2013). O melasma é uma hiperpigmentação de coloração acastanhada clara ou escura de formas simétricas, surgem na face e eventualmente no colo e braços. Essas manchas têm o surgimento maior em regiões expostas à luz solar e em pessoas de fototipos IV e V, são mais comuns em mulheres, agravando nos períodos de gestação e durante períodos de alteração hormonal (RIBEIRO, 2010).

Esse distúrbio de pigmentação origina-se pelo aumento de atividades metabólicas nos melanócitos os quais são células responsáveis pela produção da melanina, sendo um pigmento que promove a coloração da pele (RIBEIRO, 2010). Dentre as propriedades de pigmentação da epiderme há uma substância denominada tirosinase, sendo a enzima que faz a ligação acelerando as reações químicas, aumentando a produção da melanina (MATOS, 2014) acarretando no aparecimento das hiperpigmentações.

Atualmente, existem vários tratamentos cosmeceuticos que buscam inibir o efeito da hiperpigmentação como, por exemplo: Belides (Pharmaspecial®); Beta-white (quantiq®); Extratom Glicólico Alteia; Lactokine Fluid (Phamaspecial®) e o ácido tranexâmico (AT) (PEREIRA, 2013). Uma técnica que tem sido muito utilizada em tratamentos que visam permeação de ativos e estímulo do colágeno é o microagulhamento ou terapia de indução percutânea de colágeno (NEGRÃO, 2015).

Dentro das opções terapêuticas acima, destaca-se o uso do ácido tranexâmico como alternativa no tratamento do melasma, sendo que o uso tópico do ácido tranexâmico previne as manchas causadas pelos raios ultravioletas (UV) (LOPES et al., 2017). O ácido tranexâmico é um bloqueador da transformação do plasminogênio (que se encontra nas células basais da epiderme) em plasmina elemento que faz a ligação do melanócito com o queratinócito (LOPES et al., 2017). Estudos com uso tópico desse ativo mostrou eficácia no tratamento da prevenção do melasma. Sendo que a técnica de microagulhamento consiste em passar na pele um aparelho chamado *roller*® que contém microagulhas ocasionando microfuros sem danificar a epiderme com o intuito de estimular novas fibras de colágeno e permear ativos cosméticos

específicos para cada disfunção estética como a flacidez de pele, rugas, linhas de expressão, cicatrizes, rejuvenescimento, entre outros, beneficiando dessa forma a pele como um todo (NEGRÃO, 2017).

Desta forma o estudo tem como objetivo analisar a ação do ácido tranexâmico associado ao microagulhamento no tratamento do melasma em face.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a ação do ácido tranexâmico associado a técnica de microagulhamento para tratamento de melasma na face.

1.1.2 Objetivos específicos

Caracterizar a amostra por meio da ficha de avaliação facial;

Registrar fotograficamente aspectos de coloração e extensão do melasma com máquina fotográfica e luz de Wood;

Avaliar os efeitos sobre a hiperpigmentação (melasma) a partir da técnica do microagulhamento associado ao ácido tranexâmico.

Verificar a satisfação do cliente com os resultados obtidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Pele

A pele reveste e protege todo o corpo, sendo considerado o maior órgão do corpo humano que junto com os anexos formam o sistema tegumentar. A pele apresenta duas camadas fundamentais a epiderme e a derme. A epiderme é a mais superficial, sendo formada por subcamadas que sofrem alterações como, a perda de água até chegar a superfície se tornando mais queratinizadas e desprendendo-se. Essas subcamadas da epiderme são denominadas de estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato germinativo que é o mais profundo e se dividem continuamente dando origem a todas as outras camadas da epiderme. No estrato germinativo estão os melanócitos células importantes que dão cor a pele e são ativadas pelo sol, atuam também na proteção contra os raios ultravioletas (RIZZO, 2012).

A derme está abaixo da epiderme é constituída de tecido consistente e elástico, é vascularizada e responsável por nutrir a epiderme entre outras funções. É formada de tecido conjuntivo, rica em fibras de colágeno e elastina o que assegura rigidez e elasticidade. A derme está dividida em dois segmentos a camada papilar que é a mais contígua e mais abaixo a camada reticular que se situa entre a papilar e o tecido subcutâneo (RIZZO, 2012).

O principal componente da derme é a proteína que está presente no colágeno e elastina, constituintes a uma matriz extracelular sendo o colágeno seu principal elemento. Os fibroblastos são células do tecido conjuntivo que dão sustentação a matriz extracelular eles produzem um elemento gelatinoso, sintetizam as fibras de colágeno e elastina, as glicosaminoglicanas e proteoglicanas, células importantes na cicatrização, regeneração do tecido, atuando na sustentação, proporcionando hidratação e nutrição (RIBEIRO, 2012).

2.1.1 Hiperpigmentação

A pigmentação da pele é decorrente da interatividade entre muitos pigmentos entre eles carotenoides, hemoglobina e a melanina agente principal na formação da pigmentação. Os melanócitos são células dendríticas pigmentadas localizam na

camada basal da epiderme essas células possuem prolongamentos que adentram os queratinócitos, no interior há melanossomas organelas responsáveis pela síntese e depósito da melanina (TASSINARY, 2018).

A melanina é produzida através do processo de oxidação do aminoácido tirosina pela enzima tirosinase e passa por duas reações bioquímicas DOPA (3,4-dihidroxifenilalanina) e em DOPA-quinona esse processo se chama melanogênese. Essa reação bioquímica ocorre como meio de proteção do organismo a agentes externos principalmente as radiações ultravioletas (MATOS, 2014). A conversão da tirosina em DOPA ocorre de maneira natural em pH fisiológico e de acordo com o fator genético (RIBEIRO, 2012).

A intervenção ou não da cisteína determinará o segmento para reação da DOPA-quinona em eumelanina ou feumelanina, sendo que, está presente em maior número em indivíduos de peles claras logo são propensos a produzir mais radicais livres pela exposição aos raios UV, adquirir lesões epidérmicas e neoplasias. Indivíduos que produzem mais eumelanina os ricos de queimaduras são mínimos a radiação solar tendem a bronzear mais em relação às peles claras. A pigmentação da pele vai depender da formação da melanina no melanossoma abrangência e degradação no queratinócito (TASSINARY, 2018).

O melasma é um distúrbio de hiperpigmentação caracterizado por manchas marrons acastanhadas claras ou escuras e de formas simétricas e de bordas irregulares. Sua manifestação ocorre em áreas exposta ao sol sendo muito comum na face em regiões frontal, malaras, têmporas e perioral (RIBEIRO, 2012). Essa discromia se apresenta no terceiro grupo de doenças nos consultórios dermatológicos dados da sociedade brasileira de dermatologia (SDB) pesquisa realizada em 2006 (HANDEL, 2014).

O melasma é também conhecido como dermatose crônica adquirida afeta mulheres em período fértil em principalmente em gestantes nos homens raramente são acometidos. O melasma pode aparecer em todas as raças sendo mais comuns em pessoas de fototipos altos que vivem em locais onde é alta a concentração de radiação ultravioleta. No Brasil há elementos que contribuem para essa alteração estética a grande mistura de povos e o clima tropical (TASSINARY, 2018).

De causas multifatoriais o melasma não tem uma etiopatogenia definida, pesquisas mostram que pré-disposição genética e exposição exagerada a radiação solar são indícios para o surgimento da discromia. Há fatores que auxiliam na

evolução dessa disfunção como a gestação, terapias hormonais, contraceptivos orais, cosméticos, drogas fototóxicas, endocrinopatias, estresse emocional e inflamação da pele (TASSINARY, 2018).

2.1.1.1 Tratamento para Hiperchromias

Tratamentos muito usados em hiperchromias geralmente são os peelings e ativos despigmentantes, terapêuticas que clareiam o tom de pele e agem inibindo a tirosinase. Geralmente esses tratamentos não alcançam o objetivo específico da disfunção ocorrendo falhas e persistindo o problema (SHAEFER, 2018).

Dentre tantas alternativas de terapêuticas para tratar hiperpigmentações cutâneas que aparecem geralmente em áreas do corpo expostas ao sol, são os peelings químicos que alteram a estrutura agindo de forma escamativa na pele usados em concentrações alta que difere ao pH da pele. Sendo assim os conhecidos queratolíticos alfa-hidroxiácidos como o ácido mandélico que possui maior peso molecular atuante inibidor da tirosinase, e o glicólico como despigmentante e hidratante (TASSINARY, 2018). O kójico é um ativo orgânico, de característica clareadora, quelante e inibidor da tirosinase com ação antioxidante e o AT é um agente antifibrinolítico, anti-hemorrágico, inibidor de plasmina com ação despigmentante (TASSINARY, 2018).

2.1.1.2 Ácido Tranexâmico

Estudos atuais apontam que a fisiopatologia do melasma possui um componente vascular em seu desenvolvimento pois há uma ampliação dos vasos. Sendo assim o AT tem sido utilizado com êxito no tratamento dessa hiperchromia, atuando de forma despigmentante e inibidora agindo sobre a tirosinase reduzindo os fatores de crescimento vascular (VEGF) e quelante dos íons de ferro pigmento de coloração amarelo escuro por isso é também usado em procedimentos no trato de olheiras e outras hiperchromias hemossideróticas (TASSINARY, 2018).

De propriedades antifibrinolítica e com a principal função de inibir a plasmina o AT é derivado sintético de um aminoácido denominado lisina, age diminuindo a ligação de fibrina existente no plasminogênio bloqueando a conversão de plasminogênio em plasmina. A plasmina age como indicador de fosfolipase A2 que estimulam a

formação do ácido araquidônico principal formador do fator de crescimento de fibroblasto (bFGF) ativador dos melanócitos (LOPES, 2017).

O plasminôgeno é ativado nos queratinócitos, com a elevação dos níveis hormonais como por exemplo na gestação e o uso de contraceptivos e a exposição aos raios UV há um aumento nas atividades dos melanócitos intensificando a produção de melanina, nesse caso o uso do AT bloqueia os mediadores limitando o desenvolvimento do melasma (STEINER et al., 2009).

2.1.1.3 Microagulhamento

Atualmente há uma procura por tratamentos que remodelem o colágeno, mas também que sejam técnicas menos ablativas, com recuperação mais rápida e com resultados mais eficientes (NEGRÃO, 2017).

A técnica de microagulhamento ou terapia de indução percutânea de colágeno que utiliza um instrumento chamado *roller*® que contém microagulhas e quando passadas na pele promove o estímulo do colágeno sem provocar a desepitelização, dessa forma torna a técnica mais segura em relação aos tratamentos mais ablativos. A técnica conta com dois objetivos principais estimular colágeno e permeação de ativos (NEGRÃO, 2017).

A técnica foi revelada por Orentreith e Orentreith (1995), com o nome de subcisão que utiliza agulhas com o intuito de estimular novas fibras de colágeno no tratamento de cicatrizes e rugas e foram confirmados por outros autores estes estudos (LIMA et al, 2013). Camirand e Doucet (1997), descrevem o uso da pistola de tatuagem para tratar cicatrizes. Considerado o pai do microagulhamento Desmond Fernandes (2006), desenvolveu seu próprio aparelho com agulhas o qual foi registrado com o nome de *Derma roller*® com o objetivo de atingir a derme e com pequeno sangramento e estímulo inflamatório para produção de colágeno. A técnica desde então vem crescendo muito com o propósito de tratar várias alterações estéticas, assim como diversas publicações científicas comprovando sua eficiência (NEGRÃO, 2017).

O microagulhamento tem como indicação promover o rejuvenescimento, tratar cicatrizes de acne, estrias, flacidez de pele, melasma, alguns tipos de alopecia, melhorar o aspecto da pele e o tamanho dos óstios, rugas e linhas de expressão, cicatrizes de queimaduras, entre outros, e pode ser aplicado em qualquer parte do

corpo. Seu mecanismo de ação tem início com a perda da integridade da pele ocorrendo o afastamento dos queratinócitos sem causar a desepitelização mantendo a pele hidratada e com menor chance de lesões, seu princípio básico é o estímulo natural do colágeno e a permeação de fármacos ou ativos na pele (LIMA; LIMA; TAKANO 2013).

Ao transcorrer a injúria ocorre a liberação de mediadores químicos e fatores de crescimento, estimulando as células no processo de reparo tecidual, que após esse processo dá-se início a resposta inflamatória e na sequência a formação de novas fibras de colágeno tipo III predominante na fase inicial e na fase de maturação é substituído pelo colágeno tipo I que é mais organizado e firme em treliça e sem cicatrizes persistindo entre cinco a sete anos, promovendo a renovação celular (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013).

Sobre o processo “*Drug Delivery*” acontece ao passar o *roller*® na pele abrindo microcanais aumentando dessa forma a permeação de fármacos ou ativos específicos para tratar as alterações estéticas. A indústria cosmética cresceu e com isso trouxe mais tecnologia e também ativos produzidos com moléculas menores e uma melhor absorção. Alguns fatores que podem influenciar na permeação e nos resultados como a condição da pele em relação a hidratação, espessura da epiderme, o fator idade e também a região da aplicação (GOMES, 2009). Vários autores falam que a técnica é muito eficiente e dessa forma pode ser um coadjuvante para ser aplicado em tratamentos de hiperpigmentações como por exemplo o melasma.

Os ativos cosméticos podem alcançar partes mais profundas na pele aumentando sua eficiência em relação aos produtos de uso tópico. Uma comparação bem didática foi o que a autora (NEGRÃO, 2017) fez em relação a um bolo de cenoura com cobertura de chocolate em que quando se fura e a calda entra nos entremeios do bolo, ocorre uma permeação mais profunda. Dessa forma os cuidados são essenciais sobre o que se aplica na pele após o microagulhamento e para que não causem riscos e transtornos deve se optar por veículos a base de água, gel, gel creme e sérum (NEGRÃO, 2017).

Estudos de (BAHUGUNA, 2013) fala sobre a permeabilidade da técnica em 400% e que os poros ficam abertos por até 90 minutos e a espessura do orifício depende do tamanho da agulha. Segundo autores o melhor tamanho é de 1,0 para uma excelente permeação de produtos e deve ser aplicado entre 5 a 30 minutos após o procedimento de microagulhamento. Neste caso o tratamento para o melasma com

essa técnica se torna promissora em relação a resultados satisfatório, juntamente com despigmente fotossensibilizante, já que o ativo vai permear em partes mais profundas da derme evitando a proliferação de coloração escura na epiderme.

2.2 Efeito do ácido tranexâmico (AT) associado ao microagulhamento

Estudos atuais demonstram que o uso do AT por meio de administração injetável tem resultados significativos, e seu uso tópico age como prevenção da pigmentação aos raios (UV) (STEINER et al., 2009). Desta forma o referente estudo utilizou a junção do AT por meio da técnica de microagulhamento permitindo assim, a entrega de um amplo espectro de moléculas terapêuticas, que de outra forma não atravessariam uma pele intacta (MOURA et al., 2017).

Segundo Negrão (2017) o microagulhamento tem como uma das funções a permeação de ativos cosméticos, isso ocorre quando o equipamento roller® cravejado de microagulhas é passado na pele abrindo fissuras ou micro canais permitindo que ativos penetrem o famoso *Drug Delivery* com maior profundidade chegando na derme desta a forma a ação do AT que é um agente antifibrinolítico inibidor da plasmina e atuante sobre a tirosinase, ainda com função clareadora e despigmentante, nesse sentido o AT tem sido usado como tratamento precursor na luta contra o melasma (TASSINARY, 2018).

O AT é um ativo de recente descoberta com eficácia no tratamento do melasma com intensa resposta terapêutica positiva na junção com a técnica do microagulhamento levando o ativo de forma homogenia nas camadas internas através das microperfurações (BUDAMAKUNTLA, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Características da Pesquisa

Esta pesquisa apresenta um estudo de caso descritivo, trata-se de uma pesquisa individual e profunda para uma melhor compreensão dos fenômenos ou situações, possibilitando a construção de modelos práticos e adequado à situação apresentada (CAJUEIRO, 2012). É o primeiro passo para novas pesquisas e a construção de teorias de característica longitudinal o pesquisador avalia toda a situação retrospectivas e prospectivas do decorrer da pesquisa por um longo período de tempo (CAJUEIRO, 2012). Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética nº 0203051890005357.

3.2 Característica dos Participantes

Nesta pesquisa foi selecionado de forma intencional um participante, do sexo feminino de idade entre trinta a quarenta anos e que apresentasse melasma facial e que tivesse interesse em colaborar com a respectiva pesquisa. Esse processo ocorreu nas dependências do Senac saúde e beleza e a participante do estudo foi selecionada na região da grande Florianópolis.

3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para este estudo foram selecionados os seguintes critérios: disponibilidade em aceitar a fazer a pesquisa e frequentar os atendimentos que ocorreria em seis sessões e seguir as orientações propostas pelo acadêmico e professor, estar disposto a responder todos os questionamentos realizados pelo pesquisador principal para a condução da sua pesquisa, qualquer desconforto que vise à integridade física (déficits motores, cognitivos), que afetem o atendimento proposto, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido TCLE, antes do início das coletas.

3.3 Instrumentos de Coleta de Dados

3.3.1 Ficha de Avaliação

Foi utilizada uma ficha de avaliação facial com o propósito de identificar a participante através dos dados pessoais, tais como informações sobre hábitos de vida, estado de saúde, uso de medicamentos, alergias, queloides, melanomas, gravidez, lactante. A entrevista tem como propósito fazer uma investigação minuciosa a fim de detectar possíveis contraindicações ao tratamento evitando danos e transtornos. Algumas características da pele são possíveis avaliar nesse questionário como alterações cutâneas, tipo de pele, pigmentação, tônus muscular informações que serão complementadas com outros instrumentos.

3.3.2 Escala de fototipos segundo Fitzpatrick

Como instrumento de avaliação do fototipo cutâneo a escala de Fitzpatrick foi desenvolvida na década de 70 por um médico americano Thomas B. Fitzpatrick com objetivo de identificar os diferentes tipos de pele. A classificação de fototipo conta de um a seis e define a reação da pele em relação a exposição solar para se bronzear, e também vermelhidão e queimadura (PEREIRA, 2013).

3.3.4 Luz de Wood

A luz de Wood é um instrumento de diagnóstico, foi incluso com o propósito de avaliar a profundidade das hiperpigmentações. No caso da hiperpigmentação ser mais epidérmica ao exame da luz de Wood apresenta uma coloração mais escura e sendo a nível dérmica a coloração azulada permanecem no caso inalteradas. Com o uso da luz de Wood é possível avaliar com mais praticidade a extensão, sua localização e também o grau. Para ter mais eficiência no diagnóstico, deve ser feito em local escuro e a lâmpada requer aquecimento prévio de 20 minutos, a face da cliente avaliada não deve ser higienizada. O equipamento utilizado é da marca ESTEK que com sua fluorescência permite a análise com mais precisão.

3.3.5 Registro fotográfico

Os registros fotográficos serão realizados em três das seis sessões e nas regiões frontal, lateral direita e lateral esquerda da face que aconteceu no equipamento da luz de Wood e sob a luz artificial do laboratório da instituição em posição ortostática defronte ao fundo azul de uma parede já existente no laboratório. Os registros fotográficos serão feitos com o celular de uma das pesquisadoras da marca Motorola modelo Moto G6 plus versão do Andróide 8.0. Essas imagens estarão arquivadas em um dispositivo portátil de armazenamento que estará sob responsabilidade do pesquisador principal.

3.3.6 Questionário Melasqol-PB

A utilização do questionário Melasqol (*Melasma Quality of Life Scale*) tem como objetivo avaliar o impacto na qualidade de vida das pessoas associado ao melasma, trata-se de um questionário formulado em inglês e traduzido em várias línguas e no português foi adaptado em 2006 como Melasqol- PB nas normas do ministério da saúde. Esse instrumento analisa o efeito negativo nas áreas social, familiar e profissional, o formulário consiste em 10 questões e as respostas varia de 1 a 7 dependendo da influência do melasma na qualidade de vida (AYRES et al., 2016).

3.3.7 Ficha de Satisfação

Patient acceptable Symptom Scale (PASS), é uma escala análogo visual que avalia, a partir, por meio de uma única questão dicotômica (de 0 até 10 onde 0 é insatisfação plena e 10 é satisfação completa), a satisfação do paciente em relação ao estado atual de saúde. Esta escala já foi utilizada em pacientes de com dores crônicas sendo considerado um instrumento valido para verificar satisfação quanto à terapêutica utilizada (TUBACH et al., 2006). Este instrumento foi validado para pacientes brasileiros com fibromialgia (WENCESLAU, 2016).

3.4 Procedimentos de Coletas

Inicialmente, será realizado o contato via telefone pela recepcionista da instituição com o intuito de oferecer o atendimento, após o aceite será marcado o

horário nas dependências do SENAC saúde e beleza. As coletas de dados ocorrerão no mês de setembro. Dessa forma, a participante será informada dos objetivos e procedimentos da pesquisa, e somente participara deste estudo, caso formalizassem seu aceite por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A avaliação ocorreu no mês de setembro seguida do plano de tratamento que será de seis sessões respeitando o intervalo entre os procedimentos aplicados. Na primeira sessão dia 19 de setembro iniciou-se com a coleta de dados da ficha de avaliação, questionário MELASQoL-PB escala de Fitzpatrick, luz de Wood e registro fotográfico.

O registro fotográfico ocorreu em dois momentos, a participante foi colocada em posição ortostática defronte ao fundo azul de uma parede já existente sob a luz artificial do laboratório da instituição e no equipamento da luz de Wood. No momento seguinte a participante foi colocada em decúbito dorsal na maca para início do procedimento com higienização da face que tem como objetivo tirar a sujidade da pele, sendo com sabonete líquido neutro e esfoliante físico com micro grânulos, logo após a remoção com torunda umedecida em água e finalizando com o hidratante em sérum de ácido tranexâmico AT com do ácido hialurônico 3% respectivamente. Para aplicação em *home-care* foi utilizado os mesmos ativos nas mesmas concentrações associado ao uso do FPS 30.

Segunda sessão dia 21 de setembro foi realizada a técnica do microagulhamento, iniciando com higienização da pele conforme procedimento descrito acima, posteriormente aplicou-se o anestésico a base de licodaina a 5% 40mg por 20 minutos, foi removido com sabonete antisséptico e aplicado o álcool 70% dando sequência ao microagulhamento com aparelho de roller® contendo quinhentas e quarenta microagulhas alinhadas e simétricas do material de titânio no comprimento de um milímetro com movimentos de vai e vem em quatro cruzamentos (vertical, horizontal, diagonal direita e esquerda) trocando de direção a cada dez passadas num mesmo local totalizando 40 passadas em cada quadrante, em padrão uniforme observando as petéquias regulando assim o número de passadas que podem ser entre quatro a dez na área da face (testa, bochechas, área dos olhos, região do buço, queixo e nariz) a cada quadrante microagulhado aplica-se o sérum com ácido tranexâmico 3% espalhando para melhor permeação. O excesso de fluido foi retirado

com gaze estéril e soro fisiológico e assim finalizando a participante foi liberada munida das orientações (aplicações *home-care*) pós procedimento.

Terceira sessão dia 03 de outubro complementando a coleta de dados foi realizado um registro fotográfico na luz de Wood e fundo azul conforme a descrição no primeiro parágrafo, após ter recebido higienização da face com os respectivos itens das outras sessões e seguindo as mesmas orientações em *home-care*.

Quarta sessão dia 11 de outubro foi realizada a segunda aplicação da técnica de microagulhamento do respectivo estudo, que se iniciou com a higienização e assepsia da pele como descrita acima associando à técnica do microagulhamento como realizada na segunda sessão.

Quinta sessão dia 31 de outubro foi realizada a reavaliação com registro fotográfico na luz de Wood e fundo azul conforme a descrição no primeiro parágrafo, após ter recebido higienização da face com os respectivos itens das outras sessões. Nesta sessão foi realizado o terceiro e último procedimento de microagulhamento como descrito na primeira sessão.

Sexta sessão dia 19 de novembro foi realizada a coleta dos últimos dados, avaliação final com fotos, questionário de satisfação da participante, finalizando com a higienização, hidratação e FPS.

4 RESULTADOS E DISCUSÃO

A participante M. D. C. do sexo feminino de 37 anos, fototipo de pele IV, apresentando melasma facial desencadeado na gestação. Esta hiperpigmentação está localizada na região zigomática e centro facial, tendo realizado alguns tratamentos anteriores como *peelings* e ácidos obtendo efeito rebote (recidiva pode ocorrer se não for observado o tratamento pós tratamento). Foi aplicado o questionário MelasQoI-PB no qual mesma obteve 37 pontos evidenciando o incômodo com sua imagem.

A análise do registro fotográfico nas imagens A (lateral esquerda) pode ser observado: melasma região de frente, área zigomática; na imagem B (imagem frontal) pode ser observado: melasma em região T, zigomático e orbicular da boca além da região mentoniana e na imagem C melasma acentuado em região zigomática.

Figura 1 - Registro fotográfico (inicial 19/09/2018)



Fonte: Arquivo das autoras (2018).

A análise do registro fotográfico nas imagens A (lateral esquerda) pode ser observado: clareamento em toda a região de frente e área zigomática; na imagem B (imagem frontal) pode ser observado: diminuição da extensão do melasma em região T, zigomático e orbicular da boca além da região mentoniana e clareamento na região periorbital; na imagem C pode ser observado discreto clareamento de toda a extensão em região zigomática.

Figura 2 - Registro fotográfico (intermediário- 31/10/2018)



Fonte: Arquivo das autoras (2018).

A análise do registro fotográfico nas imagens A (lateral esquerda) pode ser observado: clareamento em toda a região de frente e área zigomática e também na coloração do melasma; na imagem B (imagem frontal) pode ser observado: diminuição da extensão e clareamento expressivo do melasma em região T, zigomático e orbicular da boca além da região mentoniana e região periorbital; na imagem C pode ser observado um significativo clareamento de toda a extensão da região zigomática, lateral da frente e mentoniana.

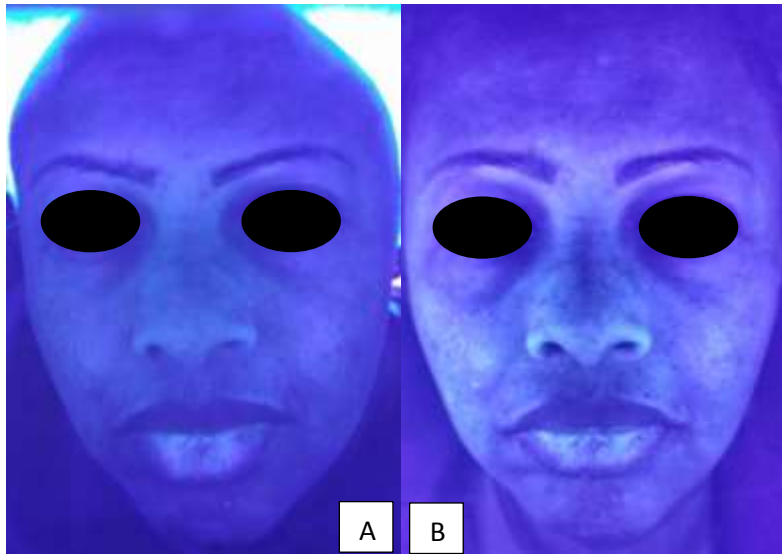
Figura 3 - Registro fotográfico (final-19/11/2018)



Fonte: Arquivo das autoras (2018).

Analisando a imagem A na luz de wood identificamos o melasma do tipo misto. Observa-se que há extensão da hiperpigmentação na região da face sendo pronunciado nas áreas do zigomático direito e esquerdo, região T, orbicular da boca superior e inferior como também na região mentoniana. Na imagem B é possível observar expressivo clareamento em toda extensão da pele, sendo mais acentuado em região zigomática e região glabellar.

Figura 4 - Registro fotográfico (Início 19/09/2018 e final-19/11/2018)



Fonte: Arquivo das autoras (2018).

Após a finalização do atendimento a participante respondeu o questionário de qualidade de vida MelasQoI-PB que foi observado uma melhora expressiva para 13 pontos, o que resulta em uma redução importante do incomodo apresentado pelo hiperpigmentação. Relatou que sente sua pele mais hidratada, mais tonificada e com clareamento expressivo principalmente em dias que não está no período pré-menstrual.

A aplicação do questionário de satisfação ocorreu, somente em uma sessão, sendo observado que somente nela, a participante apresentou satisfeita com o tratamento ofertado.

Os pontos fortes no estudo podem ser observados pelo efeito expressivo no clareamento das olheiras, tônus da pele e linhas de expressão em virtude do estímulo do colágeno. A proposta de tratamento utilizando o microagulhamento, é atualmente inovadora, de grande aceitação, e permite permeabilização facilitada de princípios

ativos (despigmentantes). O uso do ativo AT hoje vem sendo muito estudado para afecções de pigmentação.

Os pontos fracos do estudo estão relacionados ao acesso deste ativo, pois necessita-se de manipulação, também em relação ao ativo utilizado nas duas primeiras sessões a apresentação na pele tornou-se espessa, dificultando a permeação deste princípio, por esse motivo houve consenso de substituir o fármaco para uma nova formulação da qual mostrou-se com melhor permeação pela sua fluidez. Acredita-se que mais sessões e o recrutamento de uma maior amostra poderá demonstrar resultados promissores. A barreira linguística o acesso a artigos na integra dificultaram o desenvolvimento desta pesquisa.

Similares resultados podem ser observados no estudo Budamakuntla et al. (2013) no qual fez uma comparação com microinjeções de ácido tranexâmico em um grupo de 12 pacientes o outro grupo de 12 com o uso do microagulhamento associado a AT em pacientes com hiperpigmentação (melasma). Este estudo mostrou que o uso do microagulhamento associado ao AT apresentou relativa melhora do melasma.

Em outro estudo Steiner et al. (2009) avaliou a eficácia do AT tópico e injetável, em 17 pacientes divididos em grupos A e B, na avaliação objetiva os dois tratamentos foram eficazes no tratamento do melasma.

O ácido tranexâmico é um ativo recentemente utilizado na área estética, no entanto há escassez de literaturas e bibliografias sobre a associação com a técnica de microagulhamento, dessa forma acredita-se que esta pesquisa contribuirá para estudos futuros sendo sugerido um maior número de sessões, participante da pesquisa como também estudos clínicos randomizados e controlados para cercar a evolução da hiperpigmentação associado ou não com uso de home-care. Também poderia ser realizado estudos de microagulhamento e AT com outros tipos de hiperpigmentações.

5 CONCLUSÃO

O melasma em sua fisiopatologia há componentes vasculares onde a pele agredida aflora a hiperpigmentação, nesse estudo foi realizado o microagulhamento de forma mais invasiva do que o recomendado para o tratamento do melasma. Dessa forma, o AT inibidor da plasmina foi o agente relevante para não desencadear o processo inflamatório e reduzir os fatores de crescimento vascular (VEGF) que são as causas principais na evolução do melasma.

O AT associado a técnica de microagulhamento no tratamento de melasma facial teve melhora significativa no clareamento uniforme da pele, hidratação e tonificação. Observou-se também que teve clareamento das olheiras assim como expressiva diminuição do incomodo apresentado pela hiperpigmentação relatado pela participante por meio do questionário de qualidade de vida melasQoI-PB e pesquisa de satisfação PASS.


Diante de tais resultados, conclui-se que mais sessões e o recrutamento de uma maior amostra poderá demonstrar resultados promissores, por isso, sugere-se mais estudos correlacionando ambas as técnicas, para melhor embasamento no tratamento do melasma.

REFERÊNCIAS

- AGNE, Jones E. **Criolipólise e outras tecnologias no manejo do tecido adiposo**. Santa Maria, RS: Ed. do Autor, 2016.
- BAHUGUNA A. Microneedling facts and fictions. **Asian Journal of Medical Scienc**, v. 4, 2013.
- BORGES, F. S.; SCORZA, F. A. **Terapêutica em estética conceitos e técnicas**.
- BUDAMAKUNTLA, L. et al. A Randomised, Open-label, Comparative Study of Tranexamic Acid Microinjections and Tranexamic Acid with Microneedling in Patients with Melasma. **Journal of cutaneous Aesthetic surgery**, v. 6, n. 3, p.139-43, 2013.
- DAL GOBBO, Priscila. **Estética facial essencial: orientações para o profissional de estética**. São Paulo, SP: Atheneu, c2010. xxiii, 199 p
- GOMES, R., DAMAZIO, M. **Cosmetologia, descomplicando os princípios ativos, terceira edição revisada**. São Paulo, SP: Livraria Médica Paulista Editora, 2009.
- HILL, Pamela. **Milady microdermoabrasão: [anatomia da pele, cuidados com a pele, tratamentos, indicações]**. São Paulo, SP: Cengage Learning, c2017.
- HILL, Pamela; OWENS, Patricia. **Milady laser e luz: [anatomia da pele, cuidados com a pele, tratamentos, indicações]**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2017.
- HILL, Pamela; OWENS, Patricia. **Milady laser e luz: [anatomia da pele, cuidados com a pele, tratamentos, indicações]**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2017. 361 p.
- KAMIZATO, Karina Kiyoko; BRITO, Silvia Gonçalves. **Técnicas estéticas faciais**. 1. ed. São Paulo: Érica-Grupo.
- LIMA, Eva; LIMA, M. A.; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada. **Surg Cosmet Dermatol**, n. 5, v. 2, p. 1104, 2013.
- MOURA, Maria; 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. Disponível em: <http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.026-2017.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.
- PEREIRA, Maria de Fátima Lima (Org.). **Recursos técnicos em estética**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2013.
- RIZZO, Donald C. **Fundamentos de anatomia e fisiologia**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2012. 496 p.

STEINER, Denise; et al. Estudo de avaliação da eficácia do ácido tranexâmico tópico e injetável no tratamento do melasma. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 1, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/39/Estudo-de-avaliacao-da-eficacia-do-acido-tranexamico-topico-e-injetavel-no-tratamento-do-melasma>>. Acesso em: 22 out. 2018

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	<p style="text-align: center;">FACULDADE SENAC FLORIANOPOLIS VINCULADA AO SENAC SAÚDE E BELEZA CURSO DE TECNOLOGIA EM ESTETICA E COSMETICA</p>
---	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A AÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO MELASMA FACIAL EM MULHERES ATRAVÉS DO MICROAGULHAMENTO

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa de um trabalho de conclusão de semestre intitulado: a ação do ácido tranexâmico no melasma facial em mulheres através do microagulhamento, no qual tem por objetivo geral analisar a ação do ácido tranexâmico através do microagulhamento no melasma facial em mulheres com aplicação em cabine e uso home care.

O estudo será realizado pelas estudantes Carolina Arceno da Silva Cardoso e Neide Catarina da Silva Monzon Nascimento sob orientação da professora Roselene Kroth (pesquisador principal), docente do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade Senac Florianópolis, vinculada ao Senac Saúde e Beleza.

Durante o estudo serão realizadas as seguintes intervenções:

Ficha de anamnese; Ficha de avaliação física; Questionários de Baumann; Questionário Meslasqol-PB; Questionário de classificação de fototipos segundo Fitzpatrick; Realizar sessão de fotos na lâmpada de wood; Questionário de satisfação do tratamento oferecido. Será necessário um tempo de mais ou menos vinte minutos para a execução dos questionários de avaliação e em média quarenta minutos a uma hora de cada sessão. O estudo ocorrerá em seis sessões, na primeira sessão será feita a preparação da pele com o intuito de obter um resultado mais eficiente do tratamento. No primeiro momento, uma higienização e ao térmico aplicação do sérum composto pelo ácido tranexâmico á 3% mais ácido hialurônico á 3% do qual a cliente levará para seguir os cuidados em sua casa, finalizando com filtro solar com FPS 30. A indicação home care como mencionado acima foi feita numa concentração baixa e com Ph hidratante para minimizar o desconforto com as agulhas e otimizar o resultado. Em duas das sessões será aplicada a técnica de microagulhamento com aparelho de dermaroller contendo quinhentas e quarenta microagulhas alinhadas e simétricas do material de titânio no comprimento de um milímetro com movimentos de vai e vem em quatro cruzamentos (vertical, horizontal, diagonal direita e esquerda) trocando de direção a cada dez passadas num mesmo local totalizando 40 passadas em cada quadrante, em padrão uniforme observando as petéquias regulando assim o número de passadas que podem ser entre quatro a dez na área da face (testa, bochechas, área dos olhos, região do buço, queixo e nariz) e simultaneamente o ácido tranexâmico a 3% para melhor permeação do ativo.

Este tratamento pode lhe proporcionar o resultado de uma pele iluminada, revitalizada e tom de pele mais uniforme. Os riscos deste tratamento serão mínimos, pois envolve procedimentos não invasivos ou minimamente invasivos não ocasionando nenhum dano a pele da participante. Os riscos que podem ocorrer são:

Hematomas, petéquias, estimular o quadro de herpes, rosácea e acne, todos devidamente controlados pelas pesquisadoras. Por serem observados todos os cuidados com a biossegurança e a realização de avaliação e técnica adequada. Após o procedimento a pele pode ficar vermelha e permanecendo por até quatro dias. O microagulhamento provoca afastamento na superfície da pele não ocorrendo sua remoção, tornando a técnica segura. Salientamos que a participante deverá aplicar o filtro solar após 18h e seu uso continuado durante todo o tratamento, e poderá usar maquiagem apenas 24h após o procedimento enfatizamos que a qualquer momento estaremos abertas a esclarecimentos a respeito da técnica, e de todo procedimento sobre o tratamento. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência à participação no estudo, a pesquisadora principal assumirá o compromisso de indenizá-la.

Ressalto que sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois as informações obtidas até o momento de sua participação não serão utilizadas para o presente estudo. Afirmando que seu anonimato será mantido e que todas as informações serão mantidas em sigilo. Quando da divulgação dos resultados nos meios científicos nos deteremos apenas aos resultados encontrados por este estudo.

Sua colaboração permitirá aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos na área da estética e cosmética, bem como contribuir para o desenvolvimento científico, com a publicação do estudo realizado. Caso concorde com os esclarecimentos realizados acima, solicitamos que assine este Termo no espaço reservado apresentado a seguir, bem como rubricar cada página deste documento. Você receberá todas as vias deste termo rubricadas em todas as suas páginas. Uma cópia do termo será arquivada pela pesquisadora principal por cinco anos, de acordo com os preceitos legais e será incinerada posteriormente a este período. Pedimos que você também guarde uma cópia do Termo consigo. Fica assegurada a assistência durante toda pesquisa.

Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, você poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico da pesquisadora apresentado neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Senac SC que aprovou o desenvolvimento deste estudo. Este documento segue a Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Este documento e a atividade da pesquisa aqui apresentada seguem estas diretrizes e foi aprovado sob o parecer nº _____.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Pesquisador (a) principal: Roselene Kroth

E-mail: Roselene.kroth@edu.sc.senac.br

Endereço: Rua conselheiro Mafra, 784. Centro, Florianópolis.

Assinatura do (a) pesquisador(a) principal: _____

Assinatura do (a) estudante: _____

Data: ____ / ____ / ____

Comitê de Ética em Pesquisa do SENAC - SC: Endereço: Rua Felipe Schimdt, 785 – 6º e 7º Andares – Bairro Centro – Florianópolis/SC E-mail: daniellafj@sc.senac.br Telefone: (48) 3251-0539

Eu _____, RG _____, CPF _____ declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os

dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, os experimentos/procedimentos de tratamento serão realizados em mim.

Eu permito que a pesquisadora obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico e educacional. E também concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

Declaro que fui informada que posso me retirar do estudo a qualquer momento e entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com o Comitê de ética.

Assinatura da participante: _____

Data: ___/___/___

APÊNDICE B – Permissão Para Uso de Fotografias Vídeos e Filmagens

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.

Eu _____ permito que a pesquisadora Roselene Kroth obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico, médico e educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de professores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

Assinatura: _____

APÊNDICE C – Ficha de Avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO ESTÉTICA FACIAL CURSO TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMÉTICA – SENAC

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ NASCIMENTO: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

PROFISSÃO: _____ CARGA HORÁRIA: _____

INDICAÇÃO MÉDICA: () NÃO () SIM MÉDICO: _____

HISTÓRICO DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA

ALIMENTAÇÃO - REFEIÇÕES/ DIA: _____ INGESTA HÍDRICA/DIA: _____ SUPLEMENTO/ COMPL: _____

() CARNE VERMELHA () CARNE BRANCA () FRUTAS () VERDURAS () LEITE/DERIVADOS

() ÁGUA () CHÁ () CAFÉ () REFRIGERTANTES () SUCOS

ATIVIDADE FÍSICA: _____ FREQUÊNCIA: _____ DURAÇÃO: _____

ALERGIA: () NÃO () SIM QUAL? _____

USO DE LENTES DE CONTATO: () NÃO () SIM EPILEPSIA: () NÃO () SIM

USO DE MEDICAMENTOS/ PARA QUE: _____

CIRURGIAS: () NÃO () SIM QUAIS/ DATA: _____

FUMANTE: () NÃO () SIM TEMPO: _____ ETILISTA: () NÃO () SIM FREQUÊNCIA: _____

PRÓTESE METÁLICA OU DENTÁRIA: () NÃO () SIM - ONDE? _____

ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL () NÃO () SIM - QUAL? _____

HISTÓRICO ONCOLOGICO: () NÃO () SIM PARENTESCO/ TEMPO: _____

DOENÇA AUTOIMUNE: () NÃO () SIM QUAL? _____

SAÚDE DA MULHER

MENSTRUAÇÃO: () REGULAR () IRREGULAR () MENOPAUSA

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO: _____

TPM: () CEFALÉIA () CÓLICA () EDEMA () IRRITABILIDADE () MASTALGIA

CONTRACEPTIVO: () NÃO () SIM QUAL? _____

DOENÇAS GINECOLÓGICAS: () ENDOMETRIOSE () OVÁRIO POLICÍSTICO

GESTANTE: () NÃO () SIM AMAMENTANDO: () SIM () NÃO

GESTAÇÕES PRÉVIAS: () NÃO () SIM QUANTAS: _____ IDADE FILHOS: _____

ABORTO: () NÃO () SIM QUANTOS: _____ TEMPO: _____

CONDIÇÕES GERAIS DO ORGANISMO

CIRCULATÓRIA: () normal () varizes () telangiectasia () hematoma () edema
 CARDÍACA: () normal () marcapasso () hipertensão () hipotensão
 RENAL: () normal () frequência alta () frequência baixa
 INTESTINAL: () normal () prisão de ventre () diarreia
 ENDÓCRINA: () normal () Diabetes () hipertireoidismo () hipotireoidismo

QUEIXA, HISTÓRICO E HÁBITOS NA ESTÉTICA FACIAL

Queixa principal: _____
 Tratamentos prévios _____ resultados: _____
 Uso de Cosméticos _____
 Uso de ácidos na pele () NÃO () SIM Qual: _____
 frequência: _____
 Bronzeamento artificial () NÃO () SIM Tipo: _____
 Usa química no cabelo _____ data: _____
 () NÃO () SIM Tipo: _____
 _____ data: _____

EXAME VISUAL**Discromias**

Hipocromias/ Acromias: () vitiligo () albinismo () outra _____

Hiperchromias: () efélides/ sardas () melasma/ cloasma () melanose solar () melanose periocular

Alterações vasculares: () cianose () eritema () hematoma () petéquias () telangiectasias
 () rosácea () olheiras () angioma

Formações Sólidas: () comedões abertos () comedões fechados () nódulos () pápulas () verrugas
 () milium () xantelasma

Formações Líquidas: () bolha () pústula () vesícula

Sequelas: () cicatriz () atrofia () hiperpigmentação pós inflamatória

Lesões Elementares: () crosta () descamação () escoriação () fissura () eczema () outras

CLASSIFICAÇÃO DA PELE

Oleosidade: () normal () oleosa () seca () mista () acneica grau _____

Hidratação: () desidratada () hidratada

Espessura: () normal () espessa () fina () mista

Sensibilidade: () sensível () resistente

Fototipo (Fitzpatrick): () I () II () III () IV () V () VI

Óstios pilosebáceos: () normais () dilatados

Superfície: () lisa () áspera () fina () grossa () flácida

Tônus muscular: () hipertonia () flacidez () normal

Envelhecimento: () rugas dinâmicas - RD () rugas estáticas - RE () nenhuma alteração

Pêlos: () hirsutismo () hipertricrose () foliculite

Região/ acometimento	acne	cicatriz	mancha	milium	foliculite	rugos	flacidez	comedões	outras
Testa									
Nariz									
Queixo									
Face esquerda									
Face direita									
Outra									

ALUNO

RESPONSÁVEL: _____

PROFESSOR

RESPONSÁVEL: _____

REGISTROS FOTOGRÁFICOS: () NÃO () SIM DATAS: _____

Sou responsável pelas informações prestadas, estou ciente e de acordo com o tratamento proposto.

_____ Data/ Assinatura do paciente

REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DAS SESSÕES:

1. DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

2. DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

DATA: _____ PERÍODO: _____ ALUNO: _____

RELATOS DE RESULTADOS – DATA: _____

DO PROFISSIONAL: _____

DO PACIENTE: _____

ANEXO A – Tabela de Fitzpatrick

Tipos de pele	Descrição
Tipo I	Pele muito clara, nunca bronzeia
Tipo II	Pele clara, sempre queima e algumas vezes bronzeia
Tipo III	Pele menos clara, algumas vezes queima e sempre bronzeia
Tipo IV	Pele morena clara, raramente queima e sempre bronzeia
Tipo V	Pele morena escura, nunca queima e sempre bronzeia
Tipo VI	Pele negra, nunca queima sempre bronzeia

ANEXO B - Questionário Meslasqol-PB

MELASQoL-PB

Responda: 1. – Nem um pouco incomodado

2. – Não incomodado na maioria das vezes

3. – Não incomodado algumas vezes

4. – Neutro

5. – Incomodado algumas vezes

6. – Incomodado na maioria das vezes

7. – Incomodado todo o tempo

Considerando a sua doença, melasma, como você se sente em relação a:

1. A aparência da sua pele ()

2. Frustração pela condição da sua pele ()

3. Constrangimento pela condição de sua pele ()

4. Sentindo-se depressivo pela condição da sua pele ()

5. Os efeitos da condição da sua pele no relacionamento com outras

Pessoas (por ex: interações com a família amigos, relacionamentos íntimos...) ()

6. Os efeitos da condição da sua pele sobre o seu desejo de estar com as pessoas ()

7. A condição da sua pele dificulta a demonstração de afeto ()

8. As manchas da pele fazem você não se sentir atraente para os outros ()

9. As manchas da pele fazem você se sentir menos importante ou produtivo ()

10. As manchas da pele afetam o seu senso de liberdade ()

TOTAL ()

