

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MELASMA NO PERÍODO GESTACIONAL:  
REVISÃO DE LITERATURA\***

**THERAPEUTIC APPROACH OF MELASMA IN THE GESTATIONAL PERIOD:  
LITERATURE REVIEW**

Adrielli Effting Kraus\*\*

Franciely Lemos\*\*\*

**Resumo:** A hiperpigmentação é um dos achados histopatológicos mais frequentes quando associada à gestação, acometendo cerca de 70% das gestantes. Dentre essas alterações pigmentares, destaca-se o melasma, definido como uma hipermelanose comum, adquirida, simétrica, caracterizada por apresentar manchas acastanhadas, de contornos irregulares, limites nítidos, em áreas expostas ao sol. Apesar de ser uma condição benigna, esta pode ser esteticamente significativa e comprometer o psicoemocional e social da gestante. Diante do contexto, o objetivo deste estudo foi citar quais tratamentos para o melasma podem ser feitos de forma segura no período gravídico. O presente estudo consistiu numa revisão narrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Lilacs e SCOPUS, além de revistas científicas, dissertações e teses, publicados nos últimos dez anos (2009-2019). Para seleção dos artigos, foi utilizada a seguinte combinação de termos: “*treatment of chloasma in pregnancy*”. Foram encontrados 190 artigos, desses, 165 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos foram pré-selecionados 25 artigos para serem lidos na íntegra, restando apenas 6 estudos para o desenvolvimento desta revisão. Os achados do presente estudo permitiram uma compreensão sobre os tratamentos seguros para o melasma durante a gestação. Deste modo, tais despigmentantes foram considerados eficazes e seguros: ácido azelaico e Aloe vera encapsulado em lipossomas. Concluiu-se a necessidade de mais estudos voltados para a terapêutica do melasma no período gestacional, sendo que grande parte dos estudos encontrados não citavam tratamentos seguros neste período.

**Palavras-chave:** Cloasma. Gravidez. Tratamentos.

**Abstract:** Hyperpigmentation is one of the most frequent histopathological findings when associated with gestation, affecting about 70% of pregnant women. Among these pigmentary alterations, we highlight the melasma, defined as a common, acquired, symmetrical hypermelanosis, characterized by brownish spots, with irregular contours, clear boundaries, in areas exposed to the sun. Although it is a benign condition, it can be aesthetically significant and compromise the pregnant woman's psycho-emotional and social status. In view of the

---

\* Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2019. Orientadora: Prof. Esp. Kênia Alexandra Costa Hermann. Email: [kenia.hermann@gmail.com](mailto:kenia.hermann@gmail.com).

\*\* Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: [adri.effting@hotmail.com](mailto:adri.effting@hotmail.com).

\*\*\* Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: [franfran\\_lemos@yahoo.com.br](mailto:franfran_lemos@yahoo.com.br).

context, the objective of this study was to cite which treatments for melasma can be made safely in the pregnancy period. The present study consisted of a narrative review of the literature, carried out through a bibliographic survey in the databases PubMed, Lilacs and SCOPUS, as well as scientific journals, dissertations and theses published in the last ten years (2009-2019). To select the articles, the following combination of terms was used: “*treatment of chloasma in pregnancy*”. We found 190 articles, of which 165 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. After reading the abstracts, 25 articles were pre-selected to be read in full, leaving only 6 studies for the development of this review. The findings of the present study allowed an understanding of safe treatments for melasma during pregnancy. Thus, such depigmentants were considered effective and safe: azelaic acid and Aloe vera encapsulated in liposomes. It was concluded that more studies are needed regarding the treatment of melasma in the gestational period, being that, most of the studies found did not mention safe treatments in this period.

**Keywords:** Chloasma. Pregnancy. Treatments.

## 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por diversas modificações no corpo feminino. Mudanças imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares exercem efeitos significativos no corpo de uma mulher, tornando-a mais suscetível a alterações fisiológicas ou patogênicas da pele (PIRES; PANCOTE, 2012).

A hiperpigmentação é um dos achados histopatológicos mais frequentes quando associada à gestação, acometendo cerca de 70% das gestantes (URASAKI, 2010; PURIM; AVELAR, 2012). Dentre essas alterações pigmentares, destaca-se o melasma (também chamado de cloasma quando ocorre na gravidez). 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 (MIOT *et al.*, 2009; MONTEIRO, 2012).

Sua etiopatogenia ainda não está totalmente esclarecida, apesar de se conhecer vários fatores desencadeadores para sua formação, tais como: predisposição genética, alterações hormonais, e principalmente, exposição à radiação ultravioleta (UV), sendo este, de acordo com Borelli (2004), o principal fator para o seu aparecimento. A maioria destas manifestações desaparecem espontaneamente até um ano após o parto, porém cerca de 30% das pacientes evoluem com alguma mancha (KEDE E SABATOVICH, 2009).

Apesar do melasma ser uma condição benigna, esta pode ser esteticamente significativa e comprometer o psicoemocional e social da gestante (URASAKI, 2018; PIRES; PANCOTE,

2012). Estudos que avaliam a qualidade de vida pelo questionário MELASQol (Escala de qualidade de vida em melasma), revelam que as alterações pigmentares que ocorrem durante a gestação, particularmente o melasma, geram um impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Em uma amostra de puérperas, 22,9% possuíam esta disfunção, e os itens relativos à aparência da pele, frustração e constrangimento foram os que demonstraram maior pontuação, indicando um incômodo (URASAKI, 2018; PURIM; AVELAR, 2012). As mesmas relataram medo, raiva e necessidade de esconderem a mancha, uma vez que se localizam comumente na face, sendo facilmente visível e presente no seu cotidiano (HANDEL; MIOT; MIOT, 2014).

Deste modo, as gestantes sentem-se motivadas a buscar algum tipo de recurso terapêutico ou até mesmo meios de prevenção. Muitas vezes, o medo de prejudicar o feto faz com que as gestantes optem por tentar esconder as manchas ao invés de tratá-las por falta de informação sobre os tratamentos adequados. Sendo assim, se houver orientações quanto aos métodos e tratamentos preventivos com o uso de despigmentantes seguros na gestação, pode-se minimizar os prejuízos emocionais e contribuir para saúde e bem estar da paciente.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi citar quais tratamentos para o melasma podem ser feitos de forma segura no período gravídico.

## 1.1 MELASMA

O termo melasma é derivado do grego *melas* que significa negro. Cloasma é um termo sinônimo usado para descrever a ocorrência de melasma durante a gravidez, derivado da palavra grega *cloazein* que significa: esverdeado. No entanto, melasma é a designação mais adequada para a doença (MIOT *et al.*, 2009, BOLANCA, 2008).

Barbosa (2016) descreve o melasma como uma consequência de melanócitos hiperfuncionais que causam deposição excessiva de melanina na epiderme e na derme. Podendo ser uma das principais causas da elevada procura por atendimentos dermatológicos e estéticos (URASAKI, 2018).

O melasma é mais frequente em mulheres em idade fértil, entre 30 a 55 anos, afetando cerca de 90% destas, apesar que possa ser visto em homens, sendo eles correspondentes por 10% dos casos (GAEDTKE, 2011; BRIANEZI, 2016).

Embora possa acometer todas as raças, há maior incidência em fenótipos mais pigmentados, particularmente os tipos de pele IV e V (BRIANEZI, 2016; PIRES; PANCOTE, 2012).

No tocante à etiologia, existem diversos fatores relatados na literatura, porém ainda não são totalmente esclarecidas. Influências genéticas e hormonais em combinação com radiação ultravioleta (UV) são as causas mais importantes na concepção de Costin e Birlea (2006). Outros fatores etiológicos na patogênese incluem: gestação, contraceptivos, ou terapia de reposição hormonal, medicamentos fotossensibilizantes, distúrbios tireoidianos e endócrinos, cosméticos derivados do petróleo e fatores emocionais (MASCENA, 2016; MARTINS; OLIVEIRA, 2015).

A teoria mais aceita em relação à radiação UV levar ao desenvolvimento e agravamento da doença, é de que a radiação possa causar peroxidação de lipídios nas membranas celulares, levando a formação de radicais livres que podem, por sua vez, estimular os melanócitos a produzirem melanina em excesso, formando assim o melasma (ORTONNE *et al.*, 2009; BOLANCA, 2008).

## 1.2 MELASMA E GESTAÇÃO

Na gravidez, a incidência de hiperpigmentação é de 50 a 70% dos casos, podendo iniciar no primeiro ou segundo trimestre da gestação (GAEDTKE, 2011; PIRES; PANCOTE, 2012). Essas alterações, no entendimento de Brianezi (2016), apesar de serem benignas, influenciam a qualidade de vida do indivíduo, devido à sua natureza esteticamente desfigurante, o que causa efeitos emocionais e psicológicos do mesmo. Em razão disso, há uma grande procura por atendimento dermatológico e estético (HANDEL; MIOT; MIOT, 2014).

O melasma associado a gestação pode desaparecer em até um ano após o parto, porém cerca de 30% das pacientes apresentam evolução da mancha. O quadro é persistente em mulheres que fizeram uso de contraceptivo oral (GAEDTKE, 2011).

O melasma geralmente é difícil de tratar, devido à natureza refratária e recorrente das lesões, e pela ausência de uma alternativa de clareamento definitivo (MIOT *et al.*, 2009). Os recursos terapêuticos recomendados incluem a fotoproteção como uma medida de primeira linha para o tratamento, e ativos despigmentantes tópicos na qual agem por três mecanismos distintos: clareamento da melanina, inibição da função melanócita e destruição dos melanócitos (RIBEIRO, 2010, p.183; MIOT *et al.*, 2009; GAEDTKE, 2011).

Embora a via tópica seja considerada uma medida segura, algumas substâncias podem ser absorvidas pela pele e alcançar a circulação sistêmica, como é o caso dos retinóides (COUTINHO *et al.*, 2012). Sendo assim, a Food and Drug Administration (FDA) propôs uma

classificação para analisar os riscos teratogênicos, classificando as drogas em cinco categorias (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação da FDA para as drogas durante a gestação

<b>Categoria de risco</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Evidência</b>
<b>A</b>	Estudos bem controlados não revelaram problemas no primeiro trimestre da gravidez e não há evidência de problemas no segundo e terceiro trimestres.	Não há evidência de risco em gestantes.
<b>B</b>	Experiências em animais não detectaram riscos.	Não há estudos adequados em gestantes.
<b>C</b>	Em experiências animais, houve alguns efeitos colaterais no feto, mas o benefício do produto pode justificar o risco potencial durante a gravidez.	Há evidências de risco em fetos humanos.
<b>D</b>	Só usar se o benefício justificar o risco potencial: situações de risco à vida, ou em casos de doenças graves para as quais não se possa utilizar drogas mais seguras, ou se estas drogas não forem eficazes.	Estudos revelaram anormalidades no feto ou evidências de risco para o feto.
<b>X</b>	Os riscos durante a gravidez são superiores aos potenciais benefícios. Não usar em hipótese alguma durante a gravidez.	Uso contraindicado na gestação.

Fonte: Caparroz *et al.* (2016).

A utilização de medicamentos durante a gravidez, tópicos ou orais, devem ser vistos com cautela e sujeitos à criteriosa avaliação de benefício/risco, devido às complicações que os mesmos podem trazer à mãe e ao feto. O medicamento adotado deve ser aquele que não possui efeito teratogênico ou qualquer alteração funcional (RIBEIRO *et al.*, 2013; OSORIO-DE-CASTRO; PAUMGARTTEN; SILVER, 2004).

Derivados sintéticos da vitamina A, os retinóides, principalmente os de uso oral, estão presentes no grupo de medicamentos de maior risco teratogênico. Tópicamente apresentam uma absorção insignificante, porém como precaução, estão contraindicados em mulheres grávidas, conforme classificação do FDA (Quadro 1) (OLIVIER, 2015; INFARMED, 2018).

O uso de isotretinoína durante a gestação, além de causar inflamações de pele em vários graus, pode ocasionar a morte do feto ou malformações graves como hidrocefalia e

microftalmia, em alguns casos associados com defeitos nos vasos sanguíneos (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Outro fármaco do grupo dos retinóides é a tretinoína, classificado pelo FDA como risco C em relação à gestação (Quadro 1), significa que o risco não pode ser descartado (COUTINHO *et al.*, 2012).

O melasma durante a gestação, pode ser prevenido restringindo-se a exposição solar excessiva e utilização de filtros solares de amplo espectro (UVA e UVB) que podem ser físicos ou químicos (PURIM; AVELAR, 2012; MASCENA, 2016). Os filtros físicos, também denominados de bloqueadores solares, contém dióxido de titânio e óxido de zinco, que agem refletindo e dispersando a radiação ultravioleta, impedindo sua absorção. Estes não são absorvidos pela pele, e de forma geral, pelo grau de segurança e proteção, tem seu uso associado às peles sensíveis e à gestação (PIRES; PANCOTE, 2012; GAEDTKE, 2011). Já os filtros químicos, são substâncias incolores que reduzem a quantidade de radiação, absorvendo os raios solares (MASCENA, 2016).

Cicharcz e Oliveira (2012) entendem que a foto proteção é a medida central e primordial para a prevenção e tratamento do melasma. Levando em consideração a importância de um tratamento com segurança durante a gravidez, onde as opções ficam restritas, muitas vezes o filtro solar pode ser uma das únicas possibilidades para tal.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consistiu numa revisão narrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico, a fim de apresentar os principais tratamentos com uso de despigmentantes seguros para o melasma na gestação.

As buscas foram realizadas em três bases de dados - PubMed, Lilacs, e SCOPUS, além de revistas científicas, dissertações e teses, publicados nos últimos dez anos (2009-2019).

Para seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: “cloasma”, “gravidez” e “tratamentos” e suas respectivas variações em inglês (“*chloasma*”, “*pregnancy*” and “*treatments*”) de forma combinada: “*treatment of chloasma in pregnancy*”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos, monografias, dissertações, teses e livros, que abordassem a temática (abordagem terapêutica do melasma no período gestacional) escritos na língua portuguesa e inglesa, com textos completos disponibilizados na íntegra. Editoriais, cartas, comentários e resumos expandidos de trabalhos foram excluídos.

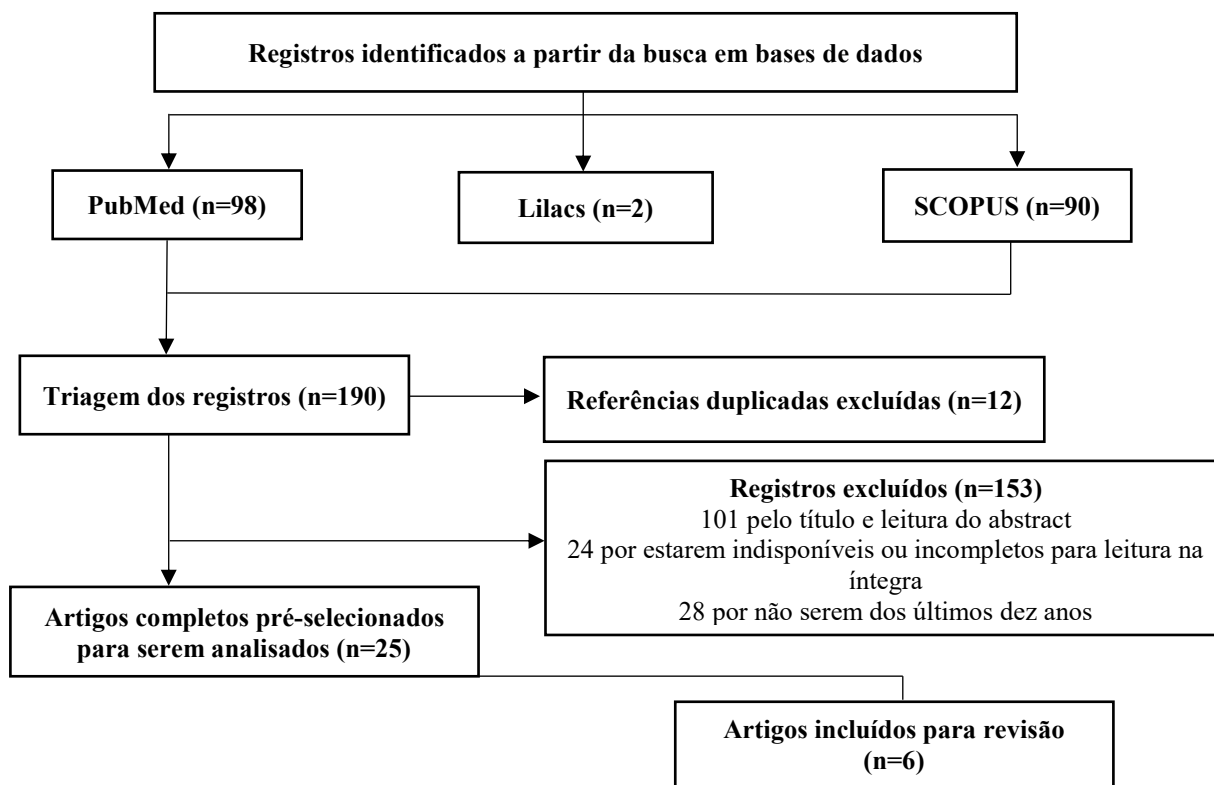
Para seleção dos artigos, primeiramente foi realizada a avaliação dos títulos relacionados ao tema em questão. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram desconsideradas em uma das bases de dados. Em seguida foram lidos detalhadamente os resumos dos artigos, e quando estes não foram esclarecedores quanto ao tema em questão, optou-se por ler o artigo na íntegra para definir sua inclusão ou não da revisão. Os resumos que não condiziam com o tema foram, portanto, descartados.

Os dados obtidos foram analisados, organizados em tabelas, e apresentados em forma de fluxograma e gráficos, para melhor visualização e compreensão dos dados.

### 3 RESULTADOS

Na busca realizada em todas as bases de dados referidas, foram encontrados 98 artigos na base de dados PubMed, 2 artigos na base de dados Lilacs e 90 artigos na base de dados SCOPUS, totalizando 190 artigos encontrados referentes aos descritores pesquisados. Desses, 165 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos (Figura 1). Desse modo, 25 artigos foram pré-selecionados para leitura na íntegra e analisados detalhadamente, restando no total 6 artigos que compuseram o desenvolvimento desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma demonstrativo do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Os artigos selecionados foram apresentados no Quadro 2, quanto à autoria/ano, país de origem do estudo, tipo de estudo, objetivos, materiais e métodos, principais resultados e conclusão.

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados sobre abordagem terapêutica do melasma na gestação

Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Objetivos	Materiais e métodos	Principais resultados	Conclusão
Turčić <i>et.al.</i> , 2009	Croácia	Revisão	-	-	Estudo apresenta diversos agentes tópicos e seus riscos e benefícios do seu uso durante a gravidez. A terapia com anti-histamínicos orais não é bem-sucedida e deve ser evitada, bem como tetraciclina, retinóides e citostáticos. Na terapêutica local, os compostos de mercúrio, agentes salicilatos, fenol e mentol devem ser evitados.  O ácido azeláico só pode ser utilizado quando for absolutamente necessário, e após o primeiro trimestre.	A administração de medicamentos durante a gravidez significa que tanto a mãe como o feto estão expostos. Produtos comprovadamente seguros na gravidez são os medicamentos de primeira escolha para o tratamento durante os anos reprodutivos.



Purim; Avelar, 2012	Brasil	Estudo transversal descritivo	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.	Foram incluídas puérperas com mais de 18 anos de qualquer cor/raça/etnia, participantes do Programa Mãe Curitibana, que estavam internadas na enfermaria do Serviço de Obstetrícia do hospital durante o período da coleta de dados, sem anormalidades e complicações do trabalho de parto. Entre as portadoras do melasma, foi aplicada a versão do MELASQoL-PB. Os resultados obtidos no estudo foram descritos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais (variáveis qualitativas).	Constituíram a amostra de 109 puérperas deste estudo, com idades entre 18 e 45 anos. Na amostra, a maioria (80%) permanecia exposta ao sol por 1-2 horas por dia entre às 10 e 15 horas, e, destas, 72% não aplicavam fotoprotetor. Outros meios físicos de proteção solar eram utilizados por 15% destas pacientes. Informação durante o pré-natal sobre os riscos da exposição solar foi relatada por 34% das puérperas. A média do escore do MELASQoL-PB (25) apontou impacto negativo na qualidade de vida dessas pacientes.	Nestas puérperas, a exposição solar ocorreu em horários impróprios, sem orientação adequada e sem uma efetiva proteção solar. As portadoras de melasma queixavam da aparência da pele, frustração e constrangimento.
Urasaki; Mandelbaum; Gonçalves, 2013	Brasil	Estudo descritivo exploratório, transversal	Descrever e analisar as repercussões das manchas gravídicas no cotidiano das mulheres acometidas, para que os profissionais conheçam os impactos do problema e elaborem	Participaram do estudo 84 puérperas, maiores de 18 anos, atendidas em unidades básicas de saúde da zona leste do Município de São Paulo, no primeiro semestre de 2010, que estavam no período puerperal no	As respostas codificadas resultaram em cinco categorias: sentimentos de insatisfações; autoimagem e dimensão estética prejudicadas; estratégias para dissimular a	Os resultados deste estudo sinalizaram que as manchas de pele em puérperas não se constituem como uma condição fisiológica apenas, mas se integraram ao viver das mulheres e

			ações estratégicas para sua prevenção no ciclo gravídico- puerperal.	intervalo de três a vinte e quatro meses pós-parto. Os dados foram coletados por meio de entrevista e o tratamento baseou-se na análise temática.	mancha; dificuldades enfrentadas e percepção sobre o conceito de normalidade. As mulheres expressaram sofrimentos de vergonha, medo, tristeza, raiva e frustração; algumas delas descreveram mais de um sentimento. Destacam a mudança estética provocada pela mancha, e algumas ainda enfatizaram a necessidade de esconder a mancha.	assumem importante significado por provocar impactos consideráveis nas esferas emocional, relacional e financeira. As falas das participantes remetem à necessidade de revisão das práticas atualmente empregadas pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento das mulheres no ciclo gravídico puerperal.
--	--	--	--	---	--	---

Wines, 2016	Austrália	Revisão	Preocupações relacionadas à gravidez são comuns e são principalmente tratáveis durante a gravidez. Medicamentos tópicos são geralmente a escolha de primeira linha para tratamento da maioria das condições da pele durante a gravidez. O encaminhamento à um dermatologista é recomendado quando o diagnóstico não é claro	-	O ácido azeláico é considerado como de uso seguro durante a gravidez, obtendo o efeito de clareamento gradual, podendo ser uma opção para o manejo dessas manchas. A gravidez representa contraindicação relativa ao uso da hidroquinona e tretinoína.	Mulheres grávidas ou amamentando pode desenvolver uma variedade de condições de pele, variando de condições benignas associadas com a gravidez para gravidez específica erupções cutâneas que podem apresentar riscos fetais. Uma compreensão confiante dos medicamentos para a pele
-------------	-----------	---------	---	---	--	--

ou a condição do tratamento está associado ao risco fetal ou materno.

e suas classificações de seguranças auxiliam no manejo das condições da pele durante a gravidez e amamentação.

Jeon <i>et al.</i> , 2017	Canadá	Revisão	Destacar as implicações únicas de doenças selecionadas durante a gravidez.	-	O ácido azeláico é uma droga de categoria B; em relação à hidroquinona, em termos de segurança não é recomendada durante a gravidez, sendo classificada como categoria C; medicamentos esteroides tópicos são frequentemente misturados com tretinoína e hidroquinona e também estão classificados na categoria C.	As opções de tratamento para as manchas na gravidez são limitadas e a gestão pode ser difícil. Assim, os dermatologistas devem estar atentos a variações nas descobertas para pacientes com SOC para garantir diagnósticos corretos e oportunidade de otimizar os resultados do tratamento para esses pacientes.
Ghafarzadeh; Eatemadi, 2017	Irã	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego	Determinar a eficácia clínica de uma preparação tópica de Aloe vera encapsulada em lipossomas, no melasma em mulheres grávidas.	180 gestantes que já estavam no terceiro trimestre de gravidez, foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo experimental (n=90) receberam AGE encapsulado em lipossoma (na forma de gel), as outras 90 pacientes foram colocadas no grupo controle (AGE) por 5 semanas. Os lipossomas foram	Após 5 semanas de tratamento do melasma em mulheres grávidas, houve uma melhora de 32% no score MASI no grupo de tratamento AGE lipossomal em comparação com 10% de melhora no grupo controle.	O extrato em gel de Aloe vera encapsulado em lipossomas foi superior ao AGE na diminuição da gravidade do melasma na gravidez devido à sua facilidade na percolação; alivia o melasma com apenas efeitos colaterais leves. Sendo assim, o Aloe vera pode ser

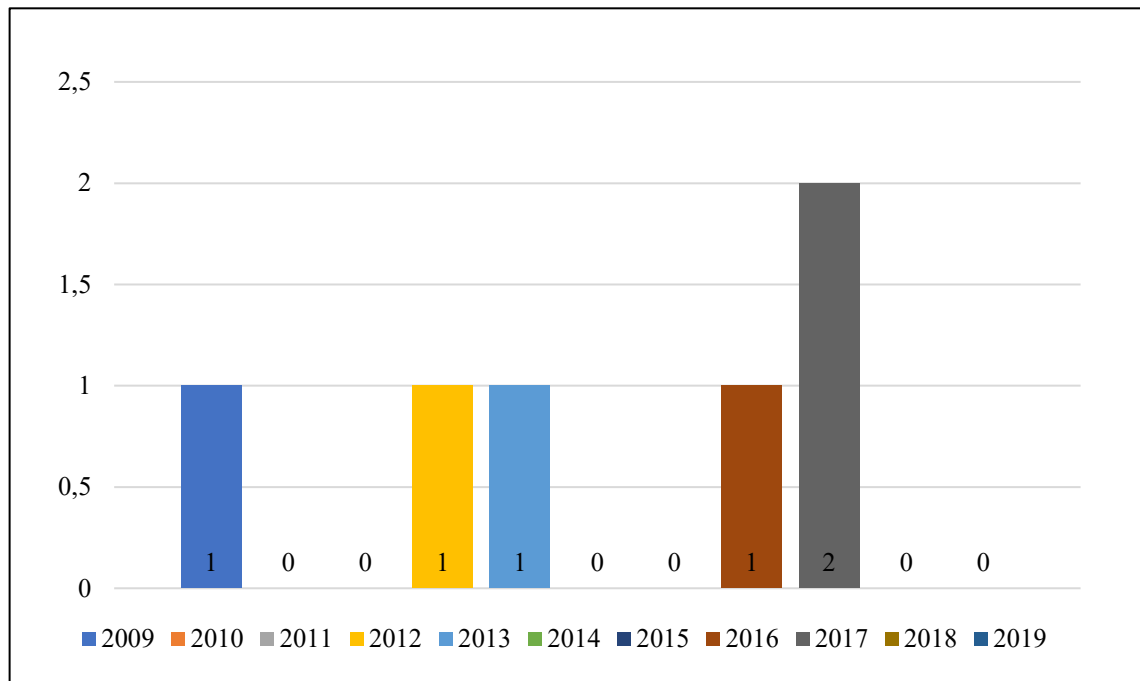
preparados a partir de uma lecitina de soja (SLP-WHITE, 1,0% em peso de 15%). Os lipossomas estáveis foram preparados a partir de 1,0% em peso de SLP-WHITE. As concentrações de AGE foram preparadas pelo método químico-mecânico utilizando um microfluidificador e homogeneizador.

considerado uma opção terapêutica para o melasma durante a gravidez.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

No Gráfico 1, pode-se observar que o ano de 2017 foi o ano com maior número de publicações (n=2) no período selecionado (2009-2019), seguido dos anos de 2009, 2012, 2013 e 2016 com uma única publicação. Os demais anos, 2010, 2011, 2014, 2015, 2018 e 2019 não constaram nenhuma publicação.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos por ano de publicação



Fonte: Dados das autoras (2019).

A Tabela 1 apresenta os periódicos nacionais e internacionais dos artigos analisados seguido do número de publicações.

Tabela 1 - Revistas e total de artigos publicados

Revistas	Total
Journal of Cosmetic and Laser Therapy	1
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	1
Cogitare Enfermagem	1
International Journal of Women's Dermatology	1
Medicine Today	1
Acta Dermatovenerologica Croatica	1

Fonte: Dados das autoras (2019).

Foram identificados 6 periódicos diferentes, todos com uma única publicação.

Referente ao Qualis/CAPES dos periódicos nos quais os artigos selecionados foram publicados, estão identificados na Tabela 2, onde é apresentado o número de artigos publicados de acordo com cada nível de estratificação.

Tabela 2 - Classificação dos periódicos

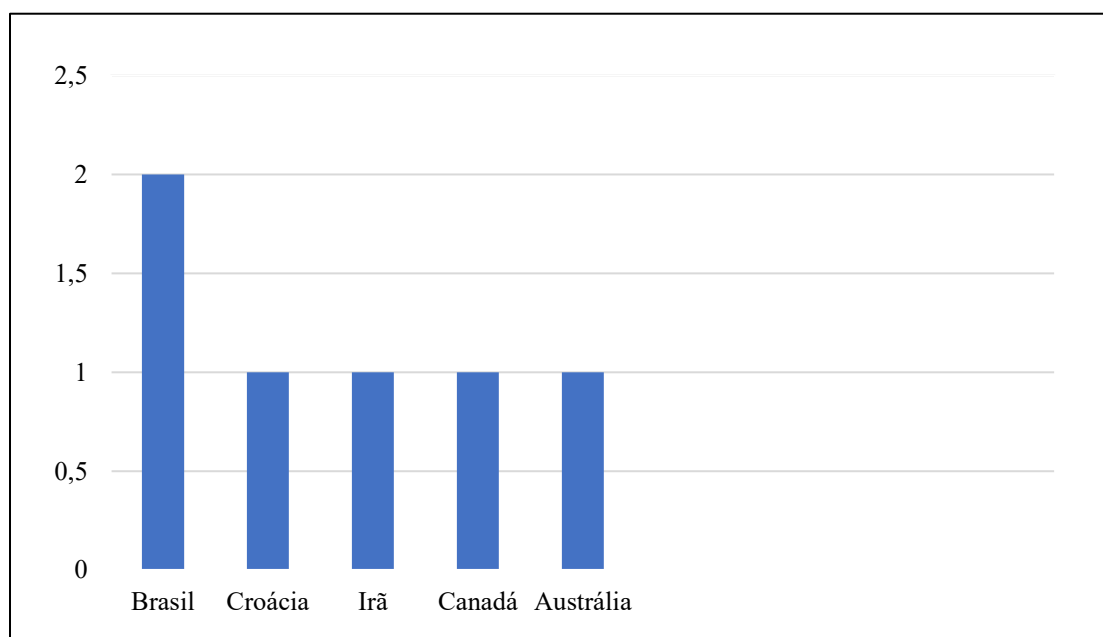
Qualis dos periódicos	Total de artigos
B2	2
B3	1
B4	2

Fonte: Dados das autoras (2019).

Foram encontrados 3 estratos: B2 correspondente à 40% (n=2), B3 correspondente à 20% (n=1) e B4 correspondente à 40% (n=2). 1 dos periódicos não constavam a Qualis na listagem da CAPES. Os artigos pertencentes às revistas classificadas como B2 foram considerados os de maior impacto, mostrando a relevância científica do tema em questão.

Com relação ao idioma de publicação dos artigos, 67% (n=4) dos artigos foram publicados em inglês, e 33% (n=2) dos artigos foram publicados em português.

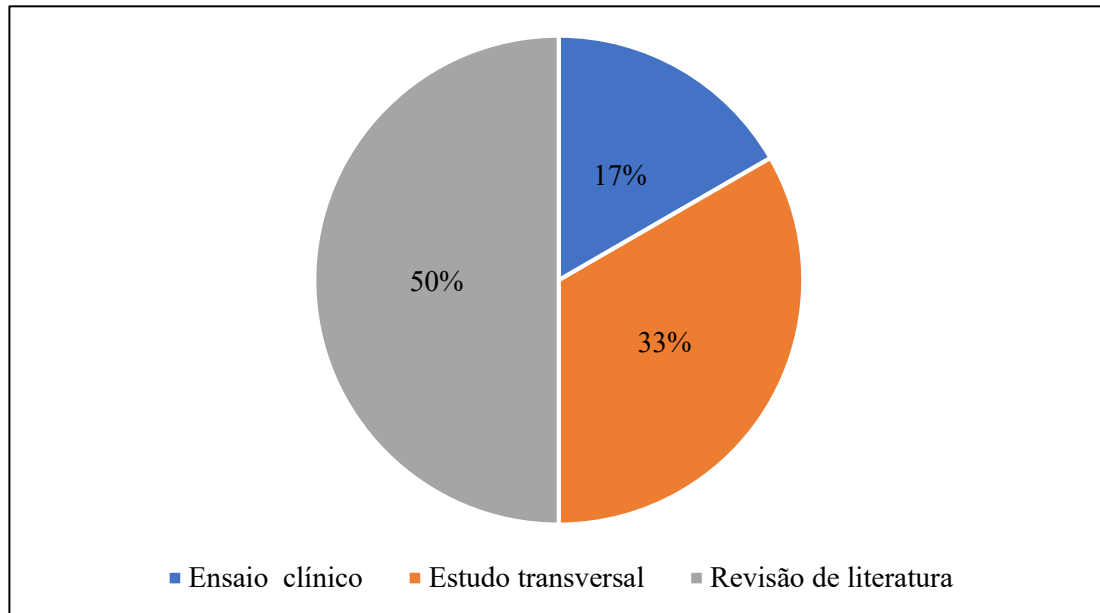
Gráfico 2 - Distribuição dos artigos conforme país de origem



Fonte: Dados das autoras (2019).

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos 6 artigos selecionados conforme seu país de publicação. Assim, o Brasil possui duas publicações, e os demais países, Croácia, Irã, Canadá e Austrália compõem uma única publicação.

Gráfico 3 - Metodologia dos artigos



Fonte: Dados das autoras (2019).

Com relação às estratégias metodológicas utilizadas nos artigos analisados, o Gráfico 3 revela que são poucos os estudos de aplicação em humanos, sendo 1 ensaio clínico (17%), 2 estudos transversais descritivos (33%) e 3 revisões de literatura (50%), sendo o de maior predominância na busca realizada.

#### 4 DISCUSSÃO

Após a realização da busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e SCOPUS, dos 6 artigos selecionados, quatro abordam a terapêutica para o melasma gestacional, os demais estudos trataram do impacto e qualidade de vida dessas gestantes portadoras do melasma.

As consequências do melasma na qualidade de vida de mulheres grávidas tem sido estudada por alguns autores nos últimos dez anos. Purim e Avelar (2012), avaliaram em seu estudo o impacto e a qualidade de vida de gestantes acometidas por tal mancha. Cento e nove puérperas portadoras de melasma foram incluídas neste estudo e orientadas a responder ao questionário MELASQoL-BP (adaptação do questionário MELASQoL para o português), constituída por dez itens específicos para a aferição da qualidade de vida, abrangendo três áreas:

vida social, recreação/lazer e bem-estar emocional. Após análise do questionário, constatou-se que os itens: aparência da pele, frustração e constrangimento receberam maior pontuação, indicando o grau de incomodo causado pela dermatose nestas pacientes.

As implicações das manchas na qualidade de vida foram investigadas também por Urasaki, Mandelbaum e Gonçalves (2013). No estudo as mulheres relatam sentimento de vergonha pela aparência, medo, tristeza, raiva pela convivência com algo não esperado e não desejado, e frustração. Ressaltam a necessidade de esconderem a mancha, onde algumas citam o uso de maquiagem, roupas discretas e até mesmo o isolamento social como estratégias.

No que diz respeito a abordagem terapêutica, Wines (2016) considera o ácido azeláico como de uso seguro durante a gravidez, obtendo o efeito de clareamento gradual, podendo ser uma opção para o manejo dessas manchas. A gravidez representa contraindicação relativa ao uso da hidroquinona e tretinoína, embora seu uso possa ser considerado seguro durante a amamentação quando usados em pequenas áreas. O autor ainda ressalta a questão do uso da hidroquinona em altas concentrações e por um longo período, já que isso possa resultar em ocronose exógena descrita como descoloração azulada permanente da pele. Peelings superficiais contendo ácido Salicílico ou ácido glicólico em baixas concentrações são possivelmente seguros para se usar. Recomenda-se a importância da proteção solar diária, bem como evitar a fricção, tratamentos abrasivos ou qualquer produto irritativo à pele, pois pode haver o estímulo e agravamento da pigmentação.

No estudo de revisão de Jeon *et al.* (2017), há o consenso em relação a seguridade do uso do ácido azeláico durante a gravidez, considerado como uma droga de categoria B. Há pouco conhecimento sobre a hidroquinona, por esta razão, em termos de segurança é geralmente contraindicado, ressaltando-se também a possibilidade de ocronose quando usado a longo prazo. O melasma é uma ocorrência não permanente, podendo na maioria dos casos, desaparecer gradualmente ao longo de seis a 12 meses após o parto. Os autores reuniram em seu estudo as opções de tratamentos comumente utilizados no pós-parto e seus possíveis efeitos adversos, o que estão exibidos no Quadro 3.

Quadro 3 - Agentes tópicos mais comumente usados no pós-parto para o melasma

Agentes	Categoria	Recomendações	Efeitos adversos
Ácido Azeláico	B	Ácido azeláico creme 20% ou gel 15% (concentração de 20% de ácido Azeláico é equivalente a 4% de	Eritema, queimação, descamação e prurido

(continua)



		Hidroquinona em alguns estudos, mas com menos efeitos colaterais).	
Hidroquinona	C	Mais eficaz como terapia de combinação: o creme de combinação tripla contém hidroquinona a 4%, tretinoína a 0,05% e corticosteroide tópico de potência média (acetonido de fluocinolona 0,01%).	Mais comumente eritema, ardência e descamação. Efeitos dependentes da dose e da duração - dermatite de contato irritativa, hipopigmentação da pele ao redor e, raramente, ocronose exógena.
Medicamentos corticosteróides tópicos	C	Mais eficaz como terapia de combinação.	Irritação, dermatoses tipo rosácea, atrofia, telangiectasia, hipertricose e acne induzida por esteroides.
Tretinoína	C	Mais eficaz como terapia de combinação.	Mais comumente eritema, ardência e descamação, hiperinfecção e hipopigmentação pós-inflamatória

Fonte: Adaptada de Jeon *et al.* (2017).

Turčić *et al.* (2009) confirmam que o melasma pode desaparecer espontaneamente após o parto, deste modo, seu tratamento acaba muitas vezes sendo adiado. Os mesmos contradizem dos autores anteriores, em questão ao uso do ácido azelaico, na qual justificam seu uso somente quando for absolutamente necessário e após o primeiro trimestre de gestação. Os retinóides são apontados como medicamentos com mais efeitos teratogênicos, quando usados na gravidez aumentam o risco do desenvolvimento de aborto espontâneo, levam a embriopatia com anomalias das orelhas, problemas faciais e palatinos, micrognatismo, problemas cardiovasculares e déficit de inteligência. Seu uso tópico é contraindicado. Terapia com anti-histamínicos orais, bem como tetraciclina e citostáticos também devem ser evitados.

Um ensaio clínico randomizado duplo-cego realizado por Ghafarzadeh e Eatemadi (2017), avaliou a eficácia clínica de uma preparação tópica de Aloe vera encapsulada em lipossomas no tratamento do melasma em mulheres grávidas, bem como seus efeitos colaterais relatados por esta planta. Pertencente à família Liliaceae (Asphodelaceae), a Babosa contém diferentes minerais, vitaminas e aminoácidos, rica em vitaminas A, B, C, D e E. No estudo foram preparadas lipossomas com lecitina de soja e AGE (Ácidos Graxos Essenciais) pelo método Bangham. Posteriormente, lipossomas estáveis foram preparados pelo método químico-mecânico, o que se investigou o tamanho de partícula e a dispersibilidade. Também foram

avaliados os efeitos do AGE lipossomal no tratamento do melasma durante a gravidez. Foram incluídas para o estudo apenas gestantes após o primeiro trimestre de gestação. A amostragem constituía de 180 pacientes, divididas aleatoriamente em dois grupos, 90 no grupo dos encapsulados em lipossomas e outras 90 no grupo controle (AGE), as participantes receberam o tratamento durante 5 semanas. Após as 5 semanas de tratamento, houve melhora em 32% no grupo AGE lipossômico em comparação com 10% de melhora no grupo controle. Concluiu-se com este estudo, que a Aloe vera pode ser considerada uma terapia opcional para o manejo do melasma. O AGE lipossomal por sua vez, possui um grande potencial como uma formulação eficaz nos cuidados com a pele, principalmente para o antienvhecimento e regeneração da pele.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melasma é uma ocorrência comum durante o período gestacional, algo que pode incomodar significativamente a vida da gestante, comprometendo sua aparência, uma vez que o melasma aparece comumente na face. Muitas vezes as gestantes sentem-se inseguras em procurar tratamentos, optando por esconder as manchas, ao invés de tratá-las.

Este estudo permitiu uma compreensão sobre os tratamentos seguros para o melasma durante a gestação.

Deste modo, tais despigmentantes foram considerados eficazes e seguros para o melasma neste período: ácido azelaico e Aloe vera encapsulado em lipossomas. Como contraindicação estão a hidroquinona e os retinóides.

Concluiu-se a necessidade de mais estudos voltados para a terapêutica do melasma no período gestacional, sendo que grande parte dos estudos encontrados não citavam tratamentos seguros neste período.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Tarsiana Lopes. **MELASMA E OS MALES DA LUZ VISÍVEL**. 2016.

BOLANČA, Ivan *et al.* Chloasma—the mask of pregnancy. **Collegium Antropologicum**, v. 32, n. 2, p. 139-141, 2008.

BORELLI, Shirlei Schnaider. **As idades da pele: orientação e prevenção**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2004.

BRIANEZI, Gabrielli. **Avaliação da atividade da unidade epidermomelânica e do dano dérmico no melasma**. 2016. 61 f. Tese (Doutorado) - Curso de Patologia, Faculdade de

Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.

CAPARROZ, Fábio Azevedo *et al.* Rhinitis and pregnancy: literature review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 1, p. 105-111, 2016.

CICHARCZ, Marili; OLIVEIRA, Silvia Patricia de. **A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO TECNÓLOGO EM ESTÉTICA NAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ESTÉTICAS NA GESTAÇÃO**. 2012. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2012.

COSTIN, Gertrude, Emilia; BIRLEA, Stanca, Ariana. What is the mechanism for melasma that so commonly accompanies human pregnancy? **IUBMB life**, v. 58, n. 1, p. 55-57, 2006. Disponível em: <https://iubmb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/15216540500417020>. Acesso em: 18 out. 2018.

COUTINHO, Gizelli Santos Lourenço *et al.* Prescrição de produtos dermocosméticos durante gravidez. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9661>. Acesso em: 17 out. 2018.

GAEDTKE, Graciela Neumann. **ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MELASMA NA GESTAÇÃO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. 2011. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Estética, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.

GHAFFARZADEH, Masoumeh; EATEMADI, Ali. Clinical efficacy of liposome-encapsulated Aloe vera on melasma treatment during pregnancy. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, v. 19, n. 3, p. 181-187, 2017.

HANDEL, Ana Carolina; MIOT, Luciane Donida Bartoli; MIOT, Hélio Amante. Melasma: a clinical and epidemiological review. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 5, p. 771-782, 2014.

INFARMED. **Retinoides - novas recomendações sobre os riscos de teratogenicidade e do foro psiquiátrico**. 2018. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/web/infarmed/alertas/-/journal\\_content/56/15786/2539555](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/alertas/-/journal_content/56/15786/2539555). Acesso em: 30 out. 2018.

JEON, C. *et al.* Dermatologic conditions in patients of color who are pregnant. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 3, n. 1, p. 30-36, 2017.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia Estética**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MARTINS, Vanessa Cristiane dos Santos; OLIVEIRA, Silvia Patricia de. **ESTUDO DOS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO DE MELASMA POR INTERMÉDIO DO ÁCIDO KÓJICO ASSOCIADO AO ÁCIDO GLICÓLICO**. 2015. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Estética Clínica Avançada e Cosmetologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Paraná, 2015.

MASCENA, Thereza Cristyna Feitosa. **MELASMAS E SUAS PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO**. 2016. 47 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biomedicina Estética, Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capitação Educacional, Recife, 2016.

MIOT, Luciane Donida Bartoli *et al.* Fisiopatologia do melasma. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, n. 6, p. 623-35, 2009.

MONTEIRO, Érica de Oliveira. **Melasma: abordagem tópica**. R.B.M. Especial Cosmiatria 2. Moreira J.R. Editora. V. 69, jun. 2012.

OLIVIER, Celso Eduardo. **Puericultura: Preparando o futuro para o seu filho**. Novas Edições Acadêmicas, 2015. 222 p. Disponível em: <http://www.docsystems.med.br/pdf/Puericultura.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

ORTONNE, JP *et al.* A global survey of the role of Ultraviolet Radiation and hormonal influences in the development of melasma. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 23, n. 11, p. 1254-1262, 2009.

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; PAUMGARTTEN, Francisco José Roma; SILVER, Lynn Dee. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 987-996, 2004.

PIRES, Camila Almeida; PANCOTE, Camila Garcel. **Prevenção e tratamento do melasma na gestação**. União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Pedro, 2012.

PURIM, Kátia Sheylla Malta; AVELAR, Maria Fernanda de Santana. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n.5, p. 228-234, 2012.

RIBEIRO, Alinne Souza *et al.* **Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação**. 2013.

RIBEIRO, Claudio. **Cosmetologia: Aplicada a Dermoestética**. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

TURČIĆ, Petra *et al.* Dermatologic medication in pregnancy. **Acta Dermatovenerologica Croatica**, v.17, n. 1, p. 40-47, 2009.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 519-525, 2010.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 40-49, 2018.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt; MANDELBAUM, Maria Helena Sant Ana; GONÇALVES, Roselane. Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 655-662, 2013.

WINES, Nina. **Managing the skin in pregnancy. Part 1. Pregnancy-related skin concerns**. 2016. Disponível em: <https://www.drninawines.com/resources/MT2016-07-025-WINES.pdf>. Acesso em: 17 mai, 2019.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos de Adrielli:

Agradecer primeiramente à Deus, que iluminou essa minha jornada, dando-me forças, coragem e determinação para superar as dificuldades e seguir em frente.

À minha família e meu namorado, por me apoiarem sempre e me incentivarem a não desistir e ser forte.

Agradecer à todos os professores do curso, que nos deram atenção e orientação, e que, com certeza, contribuíram para a nossa formação pessoal e profissional nessa caminhada.

Em especial à professora Karoliny e nossa orientadora Kênia, pela dedicação, atenção, por todo suporte e experiência transmitida durante todo o processo de elaboração deste trabalho, sem o auxílio de vocês não seria possível a conclusão do presente trabalho. Muito obrigada!

Impossível deixar de agradecer à minha dupla de Tcc e de vida, Franciely, por todo apoio, paciência, e que esteve sempre ao meu lado fazendo com que tudo desse certo. Sou imensamente grata por ter sua amizade e com certeza vou levar pra vida. Obrigada por tudo!

E agradecer à todos, que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradecimentos de Franciely:

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui, mesmo com toda dificuldade encontrada ao longo do caminho.

Agradecer a minha família por todo apoio que sempre me deram.

Agradecer aos professores maravilhosos que encontrei ao longo dessa caminhada e que quero levar os ensinamentos para a vida. Foram tantas pessoas maravilhosas, tantos amigos que fica difícil falar de cada um deles... Mas cada um tem seu lugarzinho especial no meu coração. E gostaria muito de agradecer, aliás não tenho como não agradecer, a minha parceira Adrielli, que desde o começo esteve do meu lado em todos os momentos, cada prova, cada trabalho, cada stress que passamos juntas que jamais vou esquecer tudo que vivemos e aprendemos, sei que fui muito abençoada em te conhecer amiga e saibas que quero levar nossa amizade para a vida e te dizer que podes contar comigo para sempre, no que precisares. Sou uma pessoa de muita sorte em ter encontrado uma amiga como você, obrigada de coração por tudo, nunca terei palavras suficientes para agradecer tudo que você fez por mim ao longo dessa caminhada.

Conseguimos...