

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

**MARCELA SOARES DAS GRAÇAS
ANA CLARA FERNANDES CAMPOS**

**PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DO MELASMA
GRAVÍDICO**

SÃO JOÃO DEL REI – MG, NOVEMBRO DE 2022

**MARCELA SOARES DAS GRAÇAS
ANA CLARA FERNANDES CAMPOS**

**PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DO MELASMA
GRAVÍDICO**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: DSc. Luiz Eduardo Canton
Santos

SÃO JOÃO DEL REI – MG, NOVEMBRO DE 2022

MARCELA SOARES DAS GRAÇAS
ANA CLARA FERNANDES CAMPOS

PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DO MELASMA GRAVÍDICO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Médico, no Curso de Medicina do
Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 17 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo Canton Santos - Doutor - (UNIPTAN) – Orientador

Profa. Allysson Dangelo de Carvalho- (UNIPTAN)

Profa. Larissa Mirelle de Oliverira Pereira - Doutora - (UNIPTAN)

Prof. Douglas Roberto Guimarães Silva – Doutor – (UNIPTAN)

RESUMO

INTRODUÇÃO: o melasma caracteriza-se como o principal distúrbio de hiperpigmentação localizada. É definido como uma hipermelanose comum, adquirida, simétrica, caracterizada por apresentar manchas acastanhadas, de contornos irregulares, limites nítidos, em áreas expostas ao sol, especialmente na face, fronte, têmporas e, mais raramente, no nariz, pálpebras, mento e membros superiores. O melasma gravídico influencia forte e negativamente a autoestima da paciente, visto que as manchas escuras características surgem normalmente na face, local em que há grande visibilidade, o que pode contribuir para que a gestante, ou parturiente, desenvolva problemas psicoemocionais que interferem na vida social, familiar e profissional da mesma.

OBJETIVO: realizar uma revisão da literatura no que se refere à compreensão acerca das orientações profissionais indicadas para o tratamento do melasma e de possíveis métodos terapêuticos para o seu tratamento.

METODOLOGIA: levantamento bibliográfico por meio de uma revisão narrativa da literatura, tendo como critérios de inclusão estudos publicados a partir de 2017 e escritos nos idiomas inglês e português. Foram utilizadas as bases de dados da Lilacs, Medline e Portal Regional da BVS para realizar a busca.

RESULTADOS: os principais tratamentos utilizados no melasma gravídico são a fotoproteção e o uso de medicamentos tópicos, sendo que, a segunda opção possui certas limitações como o alto custo e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento.

CONCLUSÕES: foram explorados os diferentes tipos de tratamento recomendados para gestantes que sofrem com o melasma, tendo como fator indispensável a fotoproteção, não apenas como redutor das manchas, mas também de forma preventiva. Nesse sentido, a realização de novos estudos na área é fundamental.

Palavras – chave: Melasma. Melasma gravídico. Gravidez. Tratamentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Melasma is characterized as the main disorder of localized hyperpigmentation⁶. It is defined as a common, acquired, symmetrical hypermelanosis, characterized by having brownish spots, with irregular contours, clear limits, in areas exposed to the sun, especially on the face, forehead, temples and, more rarely, on the nose, eyelids, chin and limbs. superiors. Melasma gravidarum strongly and negatively influences the patient's self-esteem, since the characteristic dark spots usually appear on the face, a place where there is great visibility, which can contribute to the pregnant woman, or parturient, developing psycho-emotional problems that interfere with social life family and professional. **OBJECTIVE:** to carry out a review of the literature regarding the understanding of the professional guidelines indicated for the treatment of melasma and possible therapeutic methods for its treatment. **METHODOLOGY:** bibliographic survey through a narrative review of the literature, having as inclusion criteria studies published from 2017 and written in Portuguese or English. Lilacs, Medline and VHL Regional Portal databases were used to perform the search. **RESULTS:** The main treatments used in melasma gravidarum are photoprotection and the use of topical medications, and the second option has certain limitations such as high cost and low patient concern. **CONCLUSIONS:** the different types of treatment recommended for pregnant women who suffer from melasma were explored, having photoprotection as an indispensable factor, not only to reduce the spots, but also in a preventive way. In this sense, carrying out further studies in the area is essential.

Keywords: Melasma. Melasma gravidarum. Pregnancy. treatments.

.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICO.....	11
Quadro 2 - Bibliografia de base.....	12
Quadro 3 - Características dos melasmas em geral e gravídico	13
Quadro 4 - Classificação de Fitzpatrick em relação ao fototipo de uma pele	14
Quadro 5 - Fatores de risco e etiologia dos melasmas gravídicos	15
Quadro 6 - Tratamentos utilizados para o melasma gravídico	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de trabalhos associados ao tema conforme as fontes de pesquisa	12
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
4 CONCLUSÕES E PROPOSTAS	18
REFERÊNCIAS	19

PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DO MELASMA GRAVÍDICO

Marcela Soares das Graças*
 Ana Clara Fernandes Campos†
 Luiz Eduardo Canton Santos‡

RESUMO

INTRODUÇÃO: o melasma caracteriza-se como o principal distúrbio de hiperpigmentação localizada. É definido como uma hipermelanose comum, adquirida, simétrica, caracterizada por apresentar manchas acastanhadas, de contornos irregulares, limites nítidos, em áreas expostas ao sol, especialmente na face, fronte, têmporas e, mais raramente, no nariz, pálpebras, mento e membros superiores. O melasma gravídico influencia fortemente e negativamente a autoestima da paciente, visto que as manchas escuras características surgem normalmente na face, local em que há grande visibilidade, o que pode contribuir para que a gestante, ou parturiente, desenvolva problemas psicoemocionais que interferem na vida social, familiar e profissional da mesma. **OBJETIVO:** realizar uma revisão da literatura no que se refere à compreensão acerca das orientações profissionais indicadas para o tratamento do melasma e de possíveis métodos terapêuticos para o seu tratamento. **METODOLOGIA:** levantamento bibliográfico por meio de uma revisão narrativa da literatura, tendo como critérios de inclusão estudos publicados a partir de 2017 e escritos nos idiomas inglês e português. Foram utilizadas as bases de dados da Lilacs, Medline e Portal Regional da BVS para realizar a busca. **RESULTADOS:** os principais tratamentos utilizados no melasma gravídico são a fotoproteção e o uso de medicamentos tópicos, sendo que, a segunda opção possui certas limitações como o alto custo e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento. **CONCLUSÕES:** foram explorados os diferentes tipos de tratamento recomendados para gestantes que sofrem com o melasma, tendo como fator indispensável a fotoproteção, não apenas como redutor das manchas, mas também de forma preventiva. Nesse sentido, a realização de novos estudos na área é fundamental.

Palavras – chave: Melasma. Melasma gravídico. Gravidez. Tratamentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Melasma is characterized as the main disorder of localized hyperpigmentation⁶. It is defined as a common, acquired, symmetrical hypermelanosis, characterized by having brownish spots, with irregular contours, clear limits, in areas exposed to the sun, especially on the face, forehead, temples and, more rarely, on the nose, eyelids, chin and limbs. superiors. Melasma gravidarum strongly and negatively influences the patient's self-esteem, since the characteristic dark spots usually appear on the face, a place where there is great visibility, which can contribute to the pregnant woman, or parturient, developing psycho-emotional problems that interfere with social life. , family and professional. **OBJECTIVE:** to carry out a review of the literature regarding the understanding of the professional guidelines indicated for the treatment of melasma and possible therapeutic methods for its treatment. **METHODOLOGY:** bibliographic survey through a narrative review of the literature, having as inclusion criteria studies published from 2017 and written in Portuguese or English. Lilacs, Medline and VHL Regional Portal databases were used to perform the search. **RESULTS:** The main treatments used in melasma gravidarum are photoprotection and the use of topical medications, and the second option has certain limitations such as high cost and low patient concern. **CONCLUSIONS:** the different types of treatment recommended for pregnant women who suffer from melasma were explored, having photoprotection as an indispensable factor, not only to reduce the spots, but also in a preventive way. In this sense, carrying out further studies in the area is essential.

Keywords: Melasma. Melasma gravidarum. Pregnancy. treatments.

* Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – marcelasoaresg2015@hotmail.com.

† Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN - anaclaraafc17@gmail.com.

‡ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

1 INTRODUÇÃO

Na gravidez a ocorrência de modificações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares contribuem para que a pele das mulheres grávidas fique mais propensa às alterações fisiológicas ou patológicas¹.

A hiperpigmentação é um dos achados histopatológicos mais frequente quando associado à gestação¹. Porções comumente pigmentadas, como nevos benignos e sardas, mamilos, aréola, genitália externa ou cicatrizes recentes podem apresentar-se hiperpigmentadas durante a gravidez. Além disso, a linha alba, região tendinosa da linha mediana na parede abdominal anterior, também se torna hiperpigmentada, predominantemente durante o primeiro trimestre de gravidez, tornando-se a *linea nigra*. A hiperpigmentação também pode ocorrer nas axilas, bem como em regiões internas superiores das coxas, embora isso ocorra em uma proporção menor².

Essas mudanças pigmentares começam no início da gravidez e podem aumentar gradualmente durante a gestação e, frequentemente, diminuir no pós-parto. Áreas anatômicas que já estão hiperpigmentadas (aréolas, mamilos e genitália), no entanto, geralmente não retornam à sua cor pré-gravidez². Apesar de todas essas variações, as modificações pigmentares que mais apresentam impactos sobre a percepção do corpo e autoestima da gestante e, conseqüentemente, à sua qualidade de vida, são as manchas na face, denominadas melasmas³.

O melasma, que atinge aproximadamente 70% das gestantes, caracteriza-se como o principal representante da hiperpigmentação localizada. É definido como uma hipermelanose comum, adquirida, simétrica, caracterizada por apresentar manchas acastanhadas, de contornos irregulares, limites nítidos, em áreas expostas ao sol, especialmente na face, fronte, têmporas e, mais raramente, no nariz, pálpebras, mento e membros superiores¹. Seu início é geralmente na segunda metade da gravidez, e mulheres com padrões complexos de cor de pele são mais frequentemente afetadas³. O padrão centrofacial é o mais comum, ocorrendo em 63% das mulheres, seguido do padrão malar, visto em 21% dos casos, e o tipo mandibular, que ocorre em 16% das mulheres².

O melasma normalmente desaparece completamente até um ano após o parto, porém cerca de 30% das pacientes evoluem com alguma sequela da mancha. Recorrências são comuns em gestações subsequentes¹.

A luz solar e a predisposição genética são os fatores etiológicos considerados mais importantes em se tratando de melasma. Altos níveis de hormônio estimulante dos melanócitos (MSH – *melanocyte stimulating hormone*), influenciados, entre outros fatores, por estrogênio e

progesterona, são frequentemente encontrados em associação com melasma. Além das alterações hormonais, as características raciais, medicações, cosméticos e endocrinopatias parecem influenciar no seu surgimento¹.

O melasma gravídico influencia forte e negativamente a autoestima da paciente, visto que as manchas escuras características surgem normalmente na face, local em que há grande visibilidade, o que pode contribuir para que a gestante, ou parturiente, desenvolva problemas psicoemocionais que interferem na vida social, familiar e profissional da mesma. Portanto, a busca das características dos principais tratamentos disponíveis e seus desfechos na qualidade de vida de pacientes com melasma gravídico mostra-se de extrema relevância para a saúde da mulher^{1,3}.

Vale ressaltar, ainda, que os tratamentos para o Melasma carregam consigo alguns desafios, como respostas incompletas em muitos casos. Isso ocorre porque os fatores patológicos são diversos e podem depender de mais do que uma abordagem para que se tenha sucesso. Dessa forma, organizar os principais aspectos do tratamento para melasma poderia auxiliar dermatologistas e clínicos na melhor prática baseada em evidências⁴.

Portanto, com base nessas informações, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura referente à compreensão sobre as orientações profissionais indicadas para o tratamento do melasma e possíveis métodos terapêuticos para o seu tratamento, buscando enfatizar a importância da realização de práticas de autocuidado com a pele e a minimização da ocorrência e recidiva do melasma.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e do tipo descritiva, sobre o tratamento do melasma gravídico, tendo como ponto de partida a questão: quais são os principais tratamentos utilizados em casos de melasma gravídico e seus efeitos em mulheres que foram acometidas pela doença?

A estruturação da questão foi realizada a partir da estratégia P.I.C.O., em que se define a População (P), a Intervenção (I), o grupo em comparação (C) e o desfecho esperado, chamado de *Outcome* (O). As variáveis são mostradas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia PICO

Estratégia PICO	Abreviação	Descrição
População	P	Mulheres gestantes que foram acometidas com o melasma gravídico.
Intervenção	I	Principais tratamentos utilizados em casos de melasma gravídico e seus efeitos.
Comparação	C	Mulheres gestantes que não foram acometidas com o melasma gravídico.
Outcome (desfecho)	O	Redução do Melasma.

Fonte: Autoria própria.

Foram inclusas revisões de literatura, estudo clínico e estudo que apresentaram considerações referentes aos diferentes tratamentos para melasma gravídico e seus impactos no período gestacional e pós-parto. Os demais critérios de inclusão foram: data da publicação do estudo entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021, terem sido realizados em adultos e publicados nos idiomas inglês e português. Foram excluídos os estudos observacionais, editoriais, cartas, comentários e resumos expandidos de trabalhos.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados da Medline, Lilacs e no Portal Regional da BVS, utilizando-se os conjuntos de interseção de termos de busca bibliográfica a seguir: melasma (*melanosis*) AND gestante (*pregnant*) AND tratamento (*treatment*); melasma (*melanosis*) AND gestante (*pregnant*) AND tratamento (*treatment*). Foi também realizada busca manual nas referências bibliográficas dos artigos incluídos. Foram analisados e comparados os dados sobre o tipo de intervenção, riscos e benefícios gerais e risco durante a gestação.

Os dados foram discutidos e apresentados em quadros a fim de comparar os principais tratamentos e apontar as vantagens e desvantagens de acordo com sua intervenção, valores, riscos e benefícios em cada fase proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das buscas realizadas nos portais e bases, foram identificados 195 trabalhos, no período avaliado, relacionados ao melasma gravídico. Destes, a maior parte foi encontrada no portal da Medline, seguido da Lilacs e, com o menor número de trabalhos, o Portal Regional da BVS, como se observa no Tabela 1.

Tabela 1 - Número de trabalhos associados ao tema conforme as fontes de pesquisa

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	Medline	96
2	Lilacs	17
3	Portal Regional da BVS	125

Fonte: conforme os estudos.

Ao considerar os dados verificados, percebe-se que há uma concentração maior de estudos relacionados ao melasma na gravidez nos últimos cinco anos. Tal fato pode ser justificado primeiramente pela relevância que o assunto vem ganhando, mas também ao avanço da tecnologia, que garante maior facilidade para novas descobertas na área científica.

No que diz respeito à bibliografia selecionada como referência para este trabalho, usou-se os critérios de inclusão, como data de publicação a partir de 2017, pesquisas nos idiomas português e inglês e com a metodologia de revisão de literatura, estudo transversal e estudo clínico. Assim, nove estudos foram considerados relevantes em relação ao tema proposto. As pesquisas se mostraram as mais completas e atualizadas, abordando a totalidade do assunto e, principalmente, as formas de tratamento do melasma gravídico. No Quadro 2 abaixo, é possível identificar quais pesquisas foram selecionadas, seus autores e data de publicação.

Quadro 2 - Bibliografia de base (Continua)

Nº	Pesquisa	Autoria e Data de Publicação	Tipo de Estudo	Idioma
1	Manejo do melasma em gestantes	Fonseca <i>et al.</i> (2021) ⁵	Revisão de literatura	Português
2	Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas	Moraes <i>et al.</i> (2021) ⁶	Revisão de literatura	Português
3	A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez	Ghellere e Bandão (2020) ⁷	Revisão de literatura	Português
4	Abordagem terapêutica do melasma no período gestacional: revisão de literatura	Kraus e Lemos (2019) ¹	Revisão de literatura	Português
5	Prevenção e tratamento do melasma na gestação	Pires e Pancote (2017) ⁸	Revisão de literatura	Português
6	Abordagem terapêutica do melasma	Cardoso e Machado (2020) ⁹	Revisão de literatura	Português
7	Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez	Urasaki (2017) ¹⁰	Estudo transversal descritivo	Português
8	Alterações melanocitárias na gestação: Revisão narrativa	Gonçalves (2018) ¹¹	Revisão de literatura	Português
9	Aspectos terapêuticos no melasma	Souza (2019) ¹²	Revisão de literatura	Português

Quadro 2 - Bibliografia de base (Conclusão).

Nº	Pesquisa	Autoria e Data de Publicação	Tipo de Estudo	Idioma
10	Management of pigmented skin lesions during pregnancy	Friedman <i>et al.</i> (2019) ¹³	Revisão de literatura	Inglês
11	Pigmentation control in pregnancy-induced melasma: Clinical assessment of a non-hydroquinone, non-retinol pigment-correcting serum.	Makino <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Estudo clínico	Inglês
12	Melasma: management	Pearl e Valerie (2022) ⁴	Revisão de literatura	Inglês

Fonte: conforme os estudos.

Considerando as produções selecionadas, percebe-se que em relação às características do melasma gravídico, poucas são as mudanças aparentes para o melasma comum. Entretanto, a literatura se preocupa em definir de forma limitada esta doença, uma vez que, posteriormente, seus riscos e tratamentos serão estruturados de forma diferenciada. No que diz respeito às particularidades deste melasma, os pesquisadores dão destaque ao fato de serem manchas e que ocorrem em maior proporção em mulheres de pele mais pigmentada, como se nota no Quadro 3.

Quadro 3 - Características dos melasmas em geral e gravídico (Continua)

Nº	Autor/ data	Considerações dos pesquisadores
1	Fonseca <i>et al.</i> (2021) ⁵	Manchas hiperpigmentadas, com bordas regulares e simétricas podendo ser encontradas nas regiões centrofacial, malar, na mandíbula, e raramente surgem na parte superior do tórax e em extremidades. Quando diagnosticado em gestantes, geralmente tem uma espessura aumentada.
2	Moraes <i>et al.</i> (2021) ⁶	Manchas acastanhadas, simétricas e com formatos irregulares que se distribuem principalmente no rosto. Pode ser centrofacial ou periférico e afeta ambos os gêneros, mas em maior proporção as mulheres na idade fértil e de pele mais pigmentada.
3	Ghellere e Bandão (2020) ⁷	Pigmentação melânica irregular, principalmente na face, em mulheres na idade fértil e de pele mais pigmentada, podendo iniciar no primeiro ou segundo trimestre da gestação.
4	Kraus e Lemos (2019) ¹	Caracterizada por apresentar manchas acastanhadas, de contornos irregulares, limites nítidos, em áreas expostas ao sol.
5	Pires e Pancote (2017) ⁸	Manchas irregulares na pele, preferencialmente da face, em mulheres de pele mais pigmentada, particularmente os tipos de pele IV e V, de acordo com a classificação de Fitzpatrick, e que estejam na idade fértil.
6	Cardoso e Machado (2020) ⁹	Máculas desiguais, acastanhadas e simétricas espalhadas nas áreas fotoexpostas, principalmente, no rosto.
7	Urasaki (2017) ¹⁰	Manchas produzidas por uma quantidade exagerada de melanina que ocorrem em áreas fotoexpostas.
8	Gonçalves (2018) ¹¹	A hiperpigmentação da pele, que pode vir a ser permanente, e desencadear-se pela exposição solar, com ênfase à face.

Quadro 3 - Características dos melasmas em geral e gravídico. (Conclusão)

Nº	Autor/ data	Considerações dos pesquisadores
9	Souza (2019) ¹²	As lesões são caracterizadas por máculas hiperocrômicas castanho-claras a enegrecidas, de bordas irregulares, contudo evidentes.
10	Friedman <i>et al.</i> (2019) ¹³	Manchas desiguais na pele, podendo surgir em qualquer parte do corpo, mas em especial no rosto.
11	Makino <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Pigmentação irregular na pele, principalmente em áreas muito expostas ao sol, como o rosto.

Fonte: Conforme os estudos.

A partir das informações apresentadas, foi possível constatar que o melasma gravídico geralmente se apresenta por meio de manchas que possuem uma delimitação visível e são distribuídas no corpo de forma irregular^{6,7,15,16}. Além disso, é observado nos estudos de Pires e Pancote⁸ que essas manchas afetam principalmente mulheres que possuem os tipos de pele IV e V na classificação de Fitzpatrick, como mostrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Classificação de Fitzpatrick em relação ao fototipo de uma pele

TIPO	PELE	QUANTO À EXPOSIÇÃO AO SOL
TIPO I	branca muito claras	não conseguem se bronzear e queimam facilmente.
TIPO II	branca e clara	pode se bronzear com certa dificuldade e queimam com facilidade.
TIPO III	branca menos claras	se queimam de forma moderada e se bronzeiam uniformemente.
TIPO IV	morena clara	quase não queima e bronzeia facilmente.
TIPO V	morena escura	raramente queima e bronzeia profundamente
TIPO VI	negra	nunca queima, tendo o bronzeamento mais profundo de toda a classificação.

Fonte: Pires⁸.

A classificação de Fitzpatrick em relação ao fototipo de uma pele é baseada na cor e nas características gerais dessa pele. No tipo I estão as peles brancas muito claras, que não conseguem se bronzear e queimam facilmente. O tipo II compreende a pele branca e clara, podendo se bronzear com certa dificuldade e queimam com facilidade. No tipo III estão as peles brancas menos claras, em que se queimam de forma moderada e se bronzeiam uniformemente. O tipo IV e o V, são as peles morena clara e morena escura, respectivamente, considerando que a morena clara quase não queima e bronzeia facilmente e a morena escura raramente queima e bronzeia profundamente. Por último, o tipo VI contempla a pele negra e nunca queima, tendo o bronzeamento mais profundo de toda a classificação⁸.

Além desses apontamentos, Ghellere e Bandão⁷ dizem que o melasma gravídico começa a aparecer na gestante no primeiro ou segundo trimestre da gestação e Fonseca *et al.*⁵ dão destaque ao fato de que, devido ao atraso do diagnóstico nas grávidas, este melasma já é

descoberto em uma fase bem avançada da doença, possuindo uma espessura maior. Dessa forma, quando os melanomas estão associados à gravidez, eles são considerados já em tamanhos maiores.

Analisando a etiologia do melasma gravídico e quais fatores poderiam agravar esta doença, a exposição solar sem a devida proteção teve maior destaque, além do fator cor da pele, que foi resgatado por Gonçalves¹¹. Tais aspectos foram dispostos no Quadro 5.

Quadro 5 - Fatores de risco e etiologia dos melasmas gravídicos

Nº	Autor/data	Relação das ponderações
1	Fonseca <i>et al.</i> (2021) ⁵	Predisposição genética, a exposição à luz solar sem proteção, a presença de altos níveis de MSH, medicações, cosméticos e endocrinopatias.
2	Moraes <i>et al.</i> (2021) ⁶	Exposição solar, evento pigmentar induzido por hormônio sexual, estrogênios circulantes, aumento dos hormônios placentários, ovarianos e pituitários, uso de cosméticos e a ingestão de certos medicamentos, como anticonvulsivantes e outras substâncias fotossensibilizantes.
3	Ghellere e Bandão (2020) ⁷	Uso de anticoncepcionais hormonais, luz solar, predisposição genética, altos níveis de hormônio estimulante dos melanócitos, características raciais, medicações, cosméticos e endocrinopatias.
4	Kraus e Lemos (2019) ¹	Fatores genéticos e hormonais principalmente.
5	Pires e Pancote (2017) ⁸	Predisposição genética, fatores hormonais e estilo de vida, como sedentarismo, inadequação da alimentação e hidratação, exposição solar e cuidados tópicos.
6	Cardoso e Machado (2020) ⁹	Exposição solar, predisposição genética e uso de contraceptivos orais.
7	Urasaki (2017) ¹⁰	Gravidez, uso de contraceptivos orais, altos níveis de estrogênio, progesterona e melanocortina e exposição às radiações solares.
8	Gonçalves (2018) ¹¹	a predisposição genética, uso de contraceptivos e o sexo (feminino) e a pigmentação da pele são fatores de risco etiológicos para o surgimento das manchas.
9	Souza (2019) ¹²	O melasma atinge mais o sexo feminino, em torno de 40 a 50% das pacientes, o quadro é originado pela utilização de contraceptivos orais e pela gravidez.
10	Friedman <i>et al.</i> (2019) ¹³	Fatores como a genética, uso de contraceptivos e gravidez.
11	Makino <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Alterações hormonais, principalmente na gravidez, e genética.

Fonte: Conforme os estudos.

Analisando o quadro acima, tem-se que a maioria dos autores destaca a exposição à radiação solar como um fator de risco para o melasma gravídico. Sobre esse fator, Fonseca *et al.*⁵ apontam que o fato de a exposição à luz ultravioleta (UV) e luz visível favorecerem o aparecimento de melasma, isso acontece devido à promoção da melanogênese, provocando a estimulação de queratinócitos e fibroblastos. Além disso, Moraes *et al.*⁶ destacam que o que desencadeia o melasma não é principalmente a queimadura pela radiação solar, mas apenas a exposição já garante o efeito.

Outro ponto que se destaca na etiologia da doença é a predisposição genética, visto que, de acordo com Moraes *et al.*⁶, 40% das pessoas diagnosticadas com o melasma possuem familiares com histórico de melasma comum ou gravídico. Além disso, o uso de contraceptivos orais também se mostra como um fator de risco, pois traz um desequilíbrio hormonal.

Ainda no quesito do desequilíbrio hormonal, a gestação é, na verdade, um dos fatores etiológicos do melasma comum. Por essa razão, existe a classe do melasma gravídico, considerando que é muito comum que o melasma surja na mulher na fase da gestação⁷. Isso ocorre porque na fase da gravidez os hormônios sexuais femininos estão em maiores quantidades, e esses hormônios são responsáveis por aumentar a expressão de enzimas melanogênicas, como a tirosinase e a dopacromo tautomerase⁶.

Dessa forma, ao considerar as formas de tratamento deste tipo de melasma, a bibliografia destaca a fotoproteção e a terapia medicamentosa. Contudo, é recomendado que o tratamento ocorra apenas após o parto, visto que o melasma desaparece, até depois de um ano, do parto ocorrido em 70% das mulheres acometidas⁷. Visto isso, o Quadro 6 aponta as principais formas de tratamento propostas pelos pesquisadores.

Quadro 6 - Tratamentos utilizados para o melasma gravídico

Autor/data	Relação das ponderações
Fonseca <i>et al.</i> (2021) ⁵	Fotoproteção, terapia medicamentosa e procedimentos estéticos
Moraes <i>et al.</i> (2021) ⁶	Fotoproteção e medicamentos tópicos.
Ghellere e Bandão (2020) ⁷	Uso de dermocosméticos, proteção solar, agentes despigmentantes tópicos, como hidroquinona ou outras substâncias, tais como ácido azelaico, tretinoína, alfa e betahidroxiácidos e corticoides tópicos.
Kraus e Lemos (2019) ¹	Despigmentantes seguros como ácido azelaico e Aloe vera encapsulado em lipossomas.
Pires e Pancote (2017) ⁸	Proteção solar, agentes despigmentantes tópicos, que atuam na inibição da atividade da tirosinase, remoção da melanina e destruição dos grânulos de melanina. Administração de hidroquinona ou outras substâncias, tais como ácido azelaico, tretinoína, alfa e betahidroxiácidos e corticoides tópicos usados como monoterapia ou em associação.
Cardoso e Machado (2020) ⁹	O tratamento realizado com ácidos específicos, esfoliações leves e peelings amenizam as manchas, mas o uso de fotoprotetor é o grande responsável pelo sucesso no tratamento.
Urasaki (2017) ¹⁰	Uso de protetor solar, uso de cremes clareadores, indicação do uso de laser, uso de ácidos, não exposição ao sol e peeling.
Gonçalves (2018) ¹¹	Fotoproteção.
Souza (2019) ¹²	A proteção contra os raios solares, utilização de fármacos tópicos e técnicas de clareamento.
Friedman <i>et al.</i> (2019) ¹³	Fotoproteção é o principal tratamento utilizado, podendo ser combinado com a utilização de agentes despigmentantes tópicos.
Makino <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Uso de técnicas clareadoras, ácidos, fármacos tópicos e fotoproteção.

Fonte: Conforme os estudos.

De acordo com as informações obtidas, a proteção solar é fator principal para um bom resultado no tratamento do melasma gravídico. De acordo com Fonseca *et al.*⁵, a fotoproteção engloba um conjunto de ações que têm a finalidade não só de reduzir a exposição às radiações solares, como também de prevenir suas consequências, e pode acontecer por meios químicos ou físicos. Nesse sentido, evidencia-se que os fotoprotetores químicos absorvem radiações UVA e UVB e diminuem sua incidência na pele pois são formados de grupos de salicilatos e cinamatos. Já os fotoprotetores físicos dispersam a luz UV por meio de um filtro formado na pele, composto por várias substâncias como óxido de zinco e dióxido de titânio, trazendo um amplo espectro para essa classe.

Outro tratamento frequentemente mencionado na literatura pesquisada foi o uso de medicamentos tópicos. Pires e Pancote⁸ mencionam que o uso de agentes despigmentantes tópicos agem principalmente inibindo a atividade da tironase, excluindo a melanina por meio da destruição de seus glândulos. Esses mecanismos ocorrem a partir da administração de hidroquinona ou então substâncias como tretinoína, alfa e beta-hidroxiácidos, ácido azelaico e corticóides tópicos, frequentemente usados em associação ou então em monoterapia. Além disso, Gonçalves¹¹ corrobora apontando que os despigmentantes têm três possibilidades de atuação: clareamento da melanina depositada, inibição da função melanocitária e destruição dos melanócitos, considerando que a última possibilidade pode causar uma despigmentação definitiva.

Entretanto, no que diz respeito aos tratamentos tópicos, Moraes *et al.*⁶ trazem a perspectiva das limitações deste tipo de terapia. De acordo com os autores, os tratamentos tópicos muitas vezes não têm muita adesão por conta de seu alto custo, além da percepção limitada do paciente, que não entende a real necessidade de tais medicamentos. Além disso, a falta de conhecimento do profissional e do tempo de atendimento são fatores levados em consideração para a não adesão a este tratamento.

Finalmente, no que diz respeito às questões psicossociais associados às manchas gravídicas, Cardoso e Machado⁹ alertam para a importância das alterações na mulher trazidas pelo melasma, principalmente quando considera-se o período da gravidez. As dificuldades encontradas passam por sentimentos de insatisfação com a autoimagem, dimensão estética prejudicada, tentativas constantes de dissimular as manchas e percepção distorcida sobre a normalidade. Dessa forma, as práticas de tratamento também precisam compreender esse aspecto, tendo que se considerar as psicoterapias.

4 CONCLUSÕES E PROPOSTAS

O atual estudo se concentrou em apontar as principais características do melasma gravídico, os fatores de risco e, principalmente, os tratamentos utilizados para a doença. Além disso, foram explorados fatores para além dos impactos físicos na saúde da mulher gestante que sofre com as manchas gravídicas.

Primeiramente, foram evidenciadas as características do melasma gravídico, identificando-o como o conjunto de manchas aparentes em mulheres grávidas e que são distribuídos de forma irregular pelo corpo, acometendo principalmente a face, como a literatura destaca.

Em seguida, os fatores de risco, assim como a etiologia da doença foram explorados, notando-se que os principais causadores das manchas gravídicas são a exposição solar sem a devida proteção e as alterações hormonais causadas pela gravidez.

Finalmente, foram explorados os diferentes tipos de tratamento recomendados para gestantes que sofrem com o melasma, tendo como fator indispensável a fotoproteção, não apenas como redutor das manchas, mas também de forma preventiva.

Assim, é importante compreender as práticas utilizadas para o tratamento do melasma, considerando a variabilidade de estratégias, necessitando da análise do clínico responsável. Por conta disso, entender quais fatores provocaram o surgimento das manchas e as condições do paciente, é imprescindível para uma boa prática e um tratamento eficiente baseado em evidências.

Nesse sentido, a realização de novos estudos na área é fundamental, considerando que a tecnologia está cada vez mais avançada, possibilitando a atualização e o aprimoramento dos conhecimentos desse campo.

REFERÊNCIAS

1. Kraus, AE, Lemos, F. Abordagem terapêutica do melasma no período gestacional: Revisão de literatura. Tecnologia em Cosmetologia e Estética-Pedra Branca. 2019 Repositório Universitário da Ânima (RUNA) [acesso 13 set. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7933>.
2. Wong, RC, Ellis, C. N. Physiologic skin changes in pregnancy. 1984 Journal of the American Academy of Dermatology [acesso 15 set. 2022]; 10(6), 929-940. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(84\)80305-9/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(84)80305-9/fulltext).
3. Bolanca, I., Bolanca, Z., Kuna, K., Vuković, A., Tuckar, N., Herman, R., et al. Chloasma--the mask of pregnancy. 2008 Coll Antropol. [acesso 15 set. 2022]; Out; 32(2),139–41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19140277/#:~:text=Chloasma%20is%20a%20require%20hypermelanosis,the%20chin%20and%20the%20forehead>.
4. Grimmes, PE. Melasma. Etiologic and therapeutic considerations. 1995 Arch Dermatol [acesso 15 set. 2022]; dez;131(12):1453-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7492140/>
5. Fonseca, MR., Masselai, A.L., Silva, C.S.L.R., Spinassé, C.M., Celin, L.S.P., Matera, L.A., et al. Manejo do melasma em gestantes. 2021 Brazilian Journal of Health Review [acesso 16 set. 2022]; Nov 9;4(6):24158–69. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/39186>
6. Moraes, AS., Coelho, A.M., Flores, D., Viol, G.A.M., Costa, G.C.M, Martins, L.B., et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. 2021 Revista Eletrônica Acervo Saúde. [acesso 16 set. 2022]; Mar 13;13(3):e6610. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/6610/4259/#:~:text=Algu%20das%20medidas%20terap%3%AAuticas%20utilizadas,como%20monoterapi%20ou%20em%20associa%3%A7%C3%A3o>.
7. Ghellere, IC., Bandão, B.J.F. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. 2020 BWS Journal. [acesso 17 set. 2022]; fev 3;3(3) n.p. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/72>
8. Pires, CA., Pancote, C.G. Prevenção e Tratamento do Melasma Na Gestação. 2017 Unilago. [acesso 17 set. 2022]; maio; s.d., 1-11. Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/5-prevencao-e-tratamento-do-melasma-na-gestacao.pdf>
9. Cardoso, GR., Machado, V.F.L.S. Abordagem terapêutica do melasma. 2020 Revista científica eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT. [acesso 20 set. 2022]; nov; 2(2)1-13. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/7JBctFmqNW23z9y_2020-12-17-15-39-0.pdf

10. Urasaki MBM. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. 2018 Avances en Enfermería. [acesso 20 set. 2022]; Jan 1;36(1) 1-10. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00040.pdf>
11. Gonçalves, IFL. Alterações melanocitárias na gravidez: Revisão narrativa. 2018 Centro Universitário Dr Leão Sampaio. [acesso 22 set. 2022]; Monografia, 1-34. Disponível em: <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/IANA%20FL%C3%81VIA%20LACERDA%20GON%C3%87ALVES.pdf>
12. Souza, GS. Aspectos terapêuticos no melasma. Faculdade de educação e meio ambiente. 2019 Faculdade de Educação e Meio Ambiente. [acesso 28 set. 2022]; Monografia, 1-36. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2493/1/TCC%20final%20GEANIR%20assinado assinado assinado.pdf>
13. Friedman, E., Scolyer, R., Thompson, J. Management of pigmented skin lesions during pregnancy. 2019 Aust J Gen Pract. [acesso 28 set. 2022]; set 1;48(9):621–4. Disponível em: <https://www1.racgp.org.au/getattachment/7e68cce7-0e05-4e24-9b7f-78fe5832dc53/Management-of-pigmented-skin-lesions-during-pregna.aspx>
14. Makino, ET., Jiang, L.I., Stephens, T.J., Mikati, M., Mehta, R.C. Pigmentation control in pregnancy-induced melasma: Clinical assessment of a non-hydroquinone, non-retinol pigment-correcting serum. 2022 J Cosmet Dermatol. [acesso 29 set. 2022]; jun 5; 16(16), n.p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35708506/>
15. Purim, KSM., Avelar, M.F.S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. 2012 Rev Bras Ginecol Obstet. [acesso 29 set. 2022]; mar; 34(5):228-34, 228-234. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RSVtgnG5TWRZ4w73rHwNsch/?format=pdf&lang=pt>
16. Mascena, TCF. Melasmas e suas principais formas de tratamento. 2016 Instituto de Ensino Superior e Pesquisa. [acesso 29 set. 2022]; Monografia, 1-47. Disponível em: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/melasmas-e-suas-principais-formas-de-tratamento.pdf>