

Capítulo 34

MELASMA E GRAVIDEZ: UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES DERMATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

BÁRBARA BARCELOS ARRIGHI¹
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA²
STEFFANY GARCIA SOFFA³
EVELYN THAMARA DE ALMEIDA FORTUNATO²
BIANCA PARMEZIANI PAULA²
ISADORA PAULA CORREIA²
LETÍCIA BUTKEVICIUS DOMINGUES²
MARILIA DE CASTRO MOURO⁴
GABRIELA VIEIRA RAMALHO¹
CAROLINE MARIE KAMADA TANAKA⁵
VITÓRIA RODRIGUES REIS CARVALHO¹
ALINE GUEDES LOBÃO²
MARIA EDUARDA TEODORO ANDRADE⁶
MARIA CAROLINA REZENDE NAHIME⁷
RODRIGO DANIEL ZANONI⁸

¹Graduada – Médica pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

²Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

³Discente – Medicina pela Faculdade presidente Antônio Carlos (ITPAC-PORTO), Tocantins.

⁴Discente – Medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá, São Paulo.

⁵Graduada – Médica pelo Centro universitário de Votuporanga (UNIFEV), São Paulo.

⁶Discente – Medicina pela Universidade Anhanguera (Uniderp), Mato Grosso do Sul.

⁷Graduada – Médica pela Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Goiás.

⁸Graduado – Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas), São Paulo. Pós Graduado em Dermatologia e Cirurgia Dermatológica pelo Instituto BWS- SP; Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas - SP

Palavras-chave: Melasma; Gravidez; Tratamento

Doi

10.59290/978-65-6029-146-1.34

INTRODUÇÃO

É no período gestacional a mulher vivencia uma série de transformações profundas em diversas esferas - biológica, somática, psicológica e social (BIBRING *et al.*, 1961 apud PICCININI, 2008). Dessa maneira, é possível observar que essas mudanças representam uma experiência única e intensa (SOIFER, 1980 apud PICCININI, 2008), que pode influenciar tanto a dinâmica psíquica individual quanto as interações sociais.

Nesse viés, uma das alterações que pode ocorrer durante a gestação é o surgimento do melasma, uma condição dermatológica caracterizada por manchas escuras na pele, especialmente no rosto, influenciada pelas mudanças hormonais típicas desse período (PICCININI, 2008).

O melasma pode impactar negativamente na qualidade de vida, especialmente por afetar o rosto e a imagem corporal. Assim, devido à insatisfação com sua aparência, as pacientes experimentam uma redução na autoestima, o que pode ter consequências tanto na vida pessoal quanto na profissional (PURIM, 2012).

Por contiguidade, constata-se que o melasma é uma condição dermatológica comum que causa um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, e tem sido alvo de extensiva pesquisa clínica e farmacêutica para o desenvolvimento de tratamentos eficazes. No entanto, o entendimento da sua fisiopatogenia ainda é bastante limitado (BALKRISHNAN, 2003 apud MIOT, 2009).

Nesse viés, entende-se que a etiologia do melasma é complexa e multifatorial, envolvendo diversos fatores como gestação, uso de anticoncepcionais orais, predisposição genética e racial, além da exposição solar. Ademais, níveis elevados de estrógeno, progesterona e MSH (hormônio estimulante dos melanócitos)

também são considerados importantes fatores etiológicos para o desenvolvimento dessa condição dermatológica (MARTIN, 1992 apud ALVES, 2005).

Desse modo, é fundamental aprofundar a compreensão do melasma durante a gravidez, permitindo oferecer recomendações fundamentadas em evidências para o manejo clínico dessa condição. Logo, isso possibilitará uma abordagem mais eficaz e segura no cuidado das mulheres grávidas afetadas pelo melasma.

Em suma, ao proporcionar um tratamento eficaz e orientações sobre cuidados dermatológicos, é possível melhorar a qualidade de vida da gestante, promovendo uma maior autoestima e bem-estar emocional.

O objetivo desse estudo é investigar as implicações dermatológicas do melasma durante a gravidez, explorando as estratégias terapêuticas disponíveis para o manejo eficaz dessa condição dermatológica comum em gestantes.

METODO

A metodologia aplicada trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de Maio a Julho de 2024, através de pesquisas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sobre o tema "Melasma e Gravidez: Uma Análise das Implicações Dermatológicas e Terapêuticas". Foram utilizados os descritores: Melasma, Gravidez, Implicações Dermatológicas, Tratamento.

Inicialmente, foram encontrados 32 artigos relacionados ao tema, que foram submetidos a critérios de seleção específicos. Os critérios de inclusão compreenderam artigos em inglês e português, publicados entre 2000 e 2024, que abordavam sobre as implicações dermatológicas e terapêuticas do melasma durante a gravidez e estavam disponíveis na íntegra. Ademais,

foram excluídos artigos duplicados, resumos que não contribuíam diretamente para a pesquisa, e estudos que não atendiam aos critérios de inclusão.

Por fim, após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 09 artigos que foram submetidos à leitura detalhada para análise e coleta de dados específicos sobre o manejo clínico do melasma durante a gestação.

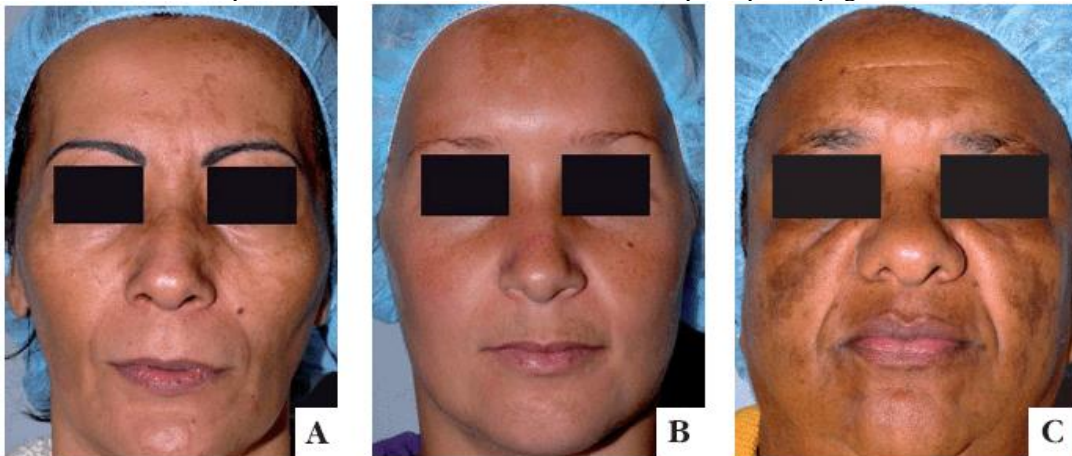
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, observa-se que a gravidez é um período de intensas transformações para a mulher, tornando sua pele mais propensa a mudanças fisiológicas e patológicas; logo, estima-se que alterações pigmentares afetam até 90% das gestantes e, dependendo da apresentação clínica, podem ser consideradas fisiológicas durante esta fase (ZANINI, 2004 apud PURIM, 2012).

Por contiguidade, entende-se que o melasma afeta até 75% das gestantes e tipicamente se manifesta no segundo trimestre da gravidez, sendo mais prevalente em mulheres de ascendência negra. Ademais, observa-se que durante a gestação, sua distribuição mais comum inclui predominantemente a região centrofacial (63%), seguida pelas áreas malares e mandibulares (MARTIN, 1992 apud ALVES, 2005).

Nessa linha de raciocínio, constata-se que o melasma é uma hipermelanose comum, adquirida e simétrica, caracterizada por máculas acastanhadas de tonalidades variáveis, com contornos irregulares e limites nítidos, que aparecem nas áreas fotoexpostas. Assim sendo, essas áreas incluem, especialmente, a face, a fronte e as têmporas, sendo menos frequente no nariz, pálpebras, queixo e membros superiores (**Figura 34.1**).

Figura 34.1 Fotos clínicas de pacientes com melasma, demonstrando as principais topografias acometidas



Fonte: MIOT, 2009. **Legenda:** A: Glabellar, zomomático e nasal B: Frontal e zigomático C: Glabellar, zomomático, labial superior e mentoniano.

Existem inúmeros fatores envolvidos na etiologia da doença, mas nenhum pode ser responsabilizado isoladamente pelo seu desenvolvimento. Dessa maneira, observa-se que entre esses fatores estão influências genéticas, exposição à radiação ultravioleta (RUV), terapias hormonais, uso de cosméticos, drogas fototóxicas,

endocrinopatias, fatores emocionais, medicações anticonvulsivantes, gravidez, entre outros com valor histórico. No entanto, parece que a predisposição genética e a exposição às radiações solares desempenham um papel importante, considerando que as lesões de melasma

são mais evidentes durante ou logo após períodos de exposição ao sol (MIOT, 2009).

Em continuidade, constata-se que o melasma costuma desaparecer completamente em até um ano após o parto; no entanto, até 30% das pacientes evoluem com alguma sequela da mancha. Além disso, o quadro é mais persistente em mulheres que fizeram uso de anticoncepcionais orais e nos casos de melasma dérmico.

Ademais, com base na pesquisa sobre melasma desenvolvida e publicada por BELLETTI (2018), foi constatado nos estudos analisados que esta temática é frequentemente negligenciada durante o pré-natal, enquanto no puerpério o foco está predominantemente no recém-nascido, com pouca atenção voltada para a mulher. Logo, acredita-se que a falta de conhecimento por parte da equipe de saúde sobre o melasma e seus impactos psicossociais seja uma das razões para essa realidade.

Por conseguinte, apesar de ser uma condição benigna, o melasma gera uma alta procura por atendimento dermatológico, especialmente devido à sua localização comum na face, que é a região mais visível do corpo. Assim sendo, a natureza estética não desejada do melasma resulta em importantes problemas emocionais que afetam a vida social, familiar e profissional das mulheres afetadas (BELLETTI, 2018).

Dessa maneira, é possível observar que elas frequentemente relatam sentimentos de inadequação, vergonha, frustração e tristeza, além de experimentarem medo, raiva e a necessidade de esconder as manchas (BELLETTI, 2018).

As práticas de fotoproteção são amplamente recomendadas para prevenir doenças cutâneas e preservar a saúde e a estética da pele. Nesse viés, inclui-se a aplicação de protetor solar pelo menos meia hora antes da exposição solar, com reaplicações frequentes conforme necessário.

Além disso, envolvem medidas como evitar, bloquear e cobrir a pele para mitigar os efeitos danosos da radiação. Por contiguidade, roupas e acessórios como bonés ou chapéus de abas largas, óculos de sol, guarda-sol e sombrinha são considerados protetores de barreira eficazes. Por fim, é essencial evitar a exposição solar durante os horários críticos, entre 10h e 16h, devido ao aumento dos riscos de queimaduras, manchas, envelhecimento precoce e danos cumulativos causados pela radiação (FIGUEIRÓ, 2008 apud PURIM, 2012).

Em contiguidade, para o tratamento, é essencial adotar fotoproteção rigorosa e evitar a exposição solar excessiva. Adicionalmente, fórmulas contendo corticoides, hidroquinona e tretinoína podem ser utilizadas no pós-parto para auxiliar na redução das manchas (ALVES, 2005).

Nesse viés, é válido observar que os resultados obtidos no estudo dirigido por BELLETTI (2018) destacam a importância de programas educativos direcionados às equipes de saúde para valorizar o melasma, uma condição de baixa morbidade que, no entanto, impacta significativamente a vida das mulheres. Assim, a educação emerge como um meio viável para transformar as práticas e garantir a qualidade no cuidado com a saúde da pele e autoestima das gestantes (BELLETTI, 2018).

CONCLUSÃO

Primeiramente, conclui-se que o melasma é uma hiper melanose adquirida, que pode afetar significativamente a qualidade de vida das gestantes devido à sua localização visível, principalmente na face. Assim, estudos indicam que a condição é frequentemente negligenciada durante o pré-natal e o puerpério, devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre seus impactos psicossociais.

Por contiguidade, constata-se que a gestão adequada do melasma envolve estratégias como fotoproteção rigorosa e o uso cauteloso de agentes clareadores, priorizando sempre a segurança materna e fetal. No entanto, como apresentado, a persistência do melasma pós-parto em algumas mulheres destaca a necessidade contínua de pesquisas e intervenções terapêuticas eficazes para melhorar a qualidade de vida das gestantes afetadas.

Nessa linha de raciocínio, é crucial conscientizar as gestantes sobre os riscos da exposição desprotegida ao sol, através de ações educativas em saúde, especialmente durante a gravidez; visto que, as mudanças na pigmentação da pele

podem causar desconforto e impactos socioemocionais significativos, que podem ser prevenidos ou reduzidos com essa abordagem. Logo, este conhecimento é essencial para todos os profissionais que estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado às gestantes (PURIM, 2012).

Em suma, a abordagem interdisciplinar entre dermatologistas, obstetras e pesquisadores é crucial para desenvolver protocolos de tratamento personalizados e orientações clínicas que minimizem o impacto do melasma na saúde materna e no bem-estar emocional das gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. F.; NOGUEIRA, L. S. C.; VARELLA, T. C. N. Dermatologia e gestação. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 80, n. 2, p. 179–186, mar. 2005.

BELLETTI MUTT URASAKI, Maristela. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. *av.enferm.*, Bogotá, v. 36, n. 1, pág. 40-49, abr. 2018. Disponível em <http://www.scie-lo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100040&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 de junho de 2024. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.58896>.

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

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 1, p. 63–72, jan. 2008.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. DE S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 5, p. 228–234, maio 2012.