

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MELASMA NO PERÍODO GESTACIONAL

JOYCEANE GONÇALVES DA MATA¹
BRENNDA VALERIA MORESCO²

RESUMO: O melasma é considerado uma dermatose que causa alterações na cor da pele e tem maior ocorrência de casos em mulheres em idade reprodutiva. Ele consiste em uma hipermelanose adquirida que possui manchas escuras e tem maior incidência nas regiões centrofacial, malar e mandibular. No período gestacional, a mulher passa a sofrer várias alterações no seu corpo devido a mudanças endócrinas, metabólicas, imunológicas e vasculares, causando diversos efeitos no corpo da mulher, entre eles, o melasma. De ocorrência comum durante a gestação na região da face, o melasma interfere negativamente no bem-estar das mulheres acometidas, pois compromete sua aparência. Com isso, ela tem sua autoestima afetada, podendo-se sentir insegura até mesmo para procurar tratamentos e isso faz com que elas busquem esconder suas manchas em vez de procurar tratá-las. Nesse sentido, o objetivo deste estudo buscou identificar os tratamentos recomendados para promover a melhoria da qualidade de vida das gestantes que sofrem deste distúrbio e foi adotada a pesquisa bibliográfica como metodologia de estudo. A literatura aponta que, após a gestação, a maior parte dessas manifestações some de forma espontânea decorrido um ano do parto, no entanto, aproximadamente 30% das gestantes podem ter evolução em alguma mancha. Para o tratamento do melasma de gestação, um dos produtos mais utilizados é o ácido kójico, que é um ácido de origem microbiana, isolado de algumas espécies de *Aspergillus*, *Penicillium* e *Acetobacter*, que possui ação clareadora e antienvhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Prevenção. Tratamento.

THERAPEUTIC APPROACH TO MELASMA IN THE MANAGEMENT PERIOD

ABSTRACT: Melasma is considered a dermatosis that causes changes in skin color and is more common in women of childbearing age. It consists of an acquired hypermelanosis that has dark spots and is more prevalent in the centrofacial, malar, and mandibular regions. During the gestational period, it undergoes several changes in its body due to endocrine, metabolic, immunological and vascular changes, causing several effects on the woman's body. The causes of the emergence of melasma in the gestational period is not yet unveiled, as there are numerous factors that trigger its formation, such as hormonal factors, exposure to ultraviolet radiation, genetic predisposition, among others, which have a very large impact on these people's lives, decreasing self-esteem, bringing psychological damage, etc. After pregnancy, most of this manifestation disappears spontaneously one year after delivery, however, approximately 30% of pregnant women may have an evolution in some form. For the treatment of melasma during pregnancy, one of the most used products is kojic acid, which is an acid of microbial origin, isolated from some species of *Aspergillus*, *Penicillium* and *Acetobacter*, which has a lightening and anti-aging action. As it is a common occurrence during pregnancy, melasma for these patients ends up impairing the well-being of pregnant women, as it compromises their

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Estética e Cosmética, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: joyce.goncalves.jv@gmail.com

² Professora especialista em Biomedicina Estética, departamento de Estética e Cosmética, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: brenndamoresco@outlook.com

appearance, since melasma develops on the face. With this, the pregnant woman has her self-esteem affected, and may feel insecure even to seek treatments, and this makes them hide their spots instead of trying to treat them.

KEYWORDS: Pregnancy. Prevention. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A melanina é o composto fundamental para determinar a cor do cabelo e da pele. Desse modo, este pigmento tem a responsabilidade de absorver a luz ultravioleta (UV), além de proteger contra todas as lesões causadas pela luz e espécies reativas que são geradas quando se tem exposição aos raios UV. Em níveis controlados de melanina, a pele pode ser beneficiada, no entanto, o excesso desse composto pode causar sérios danos, pois, quando ocorre uma produção exagerada, pode ocasionar acúmulos na pele, fazendo com que haja sérios problemas, tal como manchas na pele, sardas e hiperpigmentação adquirida (BARBOSA e GUEDES, 2018).

O melasma corresponde a uma dermatose que causa alterações na cor da pele e acomete principalmente as mulheres em idade reprodutiva. Trata-se de uma hipermelanose adquirida, que é caracterizada por manchas escuras, com maior ocorrência nas regiões centrofacial, malar e mandibular (MIOT et al., 2009).

Existe uma certa tendência genética para o surgimento do melasma, porém a causa de seu desenvolvimento no corpo humano ainda não é muito clara, no entanto, alguns estudiosos acreditam que o surgimento do melasma esteja ligado ao excesso da produção de melanina por parte dos melanócitos que são estimulados pela radiação solar, alteração hormonal, gravidez e pílulas anticoncepcionais (ALBUQUERQUE, 2018).

Segundo Pires e Pancote (2012), no período gestacional, a mulher sofre várias alterações em seu corpo como decorrência das mudanças endócrinas, metabólicas, imunológicas e vasculares, sendo que esses fatores implicam em efeitos consideráveis no corpo da mulher, por esse motivo elas sofrem alterações patológicas ou fisiológicas na pele.

Para a mulher, quando está no período gestacional, é normal que haja uma associação com a hiperpigmentação, representando um dos achados histopatológicos mais corriqueiros, agredindo aproximadamente 70% das gestantes. Entre essas alterações pigmentares, o melasma (que também é conhecido como cloasma quando ocorre no período gestacional), tem um destaque bem significativo. Nas gestantes, é uma hipermelanose comum, que se apresenta de forma simétrica, com manchas acastanhadas, com contornos de forma irregular, aparecendo

mais em áreas de maior exposição ao sol, como a face, têmporas e fronte; pode ocorrer também nas pálpebras, nariz, mento e membros superiores, porém isso é mais raro de se ocorrer (MIOT et al., 2009).

A etiopatogenia do melasma no período gestacional ainda não está totalmente desvendada, mesmo que haja inúmeros fatores descritos que desencadeiam a sua formação, a exemplo das alterações hormonais, exposição à radiação ultravioleta e a predisposição genética. A maior parte dessa manifestação some de forma espontânea após um ano depois de ocorrer o parto, no entanto, aproximadamente 30% das gestantes podem ter uma evolução em alguma mancha (KEDE E SABATOVICH, 2009).

Uma das principais causas para o surgimento do melasma é a exposição à radiação ultravioleta, visto que ela interfere na melanogênese, fazendo com que ocorra o desencadeamento de uma hiperpigmentação epidérmica com difícil controle. Os hormônios sexuais como a progesterona e estrogênio também estão ligados ao surgimento do melasma (SILVA e PINHEIRO, 2018).

Recomenda-se utilizar um filtro solar com fator de proteção solar maior que 30 diariamente, pois a exposição do paciente a luzes como de lâmpadas, de telas de celulares e de computadores também contribui para o desenvolvimento do melasma. (ALBUQUERQUE, 2018).

Visto que o melasma atinge regiões foto expostas, existe um impacto negativo muito grande na qualidade de vida das pessoas, tanto no aspecto social como no aspecto emocional, comprometendo diretamente a autoestima do paciente, tornando, assim, o seu tratamento muito indispensável (POLLO et al., 2009).

O melasma manifesta-se através de manchas escuras na face e pela frequência que ressurge após o tratamento, é imprescindível que haja aprofundamento dos estudos a fim de obter informações essenciais para um tratamento mais efetivo. A terapia de despigmentação da pele tem por finalidade clarear e melhorar o aspecto da mancha, porém o seu resultado dependerá da localização e da deposição do pigmento, visto que quanto mais superficial estiver, mais rápido será o tratamento (BARBOSA e GUEDES, 2018).

Mesmo sabendo que o melasma é considerado uma condição benigna, este problema pode prejudicar estética, psicológica e socialmente a vida das gestantes. Tendo em vista os assuntos abordados, este estudo se faz importante para identificar os tratamentos e a melhoria da qualidade de vida das gestantes que sofrem deste distúrbio.

O presente trabalho foi constituído a partir de revisões bibliográficas. Foram realizadas pesquisas em bases de dados acadêmicos como: SCIELO (*Cientific Electronic Library Online*),

Google Scholar e em livros acerca do assunto. Os assuntos procurados foram melasma no período gestacional, tratamento, benefícios do tratamento e pessoas mais afetadas e sintomas. O critério de inclusão dos conteúdos no trabalho foram artigos científicos publicados, livros, com restrição de tempo de no máximo vinte anos, sempre focando o tema abordado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Anatomia, histologia e funções da pele

O maior órgão do corpo humano é a pele, tendo atuação importante para a sobrevivência dos seres humanos, pois ela serve como barreira contra os agentes externos, regula a temperatura do corpo e atua no controle da infecção, além de ser responsável pela sensação tátil das pessoas. Ela é dividida em três camadas, que são a epiderme, a derme e a hipoderme, sendo cada uma com uma função diferente, mas todas importantíssimas no organismo (SANTOS e COSTA, 2015).

A epiderme funciona como uma barreira de proteção para o corpo, agindo contra elementos externos e impedindo a saída de água do organismo. Também funciona evitando a entrada de micróbios e substâncias nocivas no organismo. Na epiderme, estão presentes os melanócitos, que são as células responsáveis por produzir a melanina, que é responsável pela pigmentação que dá a cor à pele. Além disso, a epiderme também dá origem aos anexos de pele: unhas, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e pelos (SCOTTI, 2002).

A derme possui, em sua formação, elastina, gel coloidal e fibras de colágeno, além de possuir, em seu arranjo, grande quantidade de terminações nervosas e vasos sanguíneos. As terminações nervosas presentes na derme recebem estímulos do meio ambiente e transmitem-nos ao cérebro. Estes estímulos são transformados em sensações como frio, dor, pressão, calor, prazer e vibrações. É na derme que estão situados os folículos pilosos, as glândulas sebáceas e as glândulas sudoríparas (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013).

A hipoderme pode ter espessura bem variável de uma pessoa para outra, visto que sua composição é de células de gordura. Ela tem a função de unir a epiderme e a derme ao restante do corpo humano. Possui função importantíssima no organismo, pois ela mantém a temperatura do corpo e acumula energia para que o corpo consiga desempenhar as funções biológicas (TESTON; NARDINO; PIVATO, 2010).

A pele atua como um campo de interação com o meio ambiente e é responsável pela criação de uma barreira contra fatores extrínsecos, além de participar da termorregulação corpórea. Ela possui funções relacionadas à região epidérmica, localizada mais externamente.

Além disso, a pele é responsável por desempenhar funções específicas em cada região do corpo humano e as estruturas que a compõem variam de acordo com o local (FORTES e SUFFREDINI, 2014).

A camada mais externa da pele é composta basicamente de tecido epitelial. Suas células são de formato achatadas na superfície e internamente é apresentam-se cúbicas, sua função principal consiste na proteção contra o ressecamento e entrada de invasores. Logo abaixo da epiderme, a derme é formada por um tecido conjuntivo denso, com grande abundância em fibras de colágeno que interferem na sua flexibilidade (KADUNC et al., 2012).

Sendo assim, a pele é indispensável para a sobrevivência, visto que ela atua como uma barreira entre os órgãos e o meio externo, além de participar de funções vitais. As estruturas da pele protegem o corpo contra lesões e auxiliam na regulação da temperatura corpórea, servindo como órgãos sensoriais e auxiliares na síntese de vitamina D. É através da pele que os principais sinais e sintomas são expressos para a identificação de doenças (AGOSTINHO et al., 2013).

2.2 Melasma

O nome da doença tem origem grega, *melas*, que significa negro. Trata-se de uma doença dermatológica que é facilmente diagnosticada em um exame clínico, porém, apresenta uma cronicidade característica, com grande chance de retornar após um período, significativa resistência aos tratamentos existentes no mercado e ainda possui muitos aspectos fisiopatológicos desconhecidos (MIOT et al., 2009).

Considerado como uma dermatose, é comum que o melasma cause alteração na cor da pele normal do indivíduo. Resultante da hiperatividade melanocítica focal epidérmica de clones de melanócitos hiperfuncionantes, causa uma hiperpigmentação melânica induzida, na maioria dos casos, pela radiação ultravioleta. Caracterizado por manchas acastanhadas, encontrando-se, preferencialmente, em região fotoexpostas, como na face. As ocorrências mais comuns são em mulheres em período fértil e gestantes (MIOT et al., 2009).

Caracterizado por manchas de bordas simétricas, reticulares e irregulares, o melasma aparece com maior frequência na face, com incidência maior na região malar, lábios superiores e queixo. O melasma ataca todos os tipos de pele, principalmente os tipos mais elevados (SILVA e PINHEIRO, 2018).

O melasma é mais comum de se apresentar em fototipos mais altos e tem maior incidência em pessoas do sexo feminino, principalmente em idade fértil. Fitzpatrick, em 1976, dividiu a pele humana em seis fototipos diferentes, dos quais a pele branca representa os fototipos I e II; a pele morena clara representa o fototipo III; a pele morena moderada fototipo

IV, a morena escura o fototipo V e a negra o fototipo VI. Observa-se que o mecanismo de surgimento do melasma ainda não está completamente esclarecido, entretanto, entende-se que a exposição às luzes visíveis, bem como à luz ultravioleta, fatores genéticos e hormônios sejam os principais coadjuvantes para o seu surgimento (BARBOSA e GUEDES, 2018).

2.2.1 Tipos e classificação do Melasma

Segundo Tamler et al. (2009), o melasma pode ser classificado em relação à profundidade do depósito do pigmento, a saber: epidérmico – quando, na ocasião de armazenamento do pigmento (melanina) na epiderme, aproximadamente 80% dos casos, curam-se com os tipos de tratamentos convencionais, como o uso de cremes e cosméticos; tipo dérmico - pode ser definido como depósito de pigmento (melanina) na camada chamada derma, com maior profundidade, com 5% dos casos, exigindo um tratamento mais complexo, com maior dificuldade de controle, como característica, costuma não responder aos tratamentos mais comuns como o laser, peeling e cremes; o misto - é constituído pelo excesso de melanina tanto na epiderme como na derme, podendo ser até 15% dos casos de melasma. Somente responde parcialmente aos tratamentos e quando tem a possibilidade de remoção do pigmento da epiderme, ainda fica restando o dérmico, que dificilmente responde ao tratamento.

Não é possível chegar a um consenso em relação à classificação clínica do melasma. Sabe-se somente que são reconhecidos dois principais padrões de melasma na face; o centrofacial, que atinge a região central da frente, labial, bucal, mentoniana e supralabial; e o malar, que ocorre em regiões zigomáticas. Alguns autores citam um terceiro padrão, que não é muito comum, denominado como mandibular (PONZIO, 1995).

2.2.2 Clínica e Sintomas do Melasma

De acordo com Mascena (2016), são comuns sintomas como aparecimento de manchas acastanhadas e escuras, na região das maçãs do rosto, nariz, lábio superior (o chamado “buço”), no colo, nas têmporas e lateral dos braços. Essas manchas têm formatos bem definidos e irregulares, normalmente simétricas (com os dois lados iguais).

Os sintomas do melasma estão relacionados ao escurecimento de regiões da pele que são expostas ao sol, principalmente no rosto. Esses escurecimentos podem ser de variadas cores, pois, alteram-se de acordo com o tom de pele (MIOT et al., 2009).

Na maioria das vezes, boa parte das pessoas relacionam essa patologia ao aparecimento de manchas decorrentes do uso de algum tipo de cosméticos como cremes, produtos de depilação ou algum tipo de acidente doméstico com calor como, por exemplo, o

forno, mas esses tipos de relação não são comprovados cientificamente, ou seja, essas possibilidades são consideradas “mitos” (MASCENA, 2016).

2.2.3 Etiologia do Melasma

Não existe apenas uma causa definida para o surgimento do melasma, mas sabe-se que existem fatores que estão diretamente ligados ao seu surgimento, sendo eles a exposição solar, uso de anticoncepcionais, fatores hormonais, genética, gravidez, alguns medicamentos e algumas doenças específicas. A grande maioria das pessoas com melasma possui histórico de exposição diária ao sol. Ele aparece com mais frequência em mulheres, representando até 90% dos casos, além de manifestar-se mais facilmente em pessoas com tom de pele escuro. Além dos fatores já citados, alguns produtos cosméticos também podem desencadear reações que irritam a pele e podem desencadeá-lo (BARBOSA, 2016).

A exposição aos raios UV estimula, de forma direta, o funcionamento dos melanócitos, fazendo com que aumente a quantidade de melanina nas regiões com melasma. Uma das principais causas para o surgimento do melasma e, conseqüentemente, a sua piora, é a radiação ultravioleta (UV), visto que esta interfere diretamente na melanogênese, desencadeando uma hiperpigmentação de difícil controle. Os hormônios sexuais como a progesterona e estrogênio também estão diretamente relacionados ao surgimento do melasma (SILVA e PINHEIRO, 2018).

2.2.4 Fatores de risco para o melasma

Existem diversos fatores para uma pessoa desenvolver o melasma, esse número aumenta em casos de mulheres, considerando que elas representam cerca de 90% do total dos casos dessa enfermidade. Outro fator de risco ocorre na população com tons de peles mais escuras, como de pessoas afrodescendentes, africanas, hispânicas, asiáticas e indianas, visto que essa população tem mais possibilidade de contrair a doença, porque dispõem de mais melanócitos ativos para a produção de melanina. As gestantes também são mais propensas em razão das muitas alterações hormonais e pessoas que não moram em locais com exposição ao sol, verão intenso e com altas temperaturas, também correm mais risco de adquirir o melasma (MIOT et al., 2009).

Foram publicadas por Balkrishnan e colaboradores, informações que discutem a qualidade de vida relacionada à saúde para mulheres com melasma. A publicação teve validação e apresentou-se muito útil para monitorar o impacto que essa patologia causa na qualidade de vida das pessoas que são acometidas por essa doença. Os principais fatores que interferem na

qualidade de vida de uma pessoa afetada pelo Melasma implicam na dificuldade de interação na vida social, no lazer e manutenção do bem-estar emocional. No ano de 2006, o estudo em questão foi traduzido para o português e adaptado às culturas brasileiras, de acordo com as regras estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (COSTA et al, 2011).

2.3 Tratamentos disponíveis para melasma no Brasil

Nos últimos anos, houve um importante progresso em relação ao tratamento do melasma, sendo que muitos destes tratamentos estão ao alcance da população. Dentre os tratamentos disponibilizados, estão a prevenção da radiação UV através da utilização de bloqueadores solares, terapias de luz a laser, clareadores tópicos, entre outros. Porém, o clareamento incompleto e a recorrência do melasma têm causado muitas frustrações nos pacientes. O insucesso de algumas terapias para o tratamento do melasma está relacionado a vários fatores como a variabilidade na apresentação clínica, resposta ao tratamento, etnia, fototipos de pele, entre outros (BARBOSA e GUEDES, 2018).

2.3.1 *Peeling Químico*

O tratamento utilizando os peelings químicos objetiva descamar as camadas superficiais da pele de maneira controlada. A lesão à pele é induzida por agentes cáusticos e tem a finalidade de liberar citocinas e mediadores da inflamação com o intuito de fazer com que a derme comece a produzir colágeno para acelerar a renovação da pele (BARBOSA e MEJIA, 2011).

Os peelings podem ser classificados de acordo com as características de estabilidade, toxicidade e penetração. Eles podem ser divididos em muito superficial, que atinge a camada córnea; superficial, que atinge a epiderme; médio, que penetra até a derme papilar; e profundo, que alcança a derme reticular (ARAUJO e MEJIA, 2015).

O peeling superficial, na maioria dos casos, é epidérmico e não apresenta riscos ao paciente, visto que ele somente irá atingir a camada superficial da pele. Ele pode ser utilizado em qualquer região do corpo e não tem nenhuma restrição quanto ao tipo de pele. Além disso, ele é frequentemente utilizado com ácido salicílico, resorcina, ácido láctico, solução de Jessner e etanol (VELASCO, et al., 2004).

2.3.2 *Lasers*

De acordo com Rodrigues e Guedes (2009), qualquer tipo de laser que emita luz visível, infravermelha ou ultravioleta, pode remover pigmentos cutâneos de algum grau. Porém, é importante observar que o tratamento tem o objetivo de remover a pigmentação indesejada

que causa desconforto estético, mas preservando o pigmento cutâneo. O pigmento epidérmico é o mais fácil de ser removido devido à sua proximidade com a superfície, enquanto os pigmentos dérmicos são mais difíceis em razão da profundidade do pigmento em relação à superfície, o que pode acarretar em cicatrizes, dano vascular, hipo ou hiperpigmentação.

Segundo Belotti e Barcelos (2009), lasers fracionados não ablativos correspondem a aqueles lasers que emitem grande quantidade de energia que atingem a derme. Esta energia serve para estimular a formação de colágeno, melhorando a qualidade da pele. Os principais aparelhos são o Fraxel e o Sartlux. A baixa taxa de complicações neste procedimento permite a aplicação desta tecnologia em todos os tipos de pele, bem como todas as áreas do corpo.

2.3.3 Medicamentos e cremes para tratamento do melasma

Apesar de pouco conteúdo acerca do tema, uma pesquisa mostrou que está surgindo uma nova técnica para o tratamento dos melasmas dérmicos, considerado um melasma de difícil tratamento. Apesar de muito agressivo, o microagulhamento é muito utilizado nos tratamentos de cicatrização da acne e tem mostrado resultados surpreendentes também nos casos mais complicados de melasma (TIBURTINO e VIDAL, 2017).

2.4 Prevenção

A utilização do protetor solar é uma das principais formas de prevenção para o melasma e o seu uso deve ser diário, tanto em dias ensolarados, quanto em dias chuvosos, sem exceções. Além disso, em conjunto com os protetores solares, deve-se utilizar filtros físicos para bloquear as luzes visíveis, visto que essa manifestação patológica pigmenta com a luz visível (PIRES e PANCOTE, 2017).

Outra medida importantíssima é a reaplicação do filtro solar para garantir a proteção em tempo integral. As pessoas que têm melasma devem optar pela utilização de protetor com fator de proteção superior a 30. Além disso, elas também devem, sempre que possível, evitar a exposição das áreas afetadas no sol, optando por utilizar bonés, chapéus, roupas que cobrem a região, etc. Deve-se, também, evitar a exposição ao sol em horários nos quais a radiação solar apresenta maiores índices, aproximadamente entre 10 e 16 horas, para que não ocorram queimaduras, manchas e fotoenvelhecimento (PURIM e AVELAR, 2012).

2.5 Benefícios do tratamento

O tratamento do Melasma objetiva retirar todas as manchas nas regiões lesionadas, além de reduzir as áreas afetadas sem causar grandes efeitos colaterais. Os tratamentos disponíveis têm, como função, reduzir a produção de melanina e clarear as regiões afetadas (BARBOSA e GUEDES, 2018).

As pessoas que sofrem deste problema tendem a ter uma autoestima baixa e vergonha do próprio corpo, visto que, na maioria dos casos, o melasma está situado em uma região fotoexposta. Com a expectativa de vida cada vez mais alta, as pessoas têm cada vez mais procurado profissionais para cuidar da aparência da pele (URASAKI, MANDELBAUM e GONÇALVES, 2013).

No Brasil, atualmente existem diversos tipos de tratamento, sendo cada um deles indicado para casos específicos de melasma. Um dos tratamentos mais utilizados e com grande adesão por parte dos pacientes, é o tratamento de laserterapia, que atua removendo as manchas presentes na pele sem causar lesões na epiderme (SOUZA e NASCIMENTO, 2015).

Os principais benefícios buscados nas diversas formas de tratamento do melasma são: estabilização das lesões na pele, impedimento do retorno do pigmento retorne, diminuição das áreas afetadas, além de garantir melhor qualidade de vida ao paciente, melhorando a sua autoestima e a autoaceitação (KONTZE e BIANCHETTI, 2018).

2.6 Melasma na gestação

Durante o período gestacional podem ocorrer diversas alterações imunológicas, metabólicas, endócrinas e vasculares. Essa condição faz com que as gestantes fiquem mais passíveis de desenvolver alterações na pele, podendo ser tanto patológicas como fisiológicas. Diante dessas modificações, que acometem aproximadamente 70% das mulheres no período gestacional, o melasma tem grande destaque (KEDE E SABATOVICH, 2009).

As principais alterações que ocorrem nas gestantes interferem no metabolismo proteico, glicídico e no lipídico, ocorrendo, com isso, um aumento da volemia, da hemodiluição e do débito cardíaco, além de alteração na pressão arterial e de aspectos imunológicos. As alterações na fisiologia da pele, no pigmento do tecido conjuntivo, dos pelos e das unhas, são consideradas modificações pelos especialistas e não como doenças; esse fato somente vai ocorrer enquanto a mulher estiver no período gestacional (PURIM E AVELAR, 2012).

Quando se consideram as alterações pigmentares, esse fato pode ocorrer em várias áreas do corpo da gestante, tais como mamilos, na face interna das coxas, aréolas mamárias, no

abdome e na genitália. Essas alterações não são consideradas preocupantes no período gestacional, até porque se trata de áreas que não são visivelmente expostas; o que mais gera incômodo e preocupação são as pigmentações nas áreas da face, que comprometem as dimensões psicoemocional, biológica e social das gestantes (URASAKI, 2011).

O melasma na gestação tem menores proporções, pois ele desaparece de forma espontânea em até 12 meses após o parto, porém, em alguns casos, as pacientes podem ter uma evolução de sequelas de manchas no seu corpo, afetando, aproximadamente, 30% dessas gestantes; razão pela qual elas precisam procurar tratamentos para solucionar esse problema (KEDE E SABATOVICH, 2009).

Desta forma, é necessário adotar medidas simples para promover melhora na saúde e bem-estar das gestantes. Durante todo esse período gestacional, é recomendada a adoção de cuidados de prevenção, evitar a utilização de produtos e procedimentos que possam trazer riscos ao feto e à mãe, além de cuidados com exposição a raios solares, que podem agravar ainda mais o melasma (MAGALHÃES et. al., 2011).

2.6.1 Tratamento do Melasma na Gravidez

Discutir acerca do tratamento do melasma para gestantes representa grandes desafios dermatológicos para os médicos e profissionais da área da saúde, considerando que a maioria de ativos despigmentantes não pode ser indicada no período gestacional. Assim, muitos médicos não prescrevem qualquer tipo de tratamento (PIRES E PANCOTE, 2017).

Segundo Rodrigues e Guedes (2009), desde os primórdios, têm-se registros de melasma no período de gestação, cuja manifestação patológica ocorria entre 50-70% das mulheres da época. Uma forma de prevenção que tem mostrado grande resultado é o uso de fotoprotetores, uma vez que o uso de filtros no dia-a-dia é defendido como um dos cuidados mais importantes que se deve ter com a pele no dia-a-dia e, especialmente, nesse período de gravidez, podendo os filtros serem químicos ou físicos.

Os filtros químicos são compostos incolores que possuem a função de reduzir a quantidade de radiação e absorver os raios solares. Já os filtros físicos são compostos formados com óxido de zinco e o dióxido de titânio, com agentes físicos opacos, cujo objetivo é o de refletir a luz solar. É muito comum que haja alterações pigmentares durante o período gestacional, devido à elevada porcentagem, sendo em até 90% das mulheres grávidas. Esse fato é decorrente dos estímulos hormonais de progestogênico e estrogênico; ou também pode ser causado pelo hormônio melano-estimulante (MSH – melanocyte stimulating hormone), que é

responsável por estimular os melanócitos da pele e das mucosas, a produzirem mais melanina (PURIM E AVELAR, 2012).

De acordo com Figueiró (2008), não há informações relatadas sobre as contraindicações dos peeling químicos utilizados durante a gestação. O melasma surge ao final do segundo trimestre do período gestacional, período em que um tratamento precoce pode amenizar a intensidade das dermatoses, porém, deve-se atentar que nem todas as substâncias despigmentantes são recomendadas para as gestantes.

Um dos produtos usados para as gestantes é o ácido kójico, um ácido de origem microbiana, isolado de algumas espécies de *Aspergillus*, *Penicillium* e *Acetobacter*, que possui ação clareadora e antienvhecimento. Trata-se de uma substância fotossensível e estável somente com pH ácido, que resulta no desenvolvimento do dipalmitakójico, o qual, após sofrer a absorção pela pele, divide-se e libera o ácido kójico; e, por apresentar maior coeficiente de partição o dipalmitatokójico é facilmente absorvido pela pele (ANDO et al., 2010; COUTINHO et al., 2012; FIGUEIRÓ et al., 2008).

2.7 Importância do profissional esteticista em relação ao melasma, seus cuidados e procedimentos

A Estética, desde os primórdios, sempre desempenhou um importante papel no quesito da beleza, sedução, arte e, principalmente, no bem-estar das pessoas. Após ter exercido uma valiosa manifestação de beleza natural e artística na matéria de filosofia na Grécia antiga, a Estética vem evoluindo ao longo do tempo e o esteticista sempre está buscando o equilíbrio em diversos elementos, um deles associa-se aos cuidados e procedimentos para o tratamento do melasma (HANDEL, 2013).

O Melasma apresenta vasta ocorrência durante a gestação, podendo acarretar diversas alterações na pele, por causa das modificações imunológicas, metabólicas e endócrinas. Nesse caso, o recomendado são cuidados preventivos, pois alguns produtos e procedimentos com maior efetividade, podem causar riscos ao feto e à mãe. Desse modo, o tratamento acaba sendo um grande desafio para os profissionais da Estética, considerando-se, então, a fotoproteção, um dos mais adequados (MAGALHÃES, 2011).

Diante dos fatos apresentados, ao se adotarem medidas um tanto quanto simples, pode-se alcançar uma melhora satisfatória no que diz respeito ao bem-estar e saúde das pessoas. O Melasma, por acometer principalmente a área da face, causa grande desconforto e gera impacto negativo na qualidade de vida, afetando consideravelmente o emocional e psicológico. Nesse sentido, o profissional esteticista torna-se importantíssimo, pois, além dele cuidar da beleza

dessas pessoas, esse profissional eleva a autoestima dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida e sua beleza emocional (HANDEL, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melasma é tido como uma discromia que, na maioria, afeta o sexo feminino, ele pode ser diagnosticado facilmente pela avaliação de um médico ou exame com lâmpada de Wood. Quando ocorre em mulheres grávidas, ele aparece através de estímulos hormonais, porém, na maioria das vezes, some decorrido um ano do parto. Mesmo diante do desconforto estético para a gestante, o melasma é um problema que, em poucos casos, vai exigir tratamentos futuros, dado que, em geral, as suas evidências desaparecem tempos após o nascimento do bebê.

Por ser uma ocorrência comum durante a gestação, o melasma atrapalha, não raro, o bem-estar das gestantes, pois compromete sua aparência em razão de se desenvolver na face. Com isso, a gestante tem sua autoestima afetada, podendo-se sentir insegura até mesmo para procurar tratamentos e isso faz com que elas escondam suas manchas em vez de procurarem tratá-las. Por causar desconforto estético, pode acarretar problemas psicológicos, como baixa autoestima, depressão, crises de ansiedade, entre outros transtornos mentais; por esse motivo, os tratamentos e a prevenção têm, como objetivo principal, melhorar a qualidade de vida de todos os pacientes que passam por essa doença.

A partir da literatura consultada, este estudo permitiu a compreensão sobre as formas de tratamentos mais adequadas do melasma durante o período gestacional; porém, ainda faltam muitos estudos e testes para comprovar a eficácia dos métodos que garantam a segurança das gestantes. Ressalta-se que a escassez desses testes gera dificuldades aos profissionais quando vão elaborar protocolos, visto que a condição de gestante impõe restrições sobre o uso de alguns produtos, devendo-se, sempre zelar, em primeiro plano, pela segurança da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, K. M. et al. **Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde**, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/34927/21679>>. Acesso em: 01 set. 2020.
- ALBUQUERQUE, G. **COMO SE FORMA O MELASMA? ENTENDA POR QUE APARECE ESSA MANCHA ESCURA NA PELE**, 2018. Disponível em:

<https://www.dermaclub.com.br/noticia/como-se-forma-o-melasma-entenda-porque-aparece-essa-mancha-escura-na-pele_a6714/1>. Acesso em: 23 set. 2020.

ARAUJO, I. L. D.; MEJIA, D. P. M. **Peeling químico no tratamento das hiperpigmentações**, 2015. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/87_-_Peeling_quimico_no_tratamento_das_hiperpigmentacoes.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

AZULAY, A. et al. **Tratamento tópico do melasma como monometil éter da hidroquinona (MMEH). Estudo de observação de eficácia de clínica**. [S.l.]: [s.n.], 2003.

BARBOSA, A. O.; MEJIA, D. P. M. **Peelings Químicos no Rejuvenescimento Facial**, 2011. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/201/1-Peelings_Quimicos_no_Rejuvenescimento_Facial.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

BARBOSA, F. D. S. **MODELO DE IMPEDÂNCIA DE ORDEM FRACIONAL PARA A RESPOSTA INFLAMATÓRIA CUTÂNEA**, 2011. Disponível em: <http://www.peb.ufrj.br/teses/Tese0140_2011_06_29.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

BARBOSA, K. L.; GUEDES, M. R. M. **Melasma: tratamento e suas implicações estéticas**, 2018. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2255&path%5B%5D=pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BARBOSA, T. L. **MELASMA E OS MALES DA LUZ VISÍVEL**, 2016. Disponível em: <<https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/05/melasma-e-os-males-da-luz-visvel.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

BELOTTI, P.; BARCELOS, D. **Laser fracionado**. 2ª. ed. São Paulo: SABATOVICH, 2009.

BELOTTI, P.; BARCELOS, D. **Laser fracionado**. São Paulo: [s.n.], 2009.

BLANPLAIN, C.; FUCHS, E. **Epidermal stem cells of the skin**. [S.l.]: [s.n.], 2006.

COSTA, A. et al. **Avaliação da melhoria na qualidade de vida de portadoras de melasma após uso de combinação botânica à base de bellis perennis, glycyrrhiza glabra e phyllanthus emblica comparado ao da hidroquinona, medido pelo melasqol**, 2011. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/exportar-pdf/3/3_n3_159_pt/Avaliacao-da-melhoria-na-qualidade-de-vida-de-portadoras-de-melasma-apos-uso-de-combinacao-botanica-a-base-de-Bellis-perennis--Glycyrrhiza-glabra-e-Phyllanthus-emblica-comparado-ao-da-hidroq>. Acesso em: 01 set. 2020.

FORTES, T. M.; SUFFREDINI, I. B. **Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura**, 2014. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_janmar/V32_n1_2014_p94a101.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

HANDEL, Ana Carolina. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - UNESP,

para obtenção do título de Mestre em Patologia. **FATORES DE RISCO PARA MELASMA FACIAL EM MULHERES**. Estudo Caso- Controle. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108638/000759919.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 maio. 2021.

KADUNC, B. et al. **Tratado de cirurgia dermatológica, cosmiatria e laser da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2012. Acesso em: 03 set. 2020.

KEDE, M. P.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

LIMA, E. V. D. A.; LIMA, D. A.; TAKANO, . **Microagulhamento**: estudo experimental e classificação da injúria provocada. Recife: [s.n.], 2013.

MAGALHÃES, Lana. Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia pela UEA. Artigo. **CAMADAS DA PELE**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/camadas-da-pele/>. Acesso dia 20 de maio de 2021.

MASCENA, T. C. F. **Melasma e suas principais formas de tratamento**, 2016. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/melasma-e-suas-principais-formas-de-tratamento.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2020.

MATOS, M. G. C.; CAVALCANTI, I. C. **Dermatologia estética**. 2ª. ed. São Paulo: [s.n.], 2009.

MIOT, L. D. B. et al. **Fisiopatologia do melasma**, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000600008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 set. 2020.

POLLO, C. F. et al. **Significados da qualidade de vida para pacientes com melasma facial**, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/626/pdf_1>. Acesso em: 01 set. 2020.

RIVITTI, E. A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**, 2018. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/R/RIVITTI_Evandro/Dermatologia_Sampaio_Rivitti_4ed/Lib/Amostra.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

RODRIGUES, A. S.; GUEDES, L. S. **Estética e gravidez**. 2ª. ed. São Paulo: SABATOVICH, 2009.

RODRIGUES, A. S.; GUEDES, L. S. **stética e gravidez**. São Paulo: [s.n.], 2009.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. **PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000300731&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 04 set. 2020.

SCOTTI, L. **ESTUDO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E DA EFICÁCIA COSMÉTICA DE SUBSTÂNCIAS ATIVAS EMPREGADAS EM COMBATÊ-LO**,

2002. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-17072017-124338/publico/LUCIANA_SCOTTI_MESTRADO.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, A. D.; PINHEIRO, L. M. G. **Ácido Ascórbico e Eletroterapia – Terapia Combinada no Tratamento do Melasma: Uma Revisão da Literatura**, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1146/1672>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, M. M. **Elaboração de uma cartilha como recurso didático para o ensino de histologia**, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/26258/1/SILVA%2C%20M%C3%A1rcia%20Maria%20da.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2020.

TAMLER, C. et al. **Classificação do melasma pela dermatoscopia: estudo comparativo com lâmpada de Wood**, 2009. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/exportar-pdf/1/1_n3_30_pt/Classificacao-do-melasma-pela-dermatoscopia--estudo-comparativo-com-lampada-de-Wood>. Acesso em: 08 set. 2020.

TESTON, A. P.; NARDINO, D.; PIVATO, L. **ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: TEORIA DOS RADICAIS LIVRES E TRATAMENTOS VISANDO À PREVENÇÃO E O REJUVENESCIMENTO**, 2010. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/451>>. Acesso em: 07 set. 2020.

TIBURTINO, K. M. D. S.; VIDAL, G. P. **AÇÃO DO DERMAROLLER NAS HIPERCROMIAS DÉRMICAS: REVISÃO DE LITERATURA**, 2017. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17212.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

VELASCO, M. V. R. et al. **Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol**, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962004000100011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01 set. 2020.