



Perfil epidemiológico de pacientes com melasma atendidos no serviço de dermatologia de uma faculdade de medicina

Flávia Medeiros Fonseca¹, Raquel Rios de Castro Pontes¹, Gabriela Milhomem Ferreira¹, Getúlio Antônio de Freitas Filho²

¹Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, campus Aparecida de Goiânia. Participante do Programa de Iniciação Científica - PIVIC/PIBIC - UniRV. E-mail: fONSECAFLAVIA630@gmail.com; RAQUELCASTROP99@gmail.com; gabrielamferreira@academico.unirv.edu.br

²Orientador e docente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, campus Aparecida de Goiânia. E-mail: getulio.antonio@unirv.edu.br

Reitor:

Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:

Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:

Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:

Profa. Dra. Ana Paula Fontana

Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva

Prof. Dr. Fábio Henrique Baia

Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob

Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza

Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:

Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: O melasma é uma doença crônica benigna, que gera uma hiperpigmentação da pele principalmente nas regiões fotoexpostas à luz solar. Geralmente, ocorre nas mulheres em idade reprodutiva, sendo os principais fatores da patogênese a herança genética, os raios ultravioletas e a gravidez. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Melasma e atendidos no serviço de dermatologia de uma faculdade de medicina. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal por meio da análise de prontuários médicos dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia da Universidade de Rio Verde – campus Aparecida de Goiânia no período de janeiro de 2020 a abril de 2022. Como resultado, os dados coletados neste trabalho demonstraram que dos 643 prontuários analisados, 24 pacientes possuíam diagnóstico de melasma, 100% eram do sexo feminino, com a idade média de 41,2 anos. Dos prontuários, foi observado que 62,5% das pacientes relataram não fazerem uso de qualquer tipo de proteção solar e 33% afirmaram uso diário de filtro solar para proteção a exposição ao sol, destes somente 5% aplicavam de forma correta. Em relação aos antecedentes familiares, foi observado que 58% dos pacientes relataram presença de algum familiar de primeiro grau com melasma. Constatou-se que, os pacientes atendidos são em sua totalidade mulheres, entre 41-50 anos, tendo predomínio de naturalidade em Aparecida de Goiânia e a exposição solar foi o fator de patogênese mais relevante no estudo.

Palavras-Chave:

Hiperpigmentação. Melasma.

Epidemiologia.



Epidemiological profile of patients with melasma treated in the dermatology service of a medical school.

Abstract: *Melasma is a benign chronic disease that causes hyperpigmentation of the skin, especially in areas exposed to sunlight. It generally occurs in women of reproductive age, with the main pathogenesis factors being genetic inheritance, ultraviolet rays and pregnancy. Thus, the objective of this study is to describe the epidemiological profile of patients diagnosed with Melasma and treated at the dermatology service of a medical school. An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out through the analysis of medical records of patients treated at the dermatology outpatient clinic of the University of Rio Verde – Aparecida de Goiânia campus from January 2020 to April 2022. As a result, the data collected in this work demonstrated that of the 643 medical records analyzed, 24 patients were diagnosed with melasma, 100% were female, with an average age of 41.2 years. From the medical records, it was observed that 62.5% of patients reported not using any type of sun protection and 33% reported daily use of sunscreen to protect against sun exposure, of which only 5% applied it correctly. Regarding family history, it was observed that 58% of patients reported the presence of a first-degree relative with melasma. It was found that the patients treated were all women, between 41-50 years old, predominantly born in Aparecida de Goiânia and sun exposure was the most relevant pathogenesis factor in the study.*

Keywords: *Epidemiology. Hyperpigmentation. Melanosis.*

Introdução

O Melasma é uma doença crônica benigna adquirida, associada a hiperpigmentação da pele causando manchas marrons ou marrons acinzentadas, principalmente na região H do rosto. Estudos revelam que a prevalência dessa condição ocorre predominantemente em mulheres, cerca de nove vezes em relação ao sexo masculino, sendo no Brasil a prevalência cerca de 34% superior nas mulheres em relação aos homens. Os principais fatores associados a essa patologia são herança genética, radiação ultravioleta (UV), gravidez, terapias hormonais, cosméticos, drogas fototóxicas e medicamentos anticonvulsivantes (Azulay, 2017; Rivitti, 2018).

Caracterizada como uma fotodermatose, o início e aumento da hiperpigmentação é determinado pela exposição solar, sendo este o elemento determinante na gênese e agravo desta condição. A radiação UV desencadeia peroxidação de lipídios nas membranas celulares, resultando em radicais livres que estimulam os melanócitos a produzirem excesso de melanina. Este fato é explicado devido a capacidade da radiação UV induzir produção de hormônio estimulante alfa-melanócitos e corticotropina, interleucina 1 e endotelina 1, essas substâncias contribuem com o aumento da produção de melanina pelos melanócitos intradérmicos (Hajira; Godse; Aboud, 2021). Aproximadamente 50% dos pacientes relatam antecedentes familiares de melasma, com o predomínio de casos em mulheres de meia idade com fototipo III a V de acordo com a classificação de Fitzpatrick (Azulay, 2017; Rivitti, 2018; Wolff; Johnson; Saavedra, 2019).

As doenças passíveis de diagnóstico diferencial, que devem ser consideradas são: ocronose exógena, lúpus eritematoso discoide, hiperpigmentação pós-inflamatória e reações de fotossensibilidade a drogas (como cosméticos que contenham derivados de petróleo e psolarênicos). Com relação ao tratamento há diversas abordagens que tem como foco a redução do tempo de exposição solar, concomitantemente ao uso regular de protetor solar de alto fator de proteção solar (50 ou superior), e se possível eliminar o uso de anticoncepcionais e reposição hormonal que são fatores que pioram a hiperpigmentação na pele. Dentre os tratamentos mais específicos, foram identificados que melhores evidências de regressão e menores taxas de recidiva estão na associação terapêutica de cremes tópicos clareadores de pele (derivados fenólicos – por exemplo hidroquinona e retinoides) e procedimento de microagulhamento, em comparação com a monoterapia de cremes despigmentantes tópicos (Rivitti, 2018; Hajira; Godse; Aboud, 2021; Bosamiya; Jain, 2022).



Assim, nota-se a importância de traçar o perfil epidemiológico do Melasma na sociedade, visando identificar e descrever os parâmetros de sexo, idade, raça, naturalidade, duração da doença, histórico de exposição solar, uso de produtos para prevenção da exposição solar, antecedentes familiares com histórico de Melasma e os tipos de tratamentos recomendados. O conhecimento da epidemiologia desta enfermidade proporciona uma melhor visão sobre a abordagem das causas e a condução para o acompanhamento e tratamento de cada paciente.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo e transversal, que possui objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de melasma no ambulatório de dermatologia da Universidade de Rio Verde - campus Aparecida de Goiânia. A coleta de dados foi realizada através da pesquisa e estudos de 643 prontuários do ambulatório de dermatologia, dentro do período de 01 de janeiro de 2020 a 30 de abril de 2022. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 5.427.979 (CAAE: 58561122.2.0000.5077). Foram incluídos todos os pacientes atendidos durante o período determinado pelo estudo científico e que apresentaram diagnóstico de melasma nos prontuários consultados. Foram excluídos todos os pacientes que não possuíam diagnóstico de melasma ou estavam com diagnóstico inconclusivo e dados inconsistentes. Após o levantamento dos dados, analisou-se as seguintes informações: idade, sexo, raça, naturalidade, duração da doença, histórico de exposição solar, uso de produtos para prevenção da exposição solar, antecedentes familiares com histórico de melasma e os tipos de tratamentos recomendados. Posteriormente os dados foram analisados e tabulados no Excel (Microsoft Office) e submetidos aos testes estatísticos de distribuição, médias e desvio-padrão para avaliar e comparar os grupos de estudos utilizando o programa de estatística BioEstat-5.3. Obteve-se nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados e Discussão

Foram analisados 643 prontuários de pacientes atendidos no período de 01 de janeiro de 2020 a 30 de abril de 2022 no serviço de dermatologia no ambulatório da UniRV - Campus Aparecida de Goiânia, resultando em 24 pacientes diagnosticados com melasma.

Todos os prontuários com diagnóstico de melasma eram referentes à pacientes do sexo feminino, com as principais áreas de hiperpigmentação localizadas nas regiões frontal e centro facial. Vários estudos têm demonstrado consistentemente que as mulheres tendem a procurar atendimento médico com maior frequência do que os homens. Essa tendência pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo fatores biológicos, como as demandas associadas à saúde reprodutiva e à gravidez, bem como fatores sociais e culturais, como normas de gênero que encorajam as mulheres a buscar cuidados de saúde preventivos e a comunicar preocupações com a saúde de forma mais aberta (Silva, 2011).

A média da idade das pacientes foi de 41,2 ($\pm 8,108$) anos, sendo que a maioria (50%) se encontrava na faixa etária de 41-50 anos, 12,5% com idade < 30 anos, 12,5% > 51 anos e 25% entre 31-40 ano (Figura 1). Segundo Kim *et al.* (2017), o melasma é notório por apresentar uma tendência significativa à recorrência, sendo comum em mulheres em idade fértil, particularmente aquelas com fototipos intermediários, situadas na faixa etária média de 30 a 55 anos. Esse problema é mais predominante em países localizados em regiões tropicais, onde esses grupos demográficos são mais afetados.

Nenhum dos prontuários incluídos no estudo possuíam a identificação da raça dos pacientes, não sendo possível observar a relação desse fator com a patogênese da doença. Porém, Wolff, Johnson e Saavedra (2019) descrevem que o melasma é mais encontrado nos indivíduos com os fototipos de pele III a V de Fitzpatrick.



Perfil de idade das pacientes com diagnóstico de melasma

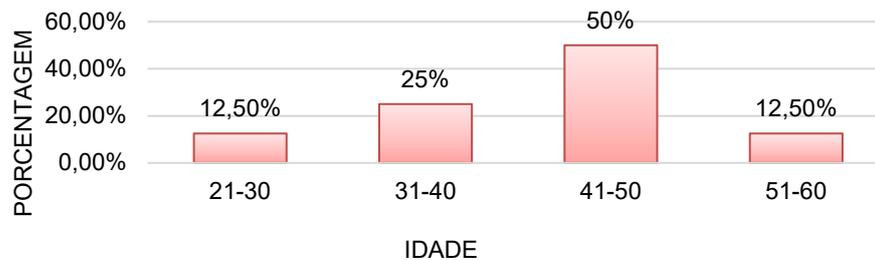


Figura 1 – Perfil de idade das pacientes diagnosticadas com melasma.
Fonte: autoria própria.

Em relação ao tempo de início da hiperpigmentação com a procura da consulta no ambulatório de dermatologia, foi observado que a maioria (37,5%) já conviviam com a doença entre 1 – 4 anos, destes 16% há menos de 1 ano, e 20% a mais de 9 anos (Figura 2). A média de tempo entre o início da hiperpigmentação e a procura por tratamento foi de 5,3 anos, revelando uma demora na busca pelo auxílio médico para cuidados e tratamento com a pele. Sugere-se que muitos pacientes não estão cientes de que as manchas na pele são sintomas de melasma. A falta de conhecimento sobre a condição pode levar à demora na busca por diagnóstico e tratamento.

Tempo entre o surgimento das manchas e procura por atendimento médico

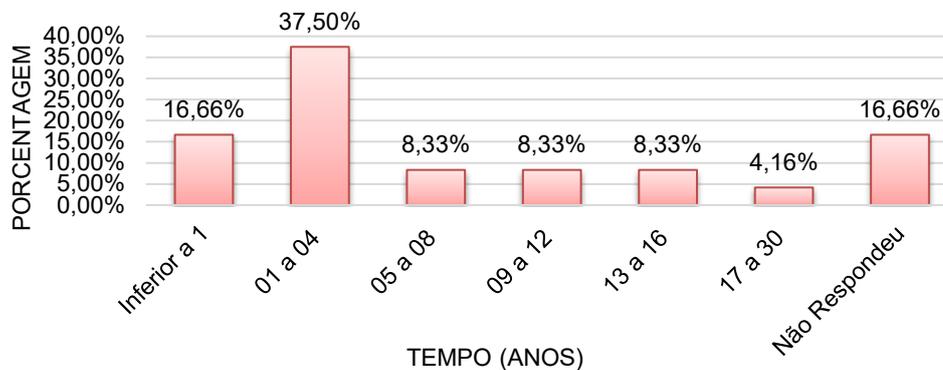


Figura 2 – Tempo de surgimento das manchas do Melasma e a procura pelo atendimento médico.
Fonte: autoria própria.

Na amostra analisada, foi observado que 62,5% das pacientes relataram não fazerem uso de qualquer tipo de proteção solar e 33% afirmaram fazer uso diário de filtro solar para proteção a exposição ao sol e 4,10% não responderam a esse critério. Dentre os indivíduos que relataram fazer uso do filtro solar, menos de 5% usavam da forma correta, conforme estabelecido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD (2022). A SBD recomenda que a aplicação do filtro solar deve ser diária, mesmo quando estiver nublado, no mínimo 30 minutos antes da exposição solar, com reaplicação padrão de 3 em 3 horas, e em casos transpiração excessiva, exposição solar prolongada ou após sair da água esse intervalo diminui (de 2 em 2 horas), com a quantidade ideal de 1 uma colher de chá de protetor, devendo ser aplicado de forma uniforme por toda extensão da face.



Neste estudo foram analisados alguns fatores predisponentes associados ao surgimento de Melasma, como o histórico de exposição solar, a herança genética e a gestação. A respeito da exposição solar, 58,2% dos indivíduos analisados afirmaram sofrerem algum grau de exposição ao sol ao longo da vida, sendo que 8,30% declararam alta exposição ao longo da vida, 12,5% declararam moderada exposição e 20,8% baixa exposição ao sol. Foi constatado também que 16,60% dos indivíduos relataram piora da hiperpigmentação melânica com a exposição solar.

Em relação aos antecedentes familiares, foi observado que 58% dos pacientes relataram presença de algum parente de primeiro grau com Melasma e 42% negaram ter parentes com esta condição. Um estudo realizado por Azulay (2017), descreve que aproximadamente 50% dos pacientes relataram possuir antecedentes familiares com melasma.

Foi observada também a relação da gravidez com o início do melasma, sendo confirmada essa ligação em apenas 8,3% das pacientes que relataram o surgimento de manchas de hiperpigmentação durante a gravidez, contrapondo com estudo de Rivitti (2018) que demonstrou o aparecimento de melasma na gravidez em 50 a 70% das gestantes, devido ao estímulo da melanogênese.

Sobre as várias linhas de tratamento prescritas para os pacientes, verificou-se que as prescrições foram alocadas em 2 grupos de fórmulas. A maior parte, com 62,5% das prescrições, envolvia o uso de retinóides associados a vitamina B3, gel clareador e colágeno. O outro grupo, com 37,5% das prescrições incluía o uso de hidroquinona 4% ou 40mg, tretinoína 0.025% ou 0,5mg/g, alfacidolol 1% ou fluocinolona acetona 0,1mg/g. O tratamento do melasma frequentemente envolve a utilização de abordagens combinadas (Borges, 2021). A aplicação de diversas terapias tópicas que operam através de diferentes mecanismos de ação tem demonstrado ser eficaz no combate às hiperpigmentações, de acordo com Nolasco e Resende (2020). No entanto, é importante ressaltar que cada tipo de pele requer um protocolo de tratamento específico, que leva em consideração as características individuais e as sensibilidades da pele (Nolasco; Resende, 2020).

Em concordância com os estudos epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a população feminina foi a que mais procurou o serviço de atendimento dermatológico no ambulatório. Este fato pode ocorrer devido a maior procura das mulheres aos serviços de saúde em geral, principalmente quando está relacionado a aparência física. A idade média das pacientes atendidas nesse ambulatório de dermatologia não está de acordo com as referências estudadas, sendo o melasma mais comum nas mulheres em idade reprodutiva e não na faixa etária entre 41-50 anos como foi encontrado nesse serviço. Em relação a essa questão, pode ser mais bem compreendida quando correlacionada com a demora na busca de tratamento com o dermatologista neste grupo estudado, tendo uma média de quase 6 anos, após o aparecimento do melasma, para iniciar o acompanhamento ambulatorial.

Por fim, as evidências apresentadas devem ser interpretadas levando-se em conta as limitações do estudo, como as falhas no preenchimento dos prontuários em relação à raça das pacientes, dado necessário para análise da prevalência do melasma entre os diferentes fototipos de pele. Dessa forma, é importante lembrar que a investigação clínica dos pacientes deve ser detalhada ao máximo, não deixando de registrar dados significativos para análise do comportamento da doença como sexo, idade, raça, antecedentes pessoais e antecedentes familiares e os medicamentos em uso, mantendo sempre o respeito e a preservação da relação médico-paciente.

Conclusão

As pacientes atendidas no ambulatório são na totalidade mulheres, com idade média de 41,2 anos. Mais da metade da amostra estudada afirmou exposição solar diária, sendo que apenas 33% das mulheres diagnosticadas com melasma fazem a utilização de filtro solar. A exposição solar desempenha um papel significativo no desenvolvimento e agravamento da doença. A exposição aos raios ultravioleta (UV) do sol é um dos principais fatores desencadeantes do melasma. É relevante ressaltar que a detecção precoce e a intervenção terapêutica precoce do melasma desempenham um papel crítico no controle da condição e na otimização dos desfechos terapêuticos. Campanhas de conscientização são importantes na promoção de conhecimento para a população acerca das doenças



da pele, favorecendo assim a busca da população aos serviços de saúde de forma menos tardia e sem o agravamento das doenças.

Agradecimentos

À Universidade de Rio Verde e ao Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC).

Referências Bibliográficas

AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BORGES, M. C. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. **Health of Humans**, v. 3, n. 1, p. 8-19, 2021.

BOSAMIYA, S.; JAIN, S. A Pilot Study to Compare Therapeutic Efficacy and Safety of Combined Treatment of Skin Microneedling and Depigmenting Cream versus Depigmenting Cream Alone in Facial Melasma at Tertiary Care Center. **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery**, v.14, n.2, p. 1-8, 2021.

DLOVA, N.; AKINTILO, L.; TAYLOR, S. Prevalence of pigmentary disorders: A cross-sectional study in public hospitals in Durban, South Africa. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 5, n. 5, p. 345-348, 2019.

HAJIRA, B.; GODSE, K.; ABOUD, A. Melasma. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2021.

JIANG, J. et al. The effect of melasma on self-esteem: A pilot study. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 4, n.2, p. 38-42, 2017.

KIM, H. J. et al. Efficacy and Safety of Tranexamic Acid in Melasma: A Meta-analysis and Systematic Review. **Acta Dermato-Venereologica**, v. 97, n. 6, p.776-781, 2017.

NOLASCO, I. M. M. L.; RESENDE, J. R. Uso do ácido mandélico no tratamento de hiperpigmentações pós-inflamatória: uma revisão de literatura. **Scire Salutis**, v.10, n.2, p.35-42, 2020.

RIVITTI, E. A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SILVA, J. Disparidade de gênero na busca por serviços de saúde: uma análise da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 757-766, 2011.

DERMATOLOGIA, S. B. **Guia de Fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 30 Dez. 2022.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZHU, Y. et al. Evaluating the quality of life among melasma patients using the melasqol scale: A systematic review and meta-analysis. **Public Library of Science**, v. 17, n.1, p. 1-15, 2022.