

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO CLOASMA GRAVÍDICO: REVISÃO DE LITERATURA

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CHLOASMA GRAVIDIUM: LITERATURE REVIEW

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CLOASMA GRAVIDIUM: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Marcelly Duarte de Andrade Lima¹
Renata Braga Rolim Vieira²
Aracele Gonçalves Amorim³
Michel Jorge Dias⁴

RESUMO: Esse artigo buscou identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do melasma durante a gestação. Trata-se de uma revisão de literatura com artigos publicado nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED que ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2022, utilizando os seguintes descritores: Fatores de risco. Gravidez. Melanose, devidamente cadastrados nos descritores em ciências da saúde (DECS) através do operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês sendo dos últimos dez anos e excluídos resumos, revisões de literatura, monografias, teses e dissertações. Foram encontrados 62 artigos, onde após leitura dos títulos excluiu-se 45 artigos, ficando 22 para análise, após leitura do resumo excluiu-se 12 artigos, ficando 10 para leitura completa, após isso excluiu-se 5 artigos, ficando 5 que compôs esta revisão. Encontrou como fatores de risco mais predisponentes a exposição à radiação solar, alterações hormonais fisiológicas da gestação, como elevação da progesterona, estrogênio e MSH, uso de cosméticos e ausência do filtro solar e histórico familiar. Conclui-se que os fatores de risco principais para o desenvolvimento do cloasma gravídico são as alterações hormonais da gravidez, e exposição à radiação solar.

Palavras-chaves: Fatores de risco. Gravidez. Melanose.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil. E-mail: marcelly_andrade@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Docente do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil. E-mail: renata_bragar@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Docente do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Docente do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil.

ABSTRACT: This article sought to identify risk factors for the development of melasma during pregnancy. This is a literature review with articles published in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PUBMED databases that took place from August to October 2022, using the following descriptors: risk. Pregnancy. Melanosis, duly registered in the descriptors in health sciences (DECS) through the Boolean operator “AND”. Scientific articles available in full, published in Portuguese and English from the last ten years were included, and abstracts, literature reviews, monographs, theses and dissertations were excluded. 62 articles were found, where after reading the titles, 45 articles were excluded, leaving 22 for analysis, after reading the abstract, 12 articles were excluded, leaving 10 for full reading, after that 5 articles were excluded, leaving 5 that composed this revision. The most predisposing risk factors were exposure to solar radiation, physiological hormonal changes during pregnancy, such as increased levels of progesterone, estrogen and MSH, use of cosmetics and absence of sunscreen and family history. It is concluded that the main risk factors for the development of chloasma gravidarum are hormonal changes during pregnancy and exposure to solar radiation.

Keywords: Risk factors. Pregnancy. Melanosis.

RESUMEN: Este artículo buscó identificar los factores de riesgo para el desarrollo de melasma durante el embarazo. Se trata de una revisión bibliográfica con artículos publicados en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y PUBMED que se realizaron de agosto a octubre de 2022, utilizando los siguientes descriptores: riesgo. El embarazo. Melanosis, debidamente registrada en los descriptores en ciencias de la salud (DECS) a través del operador booleano “AND”. Se incluyeron artículos científicos disponibles en su totalidad, publicados en portugués e inglés en los últimos diez años, y se excluyeron resúmenes, revisiones de literatura, monografías, tesis y disertaciones. Se encontraron 62 artículos, donde luego de la lectura de los títulos se excluyeron 45 artículos quedando 22 para análisis, luego de la lectura del resumen se excluyeron 12 artículos quedando 10 para lectura completa, luego se excluyeron 5 artículos quedando 5 que componían esta revisión. Los factores de riesgo más predisponentes fueron la exposición a la radiación solar, los cambios hormonales fisiológicos durante el embarazo, como niveles elevados de progesterona, estrógenos y MSH, uso de cosméticos y ausencia de protector solar y antecedentes familiares. Se concluye que los principales factores de riesgo para el desarrollo de cloasma gravídica son los cambios hormonales durante el embarazo y la exposición a la radiación solar.

Palabras clave: Factores de riesgo. El embarazo. Melanosis.

INTRODUÇÃO

O maior órgão do corpo humano é a pele, esta reveste a superfície de aproximadamente 2m² do corpo, sendo responsável por 16% do peso corporal, e é a principal barreira física do corpo contra o meio externo. Por estar sempre em constante transformação, com um tempo a pele sofre mudanças que podem alterar suas funções

estruturais e fisiológicas. Ela possui três camadas: epiderme, derme e hipoderme (BERNARDO A.; SANTOS K.; SILVA D.; 2019).

Dentre as variadas mudanças que a pele pode sofrer ao longo dos anos, tem-se o surgimento do melasma, no qual os raios ultravioletas presentes na luz do sol são o principal causador, pois estes raios são percussores da estimulação dos melanócitos, ou seja, células responsáveis pela pigmentação. Tais células, produzem pigmentos exacerbados em diversas áreas do rosto, ocasionando conseqüentemente as manchas, devido a isso, pessoas que não fazem o uso do protetor solar, tem maior possibilidade em desenvolver o melasma (FONSECA MR, et al., 2021).

Segundo Cunha IG, et al. (2020), o melasma é uma hipermlanose da pele, em regiões foto expostas como na face. Ela possui um fácil diagnóstico, porém de difícil tratamento (caracterizada como crônica), podendo acometer homens e mulheres de fototipos intermediários de regiões tropicais, com idade média de acometimento de 30 a 55 anos com maior incidência em mulheres e gestantes. Além disso, a prevalência dependente da etnia da população que varia entre 9 a 40%.

Apesar disso, não há uma causa concreta para o desenvolvimento do melasma; alguns especialistas supõem que seja predisposição genética juntamente com os fatores ambientais, normalmente porque muitas pessoas nascem com os genes determinantes para o melasma (MORAES AS, et al., 2021).

No período gestacional o melasma é chamado cloasma gravídico, sendo classificado como uma discromia ocasionada por hiperpigmentação melânica, caracterizado por máculas amarronzadas com contornos irregulares e limites bem definidos. A hipermlanose ocorre preferencialmente em face e é mais comum nas peles do tipo IV e V da Classificação de Fitzpatrick (GODEC OA, ELBULUK N, 2017).

As modificações pigmentares pelo cloasma gravídico podem ser vistas em várias áreas do corpo mas encontra-se majoritariamente na face. Dados epidemiológicos revelam que 70% das gestantes manifestam a dermatose em algum momento da gravidez (GHELLERE TC, BANDÃO BJF, 2020).

Tendo em vista a grande incidência do melasma em gestantes o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender melhor os fatores de risco que levam ao desenvolvimento do cloasma gravídico, a fim de que se possa contribuir de maneira positiva na redução dessa incidência nesse público, haja vista de uma vez conhecidos os fatores de risco, os mesmos podem ser evitados com medidas preventivas e assim diminuir as chances

de desenvolvimento da condição em gestantes. Além disso, esta patologia é uma condição que afeta muito a autoestima das pacientes, portanto o objetivo do presente estudo foi o de identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do melasma durante o período gestacional.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que teve como pergunta norteadora: “O que a literatura traz acerca dos fatores de risco para melasma no período gestacional?” Foi realizada uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED. A busca dos artigos foi feita nos meses de agosto a outubro de 2022 utilizando a combinação dos seguintes descritores: melanose, gravidez, fatores de risco devidamente cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), através do operador booleano AND.

Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, voltados ao objeto desse estudo e publicados no período entre 2012 a 2022. Foram excluídos resumos, revisões de literatura, monografias, teses e dissertações.

Tabela 1- Descrição do número de artigos encontrados conforme descritores e banco de dados

Banco De Dados	Descritores	Nº De Artigos
BVS	Melanose AND Gravidez AND Fatores de Risco	58
PUBMED	Melanose AND Gravidez AND Fatores de Risco	3
SCIELO	Melanose AND Gravidez AND Fatores de Risco	1

Fonte: dados da pesquisa 2022

Para seleção dos artigos encontrados nas diferentes bases de dados foi realizada uma breve leitura dos títulos e resumos, com o intuito de conseguir uma boa quantidade de artigos que pudessem ser incluídos na pesquisa. Os artigos que tiveram relação com o objetivo e que preencheram os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram avaliados na íntegra, com a leitura completa dos mesmos.

Logo, após a seleção foi realizada a intersecção dos resultados de cada artigo julgado adequado para a revisão e escolhidos por meio da análise do pesquisador e do seu orientador científico. Ao fim da busca e leitura dos artigos selecionados, foram elencadas e organizadas

todas as informações coletadas. A partir disso, foi feita a interpretação dos resultados, acerca dos fatores de risco, para o desenvolvimento do melasma no período gestacional. Em seguida, as conclusões resultantes da revisão de literatura realizada foram apresentadas.

Os resultados foram apresentados através de uma tabela, mostrando alguns itens importantes de todos os artigos. Além disso, foi feito um fluxograma onde mostra todas as etapas realizadas, junto com as quantidades (n) de artigos incluídos e excluídos (figura 1)

A busca e seleção detalhada dos artigos se deu da seguinte maneira: Inicialmente através da estratégia de busca nos bancos de dados usando a combinação dos descritores acima citados (tabela 1), foram encontrados 62 artigos, que após leitura do título foram excluídos 40 ficando 22 para uma avaliação mais detalhada. Quando lidos estes artigos pelo resumo, excluiu-se mais 12 artigos ficando com 10 para leitura completa. Após leitura completa dos mesmos, por não apresentar dados suficientes para compor o estudo excluiu-se mais 5 artigos, ficando com um total de 5 estudos que compuseram esta revisão (Figura 1).

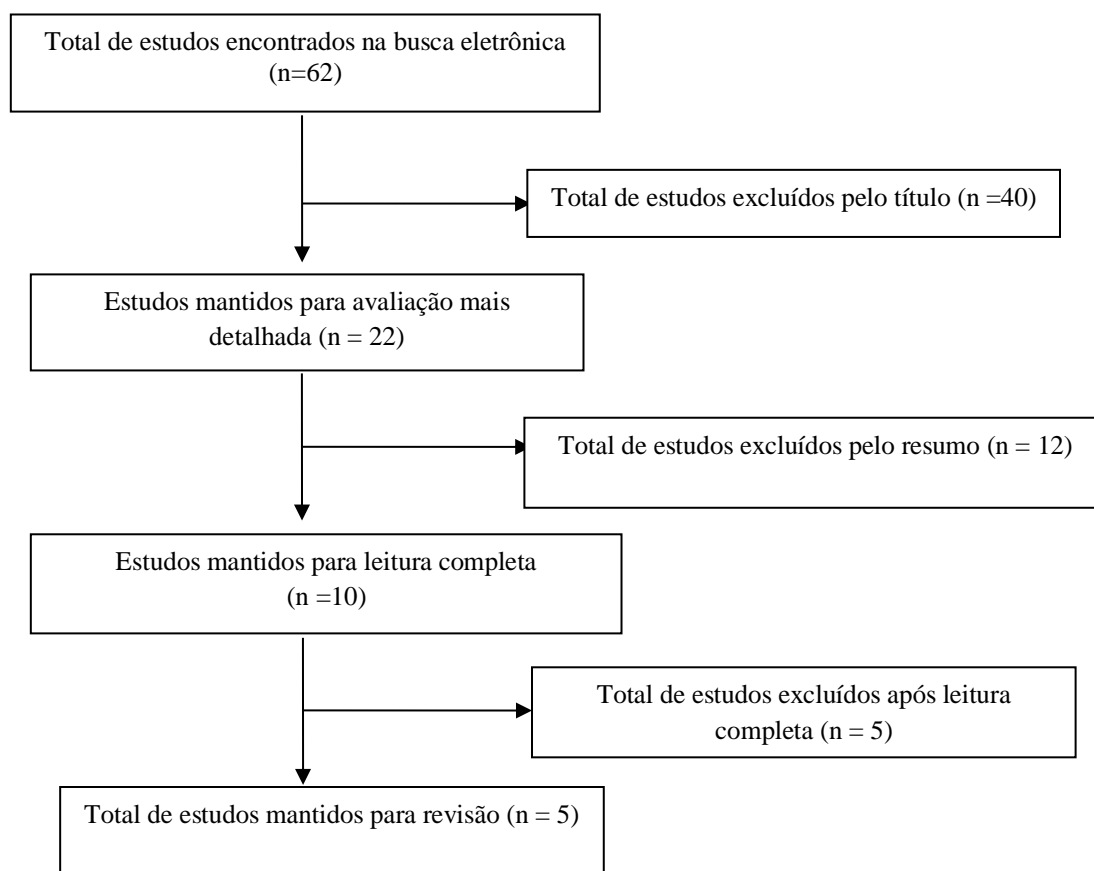


Figura 1- Fluxograma detalhado da pesquisa e seleção dos estudos para a revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 2- Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título e periódico publicados

COD	Ano	Título	Tipo De Estudo	Periódico
A1	2012	Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes	Estudo transversal descritivo	Revista brasileira de ginecologia e obstreticia
A2	2014	Melasma: um estigma cosmético durante a gravidez	Relato de caso	Journal of Pigmentary Disorders
A3	2015	Alterações fisiológicas da pele durante a gravidez	Estudo randomizado	Clinical obstetrics and gynecology
A4	2018	Achados histopatológicos na hiperpigmentação cutânea associada à gravidez	Estudo de caso	Journal of Cutaneous Pathology
A5	2019	Tratamento de lesões pigmentadas da pele durante a gravidez	Estudo randomizado 931	Australian Journal of General Practice

Fonte: dados da pesquisa 2022

Tabela 3- Descrição dos artigos selecionados conforme objetivo, amostra e desfecho

COD	Objetivo	Amostra	Desfecho
A1	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.	109 puérperas com idades entre 18 e 45 anos. Com relação ao tipo de pele pela classificação de Fitzpatrick, 60,6% apresentam tipo III, 17,4 tipo II, 13,8 tipo IV, 7,3 tipo V e 0,09 tipo I.	No que diz respeito aos fatores de risco considerados no presente estudo foram, exposição à radiação em horários indevidos, ausência de proteção solar, histórico familiar, alterações hormonais da gestação e ausência de cuidados dermatológicos.
A2	Avaliar o surgimento do melasma durante o período gestacional.	56 gestantes com idade média de 29 anos. Com relação ao tipo de pele mais comum a presença do melasma foi tipo III.	A exposição solar sem queimadura, é considerada o fator de risco mais importante, além disso as alterações hormonais da gestação como aumento do estrogênio e progesterona e aumento do hormônio estimulante de melanócitos (MSH).
A3	Conhecer as alterações fisiológicas na pele durante a gestação.	Com relação ao perfil das gestantes mais acometidas pelo melasma são as que estão no 2 trimestre de gestação e possuem o tipo de pele III.	Carga genética, exposição solar, ausência de uso de cosméticos preventivos, aumento do hormônio estimulante de melanócitos além do estrogênio e progesterona.
A4	Descrever o caso de uma gestante que apresentou melasma e conhecer a histopatologia dessa condição na gravidez.	Mulher de 30 anos, com 37 semanas de gestação com tipo de pele V.	Foi considerado os fatores de risco o aumento do número de melanócitos, exposição solar, aumento da progesterona e estrogênio. 932
A5	Fornecer uma compreensão das alterações comuns que podem ocorrer em lesões pigmentadas durante a gravidez.	Gestantes no segundo trimestre de gestação com o a pele do tipo III.	Foi considerado como fator mais importante do melasma gestacional, as alterações fisiológicas hormonais da gestação como aumento do MSH, estrogênio e progesterona.

Fonte: dados da pesquisa 2022

De acordo com a análise literária, a pesquisa foi composta por 5 artigos que relatam a respeito do melasma no período gestacional. De acordo com os dados colhidos, foi possível perceber que as gestantes que apresentam o cloasma gravídico, têm idades entre 18-45 anos, tendo como o fototipo de pele mais prevalente, o tipo III de acordo com a classificação de Fitzpatrick, e em relação ao tempo gestacional, foi mais relato naquelas que estavam entre o segundo e terceiro trimestre.

No que diz respeito aos fatores de risco que levam ao desenvolvimento do cloasma gravídico, os mais comuns foram em primeiro lugar as alterações hormonais fisiológicas que ocorrem durante a gestação, como o aumento da progesterona e estrógeno, além do aumento do hormônio estimulante de melanócitos (MSH), além disso foram citados a exposição à radiação solar, ausência do uso de filtro solar e cuidados com a pele, e histórico familiar.

Diante disso Kraus AE, Lemos F, (2019), explicam que o período gestacional é marcado por diversas mudanças imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares, que exercem efeitos significativos no corpo da mulher, tornando-a mais suscetível a alterações fisiológicas ou patogênicas da pele. Na gravidez, a incidência de alterações pigmentares pode chegar a 90% e, dependendo da manifestação clínica, podem ser fisiológicas. O principal representante da hiperpigmentação localizada é o melasma, que acomete cerca de 70% das gestantes.

Dentre os fatores associados ao seu desenvolvimento Pires CA, Pancote CG, (2017), citam a predisposição genética, fatores hormonais (altos níveis de estrogênio, progesterona e melanocortina), uso de anticoncepcionais orais (ACO), terapia de reposição hormonal, medicamentos fotossensibilizantes, radiação ultravioleta (UV), inadequação alimentar e de hidratação, fatores emocionais, cosméticos derivados do petróleo e cuidados tópicos.

No que diz respeito as alterações hormonais, Tamega AA, et al., (2012), relatam que durante a gravidez a produção de hormônios sexuais femininos, como progesterona e estrogênio encontra-se aumentada e esses hormônios são capazes de aumentar a expressão de algumas das enzimas melanogênicas, em especial a tirosinase e a dopacromo tautomerase (DCT). Nesse sentido, a elevação hormonal está fortemente relacionada ao surgimento da hiperpigmentação facial, principalmente durante o terceiro trimestre de gestação.

Em explicação a isso Bieber KJ, et al., (2016) descreve que os melanócitos podem ser mais sensíveis aos níveis elevados de hormônio estimulador de α e β -melanócitos,

estrogênio, progesterona e β -endorfinas. Esses hormônios provavelmente estimulam a produção de melanina, que é a base da hiperpigmentação observada clinicamente.

Um ano após sua pesquisa anterior, Bieber KJ, et al., (2017), encontrou dados suficientes para confirmar que o mecanismo exato da hiperpigmentação da pele é comumente atribuído a uma combinação de fatores hormonais, predisposição genética e exposição ultravioleta.

Diante disso, para Handel AC (2013), a exposição solar, mas não a queimadura, descreve que é o fator desencadeante mais importante. A radiação ultravioleta aumenta diretamente a atividade melanogênica, provocando a pigmentação epidérmica mais intensamente nas regiões já acometidas do que na pele adjacente.

Do mesmo modo foi demonstrado no estudo de Passeron T, Picardo M, (2018), que os comprimentos de onda mais curtos da luz visível (luz azul-violeta) induzem uma hiperpigmentação através de um sensor específico presente nos melanócitos chamado opsina.

Em um estudo realizado por Hexsel D, et al., (2012), com 224 gestantes em Porto Alegre, observou uma prevalência de 10% de melasma entre as 224 gestantes avaliadas. Os autores relacionaram a ocorrência a algumas variáveis, identificando a existência de forte associação apenas com a idade, provavelmente por maior tempo de exposição aos fatores de risco e alterações hormonais. Nenhuma relação significativa foi observada entre o melasma e a etnia, idade gestacional e fototipos de pele de acordo com a classificação de Fitzpatrick.

Entretanto no estudo de Fernandes LB, Amaral WN, (2015) encontraram que, a alteração cutânea mais comumente relatada durante a gravidez é a hiperpigmentação, que se desenvolve de alguma forma em 85% a 90% das gestantes, tipicamente durante a segunda metade da gravidez, fato este que vai de encontro aos dados encontrados nos artigos que compuseram os resultados do presente estudo.

Além disso, Tyler KH, (2015) encontrou em sua pesquisa que a presença do melasma nas gestantes, também chamado de máscara da gravidez, ocorreu em até 70% das mulheres tipicamente com pele mais escura, onde mais uma vez este fato vai de encontro aos dados relatados na presente pesquisa.

Já Arellano I, et al., (2012), descreveu em sua pesquisa que o melasma ocorre preferencialmente da face, em mulheres na idade fértil e de pele mais pigmentada, particularmente os tipos de pele IV e V, de acordo com a classificação de Fitzpatrick.

Em suma, de acordo com Moraes AS, et al., (2021), a patogênese do melasma gestacional ainda não é totalmente compreendida, apesar do amplo conhecimento de alguns elementos desencadeantes como a história familiar, exposição solar, alterações dos hormônios, uso de cosméticos e medicamentos fotossensibilizantes. Sabe-se ainda que há evidente predisposição genética, visto que mais de 40% dos pacientes referem familiares acometidos pelo melasma.

CONCLUSÃO

Podemos concluir com esse estudo que os fatores de risco para o desenvolvimento do cloasma gravídico não são totalmente definidos, mas com base nos relatos encontrados na literatura têm-se as alterações fisiológicas hormonais da gravidez como um dos principais fatores, além da exposição à radiação ultravioleta sem os devidos cuidados de proteção com filtro solar.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para enfrentar os obstáculos, sem ele nada disso seria possível. A minha mãe que me deu total apoio e incentivo nas horas difíceis. Sou grata também ao meu sogro e minha sogra que foram pai e mãe dos meus filhos na minha ausência. Obrigada especialmente ao meu esposo, que compreendeu a minha ausência quando me dedicava aos estudos. Agradeço ao meu pai por todo carinho nos momentos que precisava de um abraço e por fim, porém não menos importante, agradeço aos meus filhos, irmãos, tios, avôs, cunhadas e amigos que de alguma forma contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

REFERÊNCIAS

ALBANOVA VI. Physiological changes of the skin during pregnancy. Vestnik dermatologii i venerologii, 2015; 96(4): 12-21.

ARELLANO I, et al. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen with an effective triple combination cream based on long-standing clinical severity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2012; 26: 611-618.

BERNARDO A, SANTOS K, SILVA D. Pele: Alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em Foco*, 2019; 11: 1223-1225.

BIEBER KJ, et al. Gravidez. *J Am Acad Dermatol*, 2016;75:661-666.

BIEBER KJ, et al. Pigmentação e gravidez: saber o que é normal. *Obstet Gynecol*, 2017;129: 168-173.

CUNHA IG, SILVA CP, OLIVEIRA GBB. Principais tratamentos do melasma. *Humanidades e tecnologia (FINOM)*, 2020; 23 (1); 302-315.

FERNANDES LB, AMARAL WN. Estudo clínico das alterações cutâneas em gestantes de baixo e alto risco. *An Bras Dermatol*, 2015;90: 822-826.

FERNANDEZ-FLORES A, et al. Histopathological findings in pregnancy associated cutaneous hyperpigmentation. *Journal of Cutaneous Pathology*, 2018;45(4):286-289.

FONSECA MR, et al. Manejo do melasma em gestantes. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (6): 24158-24169.

FRIEDMAN E B, SCOLYER R A, THOMPSON J F. Management of pigmented skin lesions during pregnancy. *Australian Journal of General Practice*, 2019;48(9): v.621-624.

GHELLERE IC, BANDÃO BJB. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. *BWS Journal*, 2020; 3: 1-11.

GODEC OA, ELBULUK N. Melasma: an Up-to-Date Comprehensive Review. *Dermatol Ther*, 2017;7: 305-318.

GOGLIA L, BERNACCHI G, GIANFALDONI, S. Melasma: a cosmetic stigma during pregnancy. *Pigmentary Disorders S*, 2014; 1: 2376-0427.

HANDEL AC. Fatores de Risco para Melasma Facial em Mulheres: um Estudo Caso-Controle. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013; 100 p.

HEXSEL D, et al. Melasma and pregnancy in southern Brazil. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2012; 23(3):367-368.

KRAUS AE, LEMOS F. Abordagem Terapêutica do Melasma no Período Gestacional: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cosmetologia e Estética). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2019; 21 p.

MORAES AS, et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021;13(3):1-7.

PASSERON T, PICARDO M. Melasma, a photoaging disorder. Pigment cell & melanoma research, 2018; 31(4):461-465.

PIRES CA, PANCOTE CG. Prevenção e Tratamento do Melasma na Gestação. Revista Corpus Hippocraticum, 2021; 1: 1-11.

PURIM KSM, AVELAR MFS, Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2012;34: 228-234.

TAMEGA AA, et al. Clinical patterns and epidemiological characteristics of facial melasma in Brazilian women. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2012;27:151-156.

TYLER KH. Alterações fisiológicas da pele durante a gravidez Clin Obstet Gynecol, 2015; 58: 119-124.