

## MELASMA NA GESTAÇÃO: Principais causas

### *MATERIAL IN PREGNANCY: Main causes*

Lelianes de Deus Souza<sup>1</sup>  
Gustavo de Paulo Bortolan<sup>2</sup>  
Ricardo Clayton Silva Jansen<sup>3</sup>  
Phelipe Austríaco-Teixeira<sup>4</sup>  
Ana Carolina Sevinhago<sup>5</sup>  
Raquel Cristina Osterkamp Pedrozo Borges Nunes<sup>6</sup>  
Neemias Costa Duarte Neto<sup>7</sup>  
Denise Alves Santos<sup>8</sup>

## RESUMO

A gravidez é um período de mudanças fisiológicas significativas que impactam diretamente a pele. O Melasma é uma hipermelanose adquirida crônica que atinge espaços fotoexpostas, especialmente em mulheres em idade fértil. Vários fatores contribuem para o seu desenvolvimento: exposição ao sol, esteroides sexuais, medicamentos e histórico familiar. Objetivou-se identificar os fatores que contribuem para o surgimento do melasma na gravidez. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando os seguintes descritores booleanos: “Hormônios” AND “Melasma” AND “Pigmentação”, entre os anos de 2016 a 2022, disponíveis na íntegra de forma gratuita e cujos resultados cumpriam com os objetivos deste estudo. Como critérios de exclusão foram adotados artigos redigidos em outras línguas que não sejam as descritas anteriormente; publicações anteriores a dezembro de 2016; textos não disponíveis de forma gratuita na íntegra; teses, monografias, estudos de revisão bibliográficas e textos repetidos. Além disso, o Melasma é um dos distúrbios hiperpigmentares mais comuns encontrados principalmente em mulheres grávida, desse modo, vários fatores podem caracterizar o maior surgimento, tais como: a predisposição genética e a exposição à luz solar, terapias hormonais e pílulas anticoncepcionais orais, como os principais fatores para o desenvolvimento do melasma na gravidez. Portanto, há uma prevalência de Melasma durante a gravidez,

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4297-318X> E-mail: [mariaeloisasp1@gmail.com](mailto:mariaeloisasp1@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Engenharia Química pela Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7040-7825> E-mail: [Gustavo.p.bortolan@usp.br](mailto:Gustavo.p.bortolan@usp.br)

<sup>3</sup> Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100> E-mail: [ricardojansen\\_20@hotmail.com](mailto:ricardojansen_20@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2611-6215> E-mail: [phelipe.teixeira@uemasul.edu.br](mailto:phelipe.teixeira@uemasul.edu.br)

<sup>5</sup> Bacharel em Medicina pela Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5558-8204>. E-mail: [carolsevinhago@gmail.com](mailto:carolsevinhago@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduanda em Medicina pela Centro Universitário Dom Bosco. São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8147-984X> E-mail: [osterkamppedrozo@hotmail.com](mailto:osterkamppedrozo@hotmail.com)

<sup>7</sup> Mestre em Saúde do Adulto e Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente. São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2513-0947>. E-mail: [Neemias.duarte@homail.com](mailto:Neemias.duarte@homail.com)

<sup>8</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2959-0246>. E-mail: [denisealvesantos@usp.br](mailto:denisealvesantos@usp.br)

---

no entanto, existem medidas de prevenção, como: menos exposição solar em horários impróprios, desse modo, deve ser realizado uma orientação adequada e uma efetiva proteção solar.

**Palavras-chave:** Hormônios. Melasma. Pigmentação.

## ABSTRACT

Pregnancy is a period of significant physiological changes that directly impact the skin. Melasma is a chronic acquired hypermelanosis that affects photoexposed areas, especially women of childbearing age. Several factors contribute to its development: sun exposure, sex steroids, medications and family history. We aimed to identify the factors that contribute to the onset of melasma in pregnancy. This is an integrative literature review using the following Boolean descriptors: "Hormones" AND "Melasma" AND "Pigmentation", between the years 2016 to 2022, available in integrative free form and whose results met the objectives of this study. As exclusion criteria, we adopted articles written in languages other than those described above; publications prior to December 2016; texts not available for free in full; theses, monographs, literature review studies and repeated texts. In addition, melasma is one of the most common hyperpigmentary disorders found mainly in pregnant women, thus, several factors can characterize the greatest emergence, such as genetic predisposition and exposure to sunlight, hormonal therapies and oral contraceptive pills, as the main factors for the development of melasma in pregnancy. Therefore, there is a prevalence of melasma during pregnancy, however, there are preventive measures, such as: less sun exposure at inappropriate times, thus, proper guidance and effective sun protection should be performed

**Keywords:** Hormones. Melasma. Pigmentation.

## 1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 20% da massa corporal total, e exerce múltiplas funções essenciais ao organismo. Entre suas características, destaca-se a determinação dos padrões de cor, que refletem o fenótipo individual e suas variações influenciadas por fatores genéticos e ambientais (DE MORAES et al., 2021).

A aparência saudável da pele resulta da interação de diversos elementos estruturais e funcionais. As células epidérmicas e dérmicas conferem tonalidades que variam entre o branco e o amarelado, enquanto os vasos sanguíneos, conforme seu número, dilatação, oxigenação e proximidade da superfície cutânea, contribuem para tons arroxeados ou azulados. No entanto, o principal determinante da cor da pele humana é a produção de melanina, pigmento sintetizado pelos melanócitos e distribuído de forma variável conforme o tipo e a quantidade produzida (HARUMI et al., 2016).

O termo Melasma deriva do grego melas (escuro). Já o termo cloasma, também de origem grega (cloazein), possui sentido semelhante, embora “Melasma” seja considerado mais adequado para designar essa condição dermatológica. Trata-se de um distúrbio pigmentar adquirido, caracterizado por manchas hiperpigmentadas, escurecidas, irregulares e bem delimitadas, que acometem principalmente a face e o pescoço. Embora possa atingir ambos os sexos, o Melasma é significativamente mais prevalente em mulheres, especialmente gestantes, e em pessoas de pele morena ou de fototipos mais escuros (RODRIGUES et al., 2021).

No Brasil, estima-se que entre 15% e 35% das mulheres apresentem Melasma. Nas clínicas dermatológicas, é o terceiro principal motivo de busca por atendimento, sendo considerado um distúrbio predominantemente estético, mas que pode afetar a qualidade de vida e provocar desconforto psicológico e social (SCHAEFER et al., 2018).

Durante a gestação, ocorrem diversas alterações fisiológicas e patológicas que tornam o organismo feminino suscetível a modificações cutâneas. Estima-se que 90% das gestantes apresentem algum grau de hiperpigmentação, sobretudo na face, pescoço, axilas, mamilos, abdômen e regiões genitais (ARELLANO et al., 2012). O Melasma, em particular, acomete até 75% das gestantes, sendo uma condição de etiologia multifatorial,

envolvendo fatores genéticos, raciais, hormonais (elevação de MSH, estrogênio e progesterona), uso de anticoncepcionais e, principalmente, exposição solar.

O Brasil, por situar-se próximo à Linha do Equador, recebe intensa irradiação solar, entre 4.500 e 6.300 Wh/m<sup>2</sup>, com cerca de 3.000 horas de brilho solar por ano, conforme o Atlas Brasileiro de Energia Solar. Os raios ultravioletas atuam diretamente sobre a atividade melanogênica, intensificando a pigmentação epidérmica nas áreas afetadas (SOLAR et al., 2016).

O diagnóstico do Melasma é clínico e deve ser realizado preferencialmente na Atenção Básica, com um plano terapêutico estratégico que vise evitar a cronificação das lesões. Embora existam tratamentos como agentes clareadores e procedimentos estéticos, a fotoproteção continua sendo a medida preventiva mais eficaz contra o Melasma induzido por exposição solar (GELLERE et al., 2020).

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento da população e das equipes multiprofissionais de saúde sobre o Melasma gestacional, promovendo estratégias que minimizem seus impactos e orientem cuidados adequados com a pele. O desconhecimento das causas e dos fatores agravantes dessa condição reforça a importância da educação em saúde, especialmente por meio da atuação do profissional de enfermagem na Atenção Primária, com foco na prevenção, orientação e promoção do autocuidado entre gestantes.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema de forma sistemática e abrangente, possibilitando a análise crítica e a identificação de lacunas no conhecimento científico.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed. Utilizaram-se os seguintes descritores, definidos de acordo com o DeCS/MeSH, combinados pelo operador booleano AND: “Hormônios” AND “Melasma” AND “Pigmentação”.

Para a primeira etapa, definiu-se o problema, seguida pela elaboração da pergunta norteadora, quais as causas e evidências de melasma em mulheres grávidas? De modo que, esta fase determina os termos necessários a ser conduzido a busca de estudos e material bibliográficos nos bancos de dados. Optou-se por utilizar a estratégia PICO (P= Paciente, I= Intervenção, C= Comparação, O= Outcomes ou Desfechos).

**Tabela 1.** Estratégia PICO utilizada nesta revisão.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Mulheres grávidas
I	Intervenção	Medidas de Prevenção
C	Controle ou comparação	Assistência de Enfermagem
O	Desfecho (“outcomes”)	Diminuição, prevenção de gravos

Fonte: autores, 2022.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, redigidos em português ou inglês, que abordassem as causas e evidências do Melasma em gestantes, publicados entre dezembro de 2016 e maio de 2022, e que estivessem diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa.

Como critérios de exclusão, descartaram-se artigos redigidos em outros idiomas, publicações anteriores a dezembro de 2016, textos indisponíveis na íntegra, trabalhos acadêmicos não indexados (como teses, monografias e revisões de literatura) e artigos duplicados.

As etapas de seleção e triagem dos estudos foram apresentadas por meio de um fluxograma (Figura 1), conforme os princípios do processo de revisão integrativa. Os dados coletados das publicações incluídas foram organizados em um instrumento de coleta adaptado e validado, conforme proposta metodológica de Mendes et al. (2019). Esse instrumento contemplou as seguintes variáveis de interesse: título, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo e principais resultados, permitindo a análise comparativa e síntese dos achados

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a busca ocorreu através da combinação dos seguintes descritores: “Hormônios” AND “Melasma” AND “Pigmentação”. com o operador booleano AND, resultando em 423 artigos encontrados, dos quais, 223 estudos foram descartados por suas temáticas não cumprirem com os objetivos deste estudo, textos repetidos e artigos de

revisão integrativa. Por diante, resultou em 25 publicações, destas, 15 foram excluídas em virtude de repetição e por não adentrarem no período previamente estabelecido para compor a amostra. Assim, 12 artigos foram analisados e após leitura exaustiva de seus resultados e resumos disponíveis na íntegra, 10 estudos foram selecionados para compor a amostra final. Conforme fluxograma abaixo:

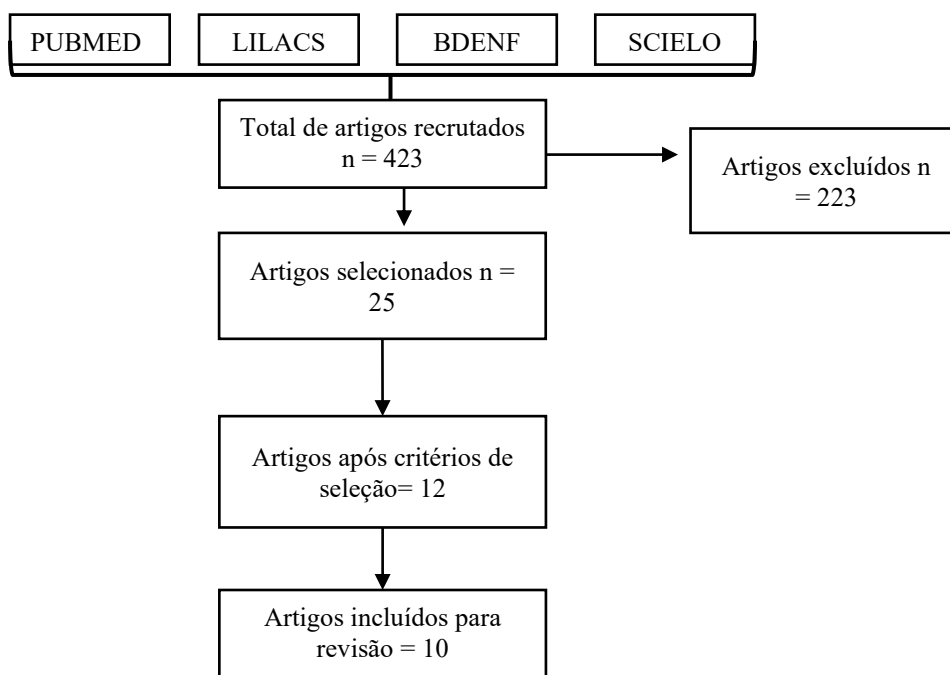


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. São Luís-MA, Brasil, 2022.

A amostra foi composta por estudos redigidos em português e inglês, em sua maioria estudos transversais e quantitativos, pouco observou estudos qualitativos. Assim, os artigos foram organizados em quadro conforme descrita a seguir:

Quadro 1. Apresentação da amostra conforme título, autor, ano, objetivo e resultado. São Luís-MA, Brasil, 2022.

Nº	Título	Autor/ Ano	Objetivo	Delineamento do Estudo	Resultados
01	Perfil epidemiológico das alterações dermatológicas observadas em mulheres em período de puerpério imediato atendidas no Hospital São José, em Criciúma, Santa Catarina	MILDNER et al., 2015	conhecer a prevalência das principais alterações dermatológicas no período gestacional de gestantes atendidas no Hospital São José, de Criciúma-SC.	Estudo Transversal	Foram identificados 104 casos de estrias (55,31%) e 61 casos de melasma. Os locais de maior frequência de estrias foram em nádegas (5,8%) e perna (17,39%). A distribuição do melasma foi mais frequente em região centro-facial (77,61%) e em região malar (10,44%).

Melasma na gestação: principais causas

02	African ancestry is associated with facial melasma in women: a cross-sectional study	D'ELIA et al., 2017	Avaliar a associação entre ancestralidade genética e melasma facial em mulheres com período fértil	Estudo Transversal	Foram avaliadas 119 mulheres com melasma facial e 119 controles. A média de idade foi de $39 \pm 9$ anos. A média de idade no início da doença foi de $27 \pm 8$ anos. Gravidez (40%), exposição ao sol (37%) e contracepção oral hormonal (22%) foram os desencadeantes de melasma mais relatados.
03	Pigmentation and Pregnancy: Knowing What Is Normal	BIEBER et al., 2017	Avaliar as alterações de cor das mulheres grávidas	Estudo Transversal	Analisou-se que há alterações significativas em alguns locais em áreas mais estáveis, como as costas ou extremidades inferiores.
04	Creme à base de Ácido Ascórbico para o tratamento do Melasma	LIMA et al., 2018	Analisar através de literaturas a ação do ácido ascórbico (vitamina C) no tratamento do melasma.	Estudo Experimental	Avaliou-se um creme a possibilidade de eficiência contra as manchas acastanhadas presentes na pele do paciente, sem intenção de intensificar a coloração das manchas.
05	Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.	BELLETTI et al., 2018	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.	Estudo Transversal e Descritivo	Observou-se que a média de respostas incorretas sobre causas, prevenção e tratamento do melasma foi superior a 50%; para 52,4%, as manchas na pele não interferem na qualidade de vida, e a condição é considerada um problema simples. Cuidados com a pele na gestação foram as ações consideradas de menor importância.
06	Melasma: How hormones can modulate skin pigmentation	FILONI et al., 2019	Descrever a predisposição genética e a exposição à luz solar, como os principais fatores para o desenvolvimento do melasma, gravidez, terapias hormonais e pílulas anticoncepcionais orais.	Estudo transversal	As alterações hormonais ou terapias são associadas ao melasma, os estudos que analisam a correlação laboratorial são limitados.
07	Estudo comparativo da eficácia de tratamentos para o melasma: kligman e cysteamine	DE MEDEIROS et al., 2020	Analisar a eficácia de Kligman em comparação com Cysteamine para o tratamento em pacientes com melasma	Estudo transversal	A estimativa média de idade dos participantes foi de 33,5 anos, ademais, o fototipo mais acometido foi o V, e que 45% dos pacientes já fizeram algum tratamento anterior. No que diz respeito à reposição hormonal, 45% dos pacientes relataram fazer uso de anticoncepcional oral.

08	Melasma, formas simples de evitar e tratar: um relato de experiência sobre a extensão curricular no curso de tecnologia em estética e cosmética	DE SOUSA et al., 2021	Apresentar as formas simples de tratar o melasma	Relato de experiência	Observou-se a falta de conhecimento sobre a temática o estudo proporcionou metodologias ativas como live para transmitir conhecimento.
09	Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life	TÜRKMEN et al., 2022	Determinar os fatores de risco associados a estrias grávidas (SG) e melasma de cloasma (MC) e seus efeitos na qualidade de vida.	Estudo Descritivo e transversal	No estudo, a prevalência de SG foi encontrada em 67,9% (n = 679), e a prevalência de MC 23,5% (n = 235). Houve relação significativa entre idade jovem, baixa escolaridade, IMC elevado antes da gravidez, história de SG na gravidez anterior, história familiar de SG e desenvolvimento de SG nas gestantes (p = 0,001). Houve relação significativa entre MC na gravidez anterior e história familiar de MC e desenvolvimento de MC (p = 0,001). A qualidade de vida das gestantes com SG foi menor do que sem SG (p < 0,001). A qualidade de vida das gestantes com MC foi menor do que sem MC (p < 0,001).
10	Update on Melasma-Part I: Pathogenesis	ESPÓSITO et al., 2022	Descrever os conhecimentos atuais sobre esses aspectos da patogênese do melasma e discute os efeitos de tratamentos específicos e pesquisas futuras sobre essas questões.	Estudo Transversal	Os resultados encontrados avaliaram que a pele com melasma exibe uma série de alterações estruturais e funcionais na epiderme, membrana basal e derme superior que interagem para induzir e sustentar um fenótipo hiperpigmentado focal.

Fonte: autores, 2022.

O Melasma é identificado como cloasma, é um distúrbio hiperpigmentar benigno da pele, em que a epiderme do local proporciona uma hiperatividade melanocítica com alto número de melanossomas com alto grau de maturação, que causam hiperpigmentação em várias as camadas epidérmicas (BRANDÃO, 2020). Para Filoni et al., (2019) são inúmeros os fatores de risco associados, no entanto, a patogênese certa ainda é uma indefinida.

Respaldo o que já foi dito por Brandão et al., (2020), Avelar et al., 2019, vai dizer que o outro fator importante para o surgimento do Melasma, é a radiação, pois de certa

---

forma a interferência na peroxidação de lipídios na membrana celular, promovem a liberação de radicais livres, e como resultado disso, estimulam os melanócitos. Deste modo, a fotoproteção precisa ser estimulada, com a aplicação de protetor solar meia hora antes da exposição ao sol, seguido de suas reaplicações quando estas forem necessárias. Ademais, a orientação que deve ser passada é sobre cobrir a pele dos efeitos da radiação, por meio de uso de bonés, chapéus, óculos e guarda-sol.

Becker et al., (2017), corroborando com o que foi mencionado, em sua pesquisa, a principal estratégia para prevenir o aparecimento do Melasma é evitar a exposição a fatores de risco. A fotoproteção é entendida como medida central e básica para a prevenção do Melasma. As opções são limitadas devido a preocupações com tratamentos seguros durante a gravidez e amamentação que não afetem a saúde da mãe e do bebê, e muitas vezes o protetor solar é considerado um aliado na prevenção da hiperpigmentação.

Não há causa definida, mas essas condições estão frequentemente associadas ao uso de anticoncepcionais femininos, gravidez e principalmente exposição ao sol. O principal gatilho é a exposição à luz UV ou mesmo à luz visível. Além dos fatores hormonais e da exposição à luz solar, a suscetibilidade genética também afeta o aparecimento dessa condição (SILVA et al., 2019).

Para Bieber et al., (2017) o Melasma atinge pessoas com tipos de pele mais escura (tipos III e IV), atingindo assim, todos os sexos, e envolve todas as raças e todas as classes sociais, contudo, é mais predominante em mulheres com idade fértil, gestantes, mais comuns em hispânicos, pacientes de pele escura e asiáticos, sendo assim, esse achado corrobora com os achados de Lima et al., (2018). Diante disso, as variáveis de risco mais comuns são exposição excessiva ao sol sem uso de protetor solar, utilização de anticoncepcionais, pré-disposição genética e gravidez (DE MEDEIROS et al., 2020).

Ainda assim, vale salientar que, todos os tipos de pele estão favoráveis ao aparecimento dos distúrbios pigmentares, entretanto, em pacientes com pele mais escura e comumente é dificultada, há relatos que estabelecendo a aplicação tópica de agentes despigmentantes como a hidroquinona, desse modo, promove a prevenção e proteção solar e às vezes, aplicações de peelings químicos, com a finalidade de reduzir a hiperpigmentação, tomando certo cuidado no clareamento indesejado da pele normal (DE MEDEIROS et al., 2020).

---

Em continuidade, Filoni et al., (2019) ao analisar a prevalência de Melasma entre alguns grupos étnicos e fototipos de pele seja diferente, o processo de preferencial do Melasma no período da idade reprodutiva da mulher e a associação dessa doença com anticoncepcionais orais implicam que os hormônios sexuais femininos aceleram o desenvolvimento e o gravidade do Melasma. Associado a isso, Espósito et al., (2022) avaliou-se que a pele com Melasma exibe uma série de mudanças estruturais e funcionais na epiderme.

De forma a explorar os achados encontrados, ao analisar os processos gravídicos, no terceiro trimestre, os níveis de hormônios placentários, ovarianos e hipofisários, que são um estímulo para a melanogênese, estão aumentados. No estudo de D'elia et al., (2017) foram consideradas 119 mulheres com Melasma facial e 119 controles, diante disso a média de idade foi de  $39 \pm 9$  anos, a média de idade no início da doença foi de  $27 \pm 8$  anos, gravidez (40%), exposição ao sol (37%) e contracepção oral hormonal (22%) foram os desencadeantes de Melasma mais relatados. Diante do exposto, Türkmen et al., (2022) afirma que a prevalência dos dados sociodemográficos para as variáveis baixa escolaridade e baixa renda são maiores, sendo assim, tem-se estudo alternativas de tratamentos (LIMA et al., 2018).

Belletti et al., (2018) analisou em sua pesquisa questionários que compõem aos atendimentos de pré-natal e pós-parto. Desse modo, sobre o conhecimento de Melasma, avaliou-se que os médicos deram maior número de respostas compatíveis com a literatura (63,8 %), seguido dos auxiliares de enfermagem (51,8 %), agentes comunitários de saúde (47,9 %), enfermeiras (47,7 %) e logo após, os assistentes sociais (37,5 %). Diante disso, as respostas corretas incluíram: exposição ao sol, gestação, alteração hormonal, contraceptivos orais, genética, etnia, falta de proteção à radiação e falta de proteção solar e luz visível.

Os resultados afirmam que os membros da equipe de saúde apresentam déficit de conhecimento sobre o Melasma, sendo assim, tal condição que aproxima para uma prática inadequada. O índice de não acertos foi praticamente igual aos de acertos (50,3 %), no entanto, o número de respostas em branco foi significativo. Desse modo, no item prevenção, foram citadas várias ações genéricas, como alimentação saudável e inibição do tabagismo, que, embora necessárias à saúde, são inespecíficas ao quadro (SANTANA et al., 2021).

Vários estudos proporcionam as consequências das manchas na qualidade de vida. Diante do exposto, a insatisfação com a aparência consiste nas limitações no dia-a-dia e proporciona perdas consideráveis para o bem-estar; compromete, assim, a vida familiar, social e profissional, além disso, ansiedade, depressão, baixa autoestima e imagem corporal alterada são problemas decorrentes (IKINO et al., 2015). Para Mildner et al., (2015) os locais de maior frequência do Melasma foi mais frequente em região centro-facial 52 (77,61%) e em região malar 7 (10,44%), com maior frequência em mulheres gestantes.

Em relação à fotoproteção, Oliveira et al. (2022) afirmam que, o uso de protetor solar é considerado um redutor da intensidade do Melasma, pois ajuda a consolidar os benefícios obtidos com o tratamento aqui descrito. Vale ressaltar que, apesar da assertiva, parece que a continuidade do uso não fez tanta diferença para esta pesquisa, já que um dos achados importantes foi o fato de que 60% da amostra estudada usava regularmente o protetor solar, com quase 34% com aplicação do produto três vezes ao dia (DE MEDEIROS et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permite observar o Melasma e suas possíveis causas durante a gravidez. Por ser considerada uma questão estética, também afetada por fatores hormonais, há a necessidade de abordar a etiologia dessa condição cutânea. Além de sua forma preventiva, durante a gravidez, minimizar o aparecimento desta hiperpigmentação ajudará a reduzir a necessidade de intervenções dermatológicas. Portanto, a gestação é um processo único e individualizado, os resultados indicam a necessidade de processos de educação dirigidos às equipes multidisciplinares em saúde com foco na prevenção do Melasma, ponderando que se trata de um problema de baixa morbidade, mas que impacta na vida das mulheres. A gravidez é uma fase em que o corpo da mulher sofre muitas mudanças fisiológicas dramáticas, muitas das quais se manifestam como alterações dermatológicas, muitas das quais desaparecem após o parto.

Portanto, torna-se fundamental a conscientização das gestantes para que tomem medidas preventivas de forma a evitar essas emoções negativas e manter a qualidade de vida e a autoestima das mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ARELLANO, I.; CESTARI, T. O Campo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Trindade Neto PB, Hexsel D, et al. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen with an effective triple combination cream based on longstanding clinical severity. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 26, n. 5, p. 611-8, 2012.
- BELLETTI MUTT URASAKI, Maristela. Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 40-49, 2018.
- BIEBER, AK, Martires, KJ, Stein, JA, Grant-Kels, JM, Driscoll, MS e Pomeranz, MK (2017). Pigmentação e gravidez: sabendo o que é normal. *Obstetrícia e ginecologia* , 129 (1), 168-173, 2017.
- DE MEDEIROS LEITE, Lara Dayane; DE SOUSA, Milena Nunes Alves; DO EGYPTO, Livio Vasconcelos. ESTUDO COMPARATIVO DA EFICÁCIA DE TRATAMENTOS PARA O MELASMA: KLIGMAN E CYSTEAMINE, 2020.
- DE MORAES, Amanda Silva et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** , v. 13, n. 3, pág. e6610-e6610, 2021.
- DE OLIVEIRA BORGES, Natasha Farias; BRITO, Ananda Silva; SILVA, Mariana Sousa. Utilização do ácido kójico como ativo cosmético despigmentante para o tratamento do melasma: revisão integrativa. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e1332160-e1332160, 2022.
- DE SOUSA, Aparecida Gomes et al. MELASMA, FORMAS SIMPLES DE EVITAR E TRATAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EXTENSÃO CURRICULAR NO CURSO DE TECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMÉTICA. **Revista Extensão**, v. 5, n. 4, p. 67-74, 2021.
- D'ELIA, M. P., Brandão, M. C., de Andrade Ramos, B. R., da Silva, M. G., Miot, L. D., Dos Santos, S. E., & Miot, H. A. African ancestry is associated with facial melasma in women: a cross-sectional study. *BMC medical genetics*, 18(1), 17, 2017.
- ESPÓSITO, Ana Cláudia C. et al. Update on Melasma—Part I: Pathogenesis. **Dermatology and Therapy**, p. 1-22, 2022.
- FILONI, Angela; MARIANO, Maria; CAMELI, Norma. Melasma: How hormones can modulate skin pigmentation. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 18, n. 2, p. 458-463, 2019.
- GELLERE, Ingrid Cristina; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. A pele e o tratamento na gravidez. **BWS Journal** , v. 3, p. 1-11, 2020.

HARUMI, Ochi; GOH, Chee Leok. The effect of melasma on the quality of life in a sample of women living in Singapore. **The Journal of clinical and aesthetic dermatology**, v. 9, n. 1, p. 21, 2016.

IKINO, Juliana Kida et al. Melasma e avaliação da qualidade de vida em mulheres brasileiras. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 90, p. 196-200, 2015.

LIMA, Francielly Evangelista et al. Creme à base de Ácido Ascórbico para o tratamento do Melasma. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MILDNER, NM, Scotti, GB, & Blanco, LF. Perfil epidemiológico das dermatológicas observadas em mulheres no período de puerpério atendidas no Hospital São José, em Criciúma, Santa Catarina, 2015.

NASCIMENTO, Débora Barbosa et al. Etiologia e tratamento medicamentoso de melasmas durante a gestação. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 176-180, 2019.

RODRIGUES, Tanise Schorn et al. Cuidados básicos para minimizar a permanência do Melas básico: pós-gestacional: revisão integrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**

RODRIGUES, Tanise Schorn et al. Cuidados básicos para minimizar a permanência do Melas básico: pós-gestacional: revisão integrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 22, n. 1, pág. 67-75, 2021.

SANTANA, Priscila Moraes. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. **Medicus**, v. 3, n. 2, p. 1-12, 2021.

SCHAEFER, Luiza Vasconcelos. Estudo proteômico do melasma facial em mulheres. 2018.

SOLAR, Boreal. Potencial de energia solar: Quais as melhores regiões brasileiras para captação da luz solar. 2016.

TÜRKMEN, Hülya; YÖRÜK, Selda. Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life. **Journal of Cosmetic Dermatology**, 2022.