

CUIDADOS BÁSICOS PARA MINIMIZAR A PERMANÊNCIA DO MELASMA PÓS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

BASIC CARE TO MINIMIZE THE PERMANENCE OF POST-PREGNANT MELASMA: INTEGRATIVE REVIEW

**Tanise Schorn Rodrigues¹, Lenise Dutra da Silva², Dirce Stein Backes³,
Luciane Najar Smeha⁴ e Leris Salete Bonfanti Haeffner⁵**

RESUMO

No período gestacional inúmeras transformações acometem as mulheres, dentre estas pode-se citar mudanças no sistema imunológico, endócrino, vascular e metabólico. Essas modificações fazem com que a mulher fique mais suscetível a diversas alterações na pele, tanto fisiológicas quanto patológicas. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas relacionadas aos cuidados na gestação para minimizar a permanência do melasma pós-gestação. Trata-se de uma revisão integrativa, cujas buscas foram realizadas nas bases de Lilacs, Medline, Ibics, e PubMed, no mês de abril de 2020, com a análise de cinco artigos. Percebeu-se, a partir da análise dos artigos, que a melnose e seus fatores de prevenção necessitam ser abordados durante o período gestacional, uma vez que o surgimento desta hiperpigmentação afeta consideravelmente a qualidade de vida das mulheres, podendo ocasionar o surgimento de diversos sentimentos negativos.

Palavras-chave: Prevenção, Melnose, Gestação.

ABSTRACT

In the gestational period, innumerable transformations affect women, among which we can mention changes in the immune, endocrine, vascular and metabolic systems. These changes make the woman more susceptible to various changes in the skin, both physiological and pathological, aiming to analyze the scientific productions related to care during pregnancy to minimize the permanence of post-pregnancy melasma. an integrative review, whose searches were conducted on the basis of Lilacs, Medline, Ibics, and PubMed, in April 2020, with the analysis of five articles. It was noticed, from the analysis of the articles, that melanosis and its prevention factors need to be addressed during the gestational period, since the appearance of this hyperpigmentation considerably affects the quality of life of women, which can cause the appearance of several feelings negative.

Keywords: Prevention, Melanosis, Gestation.

1 Médica. Mestra em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana. E-mail: dratanise@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Mestra em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana. E-mail: enfermeira.lenise@gmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

4 Psicóloga. Doutora em Psicologia. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: lucianes@ufn.edu.br

5 Médica. Doutora em Medicina. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: lerishaeffner@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

No período gestacional inúmeras transformações acometem as mulheres, dentre estas pode-se citar mudanças no sistema imunológico, endócrino, vascular e metabólico. Essas modificações fazem com que a mulher fique mais suscetível a diversas alterações na pele, tanto fisiológicas quanto patológicas (FIGUEIRÓ; FILHO; COELHO, 2008).

Dentre as alterações pigmentares, destaca-se o melasma, caracterizado pelo surgimento de manchas acastanhadas, de contornos irregulares, geralmente na face, acometendo principalmente fronte, dorso nasal e áreas do queixo (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Seu início pode ocorrer entre o primeiro e terceiro trimestre de gestação, atingindo cerca de 70% das gestantes, no entanto, sabe-se que não é exclusivo do período gravídico-puerperal (PURIM; AVELAR, 2012).

Embora a etiologia ainda seja desconhecida, diversos fatores podem contribuir para o surgimento dos melasmas. São fatores predisponentes a hereditariedade, o uso de contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal, alterações metabólicas na tireoide, além do estresse (JIMÉNEZ; VILLAMAYOR; BRAVO, 2017). No entanto, nenhum deles pode ser responsabilizado isoladamente pelo seu desenvolvimento. Miot *et al.* (2009) menciona ainda cosméticos, drogas fototóxicas, endocrinopatias e medicações anticonvulsivantes como contribuintes nesse processo.

No período gestacional o aumento nos níveis de melanócitos (MSH), estrógeno e progesterona são os principais fatores que contribuem para o surgimento do melasma (ALVES; NOGUEIRA; VARELLA, 2005). Essa hiperpigmentação costuma desaparecer completamente por volta de um ano pós-parto. No entanto, cerca de 30% das mulheres evoluem com alguma sequela da mancha, sendo comum recorrência em gestações posteriores, o que confirma a cronicidade desta patologia, bem como a grande possibilidade de recidivas (PURIM; AVELAR, 2012; MARTINS, *et al.*, 2017).

O melasma, muitas vezes, traz consigo alterações emocionais e psicológicas. A pele quando íntegra e saudável permite que as pessoas se relacionem nos mais diferentes aspectos, no entanto, a presença de alterações dermatológicas podem afetar o indivíduo de forma importante. Quando relacionado à qualidade de vida, o melasma provoca alterações em diferentes setores, tais como nas questões sociais, na recreação e lazer e, principalmente, no bem-estar emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2019; MIOT *et al.*, 2009).

Com base nessas considerações e na tentativa de conhecer o que já foi produzido em âmbito nacional e internacional, sobre cuidados na gestação para reduzir a ocorrência de melasmas, questiona-se: Quais são os cuidados na gestação para minimizar a ocorrência de melasmas? Diante disso, o estudo teve por objetivo analisar as produções científicas relacionadas aos cuidados na gestação para atenuar a permanência do melasma pós-gestação.

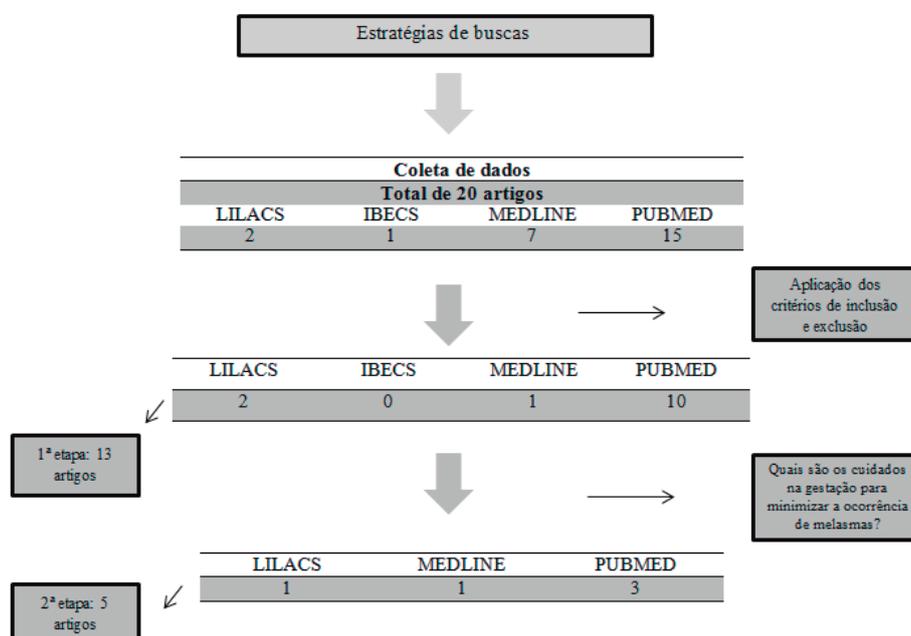
MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cujos periódicos foram consultados no mês de abril de 2020. A revisão integrativa foi construída a partir da análise e interpretações de produções e estudos já existentes, formando assim conceitos e definições substanciais (WHITTEMORE; KNALF, 2005; GANONG, 1987).

A sistematização desta revisão integrativa se deu em seis etapas. A primeira etapa constituiu a formulação da questão de pesquisa: “Quais são os cuidados na gestação para minimizar a permanência do melasma?”. Para responder esta questão de pesquisa realizaram-se buscas nas bases de dados Lilacs, Medline, Ibecs e PubMed. Na segunda etapa, foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em idiomas português, inglês e espanhol, publicados e indexados nas referidas bases de dados e sem limite temporal, devido à escassez de literatura na temática. Como critérios de exclusão: dissertações, teses e editoriais. Artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados apenas um (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A terceira e quarta etapas se constituíram da busca na base, a partir das palavras-chave e dos descritores “Prevenção” and “Melanose” and “Gravidez” e mesh “Prevention” and “Melanosis” and “Pregnancy”. Nestas etapas, foram encontrados vinte artigos, dos quais realizou-se a leitura dos títulos e resumos e, na sequência, a leitura na íntegra dos artigos que apresentavam conteúdo concernente ao objetivo proposto. Ao final deste processo, o corpus deste estudo resultou em cinco artigos. Posteriormente, se criou um fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa (Figura 1) e uma tabela contendo a síntese dos artigos selecionados (Tabela 1), assim como o nível de evidência científica. Já, na quinta etapa, realizou-se a discussão dos resultados; e, na sexta etapa, delinear-se as considerações finais do pesquisador, com a análise dos vieses.

Figura 1 - Fluxograma com o detalhamento da pesquisa.



Fonte: Construção das autoras.

RESULTADOS

Após a análise criteriosa dos artigos selecionados na íntegra, os mesmos foram apresentados em forma de tabela, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos conforme identificação, base, autores, título, ano e periódico, objetivo, tipo de pesquisa e nível de evidência.

	Base de dados	Autores	Título	Ano/periódico	Objetivo	Tipo de pesquisa	Nível de evidência
A	MEDLINE	PURIM, K. S.M; AVELAR, M. F. S	Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes.	2012/ Rev Bras de Ginecol Obstet.	Avaliar hábitos de exposição solar e fotoproteção entre gestantes de um hospital público, orientação sobre fotoproteção durante o pré-natal, presença de melasma e seu impacto na qualidade de vida.	Quantitativo	6
B	LILACS	URASAKI, M. B. M.	Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.	2018/ Av Enfermagem	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.	Qualiquantativo	6
C	PUBMED	BECKER, S; SCHIEKOFER C; VOGT, T; REICHRATH, J.	Melasma Ein Update zu Klinik, Therapie und Prävention.	2017/ Der Hautarzt	Aktualisieren Sie die klinischen Aspekte, Epidemiologie, Pathogenese und Therapie von Melasma und geben Sie einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen.	Qualitativo	6
D	PUBMED	MOIN, A; JABERY, Z; FALLAH, N.	Prevalence and awareness of melasma during pregnancy.	2006/International Journal of Dermatology	To determine the prevalence and awareness of melasma during pregnancy at the Shahed University Hospitals of Tehran, Iran.	Quantitativo	6
E	PUBMED	LAKHDAR, H; ZOUHAIR, K; KHADIR, K; ESSARI, A; RICHARD, A; SEITE, A; ROUGIER A.	Evaluation of the effectiveness of a broad-spectrum sunscreen in the prevention of chloasma in pregnant women.	2007/ Journal compilation.	The aim of this study was to assess the role of a broad-spectrum sunscreen in the prevention and treatment of chloasma in pregnant women.	Experimental	3

Fonte: Construção das autoras.

A evolução temporal dos artigos selecionados demonstrou que os mesmos foram publicados entre os anos de 2006 e 2018, não apresentando um período temporal de maiores publicações, pois estas foram ocorrendo gradativamente. Os cinco artigos analisados foram publicados em cinco periódicos diferentes.

Em relação aos países de publicação dos artigos, houve dois artigos (40%) no Brasil, um (20%) no Irã, um (20%) no Marrocos e um (20%) na Alemanha. Enquanto dois (40%) artigos estudados tiveram abordagem metodológica quantitativa, um (20%) artigo teve abordagem mista, um (20%) considerou-se qualitativo e um (20%) tratava-se de uma pesquisa experimental. No que tange ao desenho do estudo, três (60%) eram transversais; um (20%) ensaio clínico; e um (20%) tratava-se de uma revisão bibliográfica.

Quanto ao contexto abordado nos estudos, quatro estiveram relacionados ao melasma na perspectiva das gestantes; e um sob o olhar da equipe de saúde.

Realizou-se análise de conteúdo temático, a qual consiste nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014). Na fase de interpretação dos resultados, foram observadas as convergências e divergências existentes à luz de diferentes autores. Após a análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: Abordagem de melasmas na consulta de pré-natal; Melasma: fatores que predispõe e fatores que minimizam o surgimento; e O melasma e a qualidade de vida das mulheres.

A gestação e o puerpério são períodos únicos na vida da mulher e, frequentemente, associados a diversas manifestações dermatológicas. No entanto, ainda são poucos os estudos que verifiquem os hábitos de exposição solar, fotoproteção e do impacto negativo do melasma durante o ciclo gravídico-puerperal (PURIM; AVELAR, 2012).

Sabe-se que a educação em saúde visando à prevenção do melasma pode contribuir para a minimização de seus prejuízos emocionais, assim como a diminuição dos custos com a saúde durante e após o parto. Contudo, a temática é pouco abordada durante o pré-natal e puerpério, o que está condicionado ao desconhecimento da equipe de saúde (URASAKI, 2017).

Moin, Jabery e Fallah (2006) trazem em seu estudo que a maioria das mulheres desconhece a etiologia dos melasmas e ainda atribuem sua causa a diversas crenças do senso comum. Purim e Avelar (2012) evidenciaram em sua pesquisa que 66% das puérperas não receberam informações sobre a prevenção de melasmas, bem como não foram informadas sobre os riscos da exposição solar durante a gestação.

A partir disso, emerge a necessidade de informar as mulheres sobre as possíveis causas e modos de prevenção dos melasmas. Tendo em vista que as alterações pigmentares promovem desconforto e, muitas vezes, são predisponentes a sofrimentos psíquicos que poderiam ser evitados (MOIN; JABERY; FALLAH, 2006; PURIM; AVELAR, 2012).

Frente a isso, os médicos possuem um papel indispensável tanto na promoção da saúde quanto na prevenção, informando a gestante sobre os cuidados referentes à pele na gestação e pós-parto.

A partir desta conduta, é possível minimizar a ansiedade e o medo das alterações corporais deste período, bem como as psicológicas (PURIM; AVELAR, 2012).

As alterações hormonais interferem no surgimento de melasmas, e a ocorrência de gestações posteriores corroboram para sua intensificação. No entanto, outros fatores também contribuem para a hiperpigmentação, tais como, uso de anticoncepcional oral e não utilização de filtro solar (MOIN; JABERY; FALLAH, 2006).

A exposição à radiação solar tem um papel fundamental para o aparecimento de melasmas. Sendo, a partir disso, a fotoproteção uma conduta indiscutível para prevenção (URASAKI, 2017). Em seu estudo realizado no Marrocos, Lakhdar *et al.* (2007), demonstra a eficácia preventiva da utilização de filtro solar de amplo espectro contra o desenvolvimento de cloasmas. No qual apenas 2,7% de um total de 185 mulheres apresentaram hiperpigmentação, além disso, foi evidenciada uma melhora na pele das participantes.

Aliados a fotoproteção, pode-se citar outros cuidados que minimizam a ocorrência de melasmas. Dentre eles estão a não exposição ao sol entre as 10 horas da manhã e 16 horas da tarde, e o uso de sombrinha e de vestimentas adequadas para evitar maior exposição. Além disso, deve-se manter uma rotina adequada de cuidados com a pele evitando fricção e a utilização de produtos fotossensibilizantes (URASAKI, 2017; LAKHDAR *et al.*, 2007).

A interferência dos melasmas na qualidade de vida é considerável. A insatisfação das mulheres com sua aparência provoca alterações em seu cotidiano, colaborando para prejuízos nas mais diversas áreas, tanto no relacionamento familiar quanto no social, e na vida profissional (URASAKI, 2017).

Ademais, mulheres afetadas por esta hiperpigmentação desenvolvem outros sentimentos negativos referentes à sua imagem. A diminuição da autoconfiança, a vergonha, e a sensação de frustração são constantes, refletindo diretamente em sua qualidade de vida (BECKER *et al.*, 2017).

No que tange às gestantes e puérperas, observa-se o surgimento de cloasmas como um fator preocupante e significativo quanto ao seu bem estar. Como problemas decorrentes disso pode-se citar a depressão, baixa autoestima, além da alteração da imagem corporal (LAKHDAR *et al.*, 2007; URASAKI, 2017). Purim e Avelar (2012), em seu estudo que avaliou a qualidade de vida das mulheres acometidas por melasma, evidenciou que a aparência da pele, frustração e constrangimento são os fatores que obtiveram maior pontuação, quando solicitado a puérpera que indicasse o grau de incômodo que a dermatose causava, dessa forma, sendo possível confirmar os impactos causados pelo melasma.

DISCUSSÕES

Apesar de muitas alterações cutâneas serem classificadas como fisiológicas, o desconforto não é diminuído para quem as possui. A subvalorização das alterações pigmentares enfrentadas pelas

gestantes não minimiza a percepção sobre si, isso devido à extensão gerada pelo acometimento e pelos estigmas criados para as gestantes (ALVES; NOGUEIRA; VARELLA, 2005).

Urasaki (2018) traz em seu estudo que muitos profissionais desvalorizam a abordagem do tema nas consultas de pré-natal. Justificando essa atitude pelo fato de que a dermatose apresenta baixa mortalidade para mãe e bebê, entretanto, é notória a alta ocorrência na gravidez. Essa alta incidência durante a gestação pode gerar impacto direto na qualidade de vida. O fato de acometer principalmente a região facial pode tornar a mulher suscetível à mudança de sua autoimagem e como consequência, sentimentos depressivos (MARTINS *et al.*, 2017).

Outro fator importante para o surgimento do melasma é a radiação, interferindo na peroxidação de lipídios na membrana celular, que promovem liberação de radicais livres e, como consequência, estimulam os melanócitos. Dessa forma, o comportamento de fotoproteção deve ser estimulado, sendo caracterizado como aplicação de protetor solar meia hora antes da exposição ao sol, seguido de reaplicações quando necessário. Além disso, deve-se orientar a cobrir a pele dos efeitos da radiação, por meio do uso de bonés, chapéus, óculos escuros e guarda-sol (PURIM; AVELAR, 2012; STEINER *et al.*, 2019).

Os fotoprotetores químicos têm como objetivo reduzir a quantidade de radiação por meio da absorção dos raios solares. Existem diversos grupos de substâncias com essa ação, atualmente os grupos salicilatos, antranilatos, cinamatos, benzofenonas, dentre outros, conferem maior absorção às radiações UVA e UVB, atribuindo grande proteção à gestante. Já os fotoprotetores físicos não são absorvidos pela pele, formando um filtro que age refletindo e dispersando a radiação ultravioleta (UV). Eles têm amplo espectro de proteção contra a radiação UV e são compostos por ingredientes como dióxido de titânio e óxido de zinco. No geral, têm seu uso indicado às peles sensíveis e às gestantes, isto se deve pelo grau de segurança e proteção que confere (FIGUEIRÓ; FILHO; COELHO, 2008).

Becker *et al.* (2017), corroborando com o que foi mencionado, traz em seu estudo que a principal estratégia para prevenir o surgimento de melasmas é evitar a exposição aos fatores de risco. A fotoproteção é entendida como medida central e primordial para a prevenção do melasma. Uma vez que, considerando um tratamento seguro durante a gestação e lactação que não repercuta na saúde materna e neonatal, as opções ficam restritas e, muitas vezes, o filtro solar é considerado aliado para proteção contra hiperpigmentação (ZANINI; PASCHOAL, 2004).

Frente a isso, a importância de sensibilizar as gestantes sobre os perigos da exposição desprotegida ao sol, com a implementação de ações voltadas para educação em saúde, em especial durante a gestação, é fundamental. As alterações de pigmentação podem acarretar sentimentos desconfortáveis e resultar em dificuldades de estabelecimento de relações socioemocionais por parte desta gestante (PURIM; AVELAR, 2012), o que reforça a importância da prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado permitiu observar que o melasma, embora não apresente riscos fisiológicos importantes à saúde materna, necessita de uma atenção especial no que tange aos possíveis agravos psíquicos. Como consequência disso, ocorre o comprometimento da qualidade de vida e bem estar das mulheres. Por ser considerado um problema estético, influenciado também por fatores hormonais, emerge a necessidade de abordagem da etiologia dessa dermatose. Bem como suas formas de prevenção, durante o período gestacional, uma vez que a minimização do surgimento desta hiperpigmentação contribuirá para diminuição da necessidade de intervenção dermatológica.

A partir disso, torna-se indispensável à sensibilização das gestantes na adoção das medidas preventivas, para que esses sentimentos negativos possam ser evitados e preservada a qualidade de vida e autoestima das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. F; VARELLA, T. C. N; NOGUEIRA, L. S. C. Dermatologia e gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 80, n. 2, p. 179-86, 2005.
- BECKER, S; SCHIEKOFER C; VOGT, T; REICHRATH, J. Melasma Ein Update zu Klinik, Therapie und Prävention. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 68, p. :120-126, 2017.
- FIGUEIRÓ, T. L. M; FIGUEIRÓ-FILHO, E. A; COELHO, L. R. Pele e gestação: aspectos atuais dos tratamentos e drogas comumente utilizados - Parte I. **Femina**. v. 36, n. 8, p. 511-21, 2008.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- JIMENÉZ, M, V. J; VILLMAYOR, J. A. C; BRAVO, A. J. B. Melasma em Atención Primaria. **Medicina de Familia Andalucía**. v. 18, n. 2, p. 168-175, 2017.
- LAKHDAR, H. *et al*. Evaluation of the effectiveness of a broad-spectrum sunscreen in the prevention of chloasma in pregnant women. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**. v. 21, p. 738-742, 2007.
- MARTINS, L. T; SILVA, M. V. V. P; BATISTA, M. V; PINO, L. Melasma e sua importância no contexto médico. **Saber Digital**. v. 10, n. 2, p. 20-26, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIOT, L. D. B; MIOT, H. A; SILVA, M. G; MARQUES, M. E. A. Fisiopatologia do melasma. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 84, n. 6, p. 623-35, 2009.

MOIN, A; JABERY, Z; FALLAH, N. Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. **International Journal of Dermatology**. v. 45, p. 285-8, 2006.

OLIVEIRA, A. A. *Et al.* Impacto do Melasma na Autoestima de Mulheres. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 13, n. 48 p. 435-443, 2019.

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

STEINER, D; FEOLA, C; BIALESK, N; SILVA, S. A. M. tratamento do melasma: revisão sistemática. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. v. 1, n. 2, p. 87-94, 2009.

URASAKI, M. B. M. **Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez**. Av. Enfermagem. v. 36, n. 1, p. 40-49, 2018.

WHITTEMORE, R, KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

ZANINI, M; PASCHOAL, L. H. C. Dermatoses gestacionais. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**. v. 32, n. 4, p. 139-150, 2004.

