

ABORDAGEM DO MELASMA GRAVÍDICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

APPROACH TO MELASMA PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW

NICOLLE CRISTINA OLIVEIRA E PAULA¹, LÍDIA BATISTA CONRADO MARTINS^{2*}, THIAGO BORGES MATTOS³, FRANCISCO CERDEIRA FILHO⁴, LUCAS HENRIQUE ROSA¹, LUCAS SILVA MADURO⁵, LUCIANA CLÁUDIA DINIZ TAVARES⁶, RAMIRA MAGRI⁷

1. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora; 2. Mestre em Reabilitação Oral e Imaginologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora; 3. Doutor em Biologia Oral pelo Centro Universitário Sagrado Coração; 4. Mestre em Periodontia pela Universidade do Grande Rio; 5. Especialista em Implantodontia pelo Núcleo em Excelência em Especialidades; 6. Mestre em Ortodontia pela Universidade Federal de Juiz de Fora; 7. Graduada em Odontologia pela Universidade São Leopoldo Mandic,

* Rua Brás Bernadino, 106, apartamento 606, Centro, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36010-320. lidiabatistaconradomartins@gmail.com

Recebido em 11/02/2025. Aceito para publicação em 18/02/2025

RESUMO

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura que aborda a análise da relação entre o melasma e o período gestacional, considerando os fatores de prevenção e as opções de tratamento disponíveis durante a gravidez. Além disso, busca-se esclarecer o conceito de melasma, identificando suas causas e os fatores de desenvolvimento. Com isso, foi realizada uma busca com os descritores melasma, gravidez, grávida, gestantes, nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Após os critérios de inclusão, foram selecionados 7 artigos. O melasma é uma hipermelanose adquirida e simétrica, marcada pelo surgimento de manchas marrons com contornos irregulares e bem delimitadas. Entre os fatores desencadeantes estão: predisposição genética, uso de terapias hormonais, cosméticos, exposição à radiação ultravioleta, medicamentos fototóxicos, distúrbios endócrinos e a gravidez. Apesar de não existir uma cura definitiva para o melasma, a utilização de protetores solares e a limitação da exposição excessiva ao sol são ações fundamentais para evitar a progressão da doença. As opções de tratamento durante a gravidez são limitadas devido à possibilidade de interações com o feto. Com isso, concluiu-se que o melasma impacta significativamente a qualidade de vida das gestantes. Levando em consideração a influência hormonal no desenvolvimento da condição, é essencial prevenir o melasma durante a gravidez com métodos como proteção solar juntamente com clareadores seguros, como a vitamina C. Entretanto, estudos adicionais são necessários para aprimorar o manejo e o tratamento dessa condição.

PALAVRAS-CHAVE: Melasma; gravidez; gestantes.

ABSTRACT

This study is a narrative review of the literature that addresses the analysis of the relationship between melasma and the gestational period, considering the prevention factors and treatment options available during pregnancy. In addition, it seeks to clarify the concept of melasma, identifying its causes and development factors. Therefore, a search was carried out using the descriptors melasma, pregnancy, pregnant women, in the SciELO, PubMed and Google Scholar databases. After meeting the inclusion criteria, 7 articles were selected. Melasma is an acquired

and symmetrical hypermelanosis, marked by the appearance of brown spots with irregular and well-defined contours. Triggering factors include genetic predisposition, use of hormonal therapies, cosmetics, exposure to ultraviolet radiation, phototoxic medications, endocrine disorders and pregnancy. Although there is no definitive cure for melasma, the use of sunscreens and limiting excessive sun exposure are fundamental actions to prevent the progression of the disease. Treatment options during pregnancy are limited due to the possibility of interactions with the fetus. Therefore, it was concluded that melasma significantly impacts the quality of life of pregnant women. Considering the hormonal influence on the development of the condition, it is essential to prevent melasma during pregnancy with methods such as sun protection together with safe lighteners, such as vitamin C. However, additional studies are needed to improve the management and treatment of this condition.

KEYWORDS: Melanosis; pregnancy; pregnant women.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Fonseca *et al.* (2021)¹, o melasma, ou também conhecido por cloasma, é uma desordem de caráter pigmentar, classificado como uma discromia ocasionada por hiperpigmentação melânica, caracterizado por máculas amarronzadas com contornos irregulares e limites bem definidos. A hipomelanose ocorre preferencialmente em face e é mais comum nas peles do tipo IV e V da Classificação de Fitzpatrick. Um estudo epidemiológico multicêntrico realizado no Brasil mostra que a proporção de acometimento da hiperpigmentação melânica é de 39 mulheres para cada homem.

A etiologia do melasma é considerada complexa e multifatorial, envolvendo fatores como gravidez, uso de anticoncepcionais orais, predisposição genética e racial, além da exposição solar. Durante a gestação, diversas alterações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares podem provocar significativas modificações na pele da gestante. Os altos níveis de hormônios, nesse período, como estrógeno, progesterona e o hormônio estimulante dos melanócitos (MSH) também

desempenham um papel crucial no desenvolvimento da condição². Arrighi *et al.* (2024)² comunica que estima-se que até 90% das gestantes apresentem alterações pigmentares, com o melasma afetando cerca de 75% delas, sendo mais comum a partir do segundo trimestre da gestação. Ele é especialmente prevalente em mulheres de ascendência negra. O melasma gravídico, que se apresenta, majoritariamente, em face¹, costuma se manifestar predominantemente na região centro-facial (63%), seguido das áreas malares e mandibulares.

O melasma pode afetar profundamente a qualidade de vida da gestante, principalmente devido ao impacto na autoestima causado pela alteração da aparência, especialmente na região facial. Isso pode gerar uma sensação de insatisfação com a imagem corporal, levando a uma queda na autoestima e repercussões tanto na vida pessoal quanto profissional². Justamente por apresentar origem multifatorial, a predisposição genética, a exposição à luz solar sem proteção e a presença de altos níveis de MSH, estão entre os principais fatores de risco, entretanto, medicações, cosméticos e endocrinopatias também possuem grande peso no desenvolvimento do cloasma¹.

Em suma, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão narrativa da literatura com foco na verificação da relação do melasma durante o período gestacional, analisando os fatores de prevenção e opções de tratamento dessa condição durante a gravidez. Além de definir o melasma, identificar suas causas e fatores de desenvolvimento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata do melasma durante a gravidez, com ênfase em suas causas e tratamentos. O objetivo geral é analisar os principais fatores de prevenção e as alternativas terapêuticas disponíveis para o melasma na gestação. Os objetivos específicos envolvem definir o melasma, identificar suas causas e fatores de desenvolvimento, examinar a relação entre o melasma e a gravidez, e investigar as estratégias terapêuticas voltadas para a prevenção e o tratamento dessa condição durante o período gestacional.

A metodologia utilizada é uma revisão de literatura de natureza integrativa e qualitativa, com base em artigos publicados entre 2019 e 2024 (últimos 5 anos). Os estudos foram selecionados a partir das bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*, utilizando os seguintes descritores: "melasma", "gravidez", "gravídico" e "gestantes". Como critérios de inclusão, as publicações deveriam abordar sobre as implicações dermatológicas e terapêuticas do melasma durante a gravidez e estarem disponíveis na íntegra, e dentro do prazo pré-estabelecido de 2019-2024. E, como critérios de exclusão, os artigos duplicados, resumos que não contribuem diretamente para o presente trabalho, e estudos que não atendiam aos critérios de inclusão.

Após a busca com os descritores, na base SciELO e PubMed não foram encontrados artigos com esses descritores, e na base *Google Acadêmico* foram encontrados 89 artigos, conforme figura abaixo. Ao final,

após usar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 artigos.

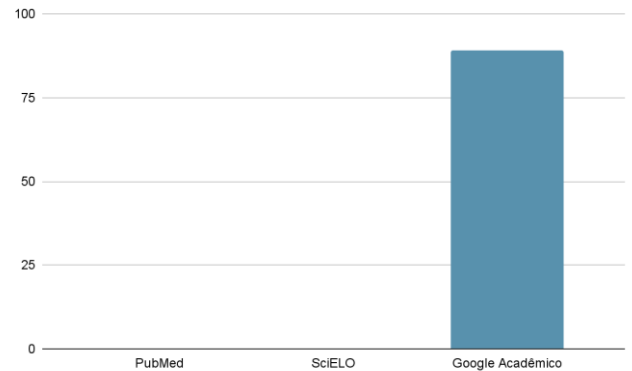


Figura 1. Artigos encontrados com os descritores. **Fonte:** Elaborado pelo próprio autor. (2024).

3. DESENVOLVIMENTO

Para uma visão geral dos artigos selecionados neste estudo, apresenta-se uma tabela com a caracterização dos artigos. Na tabela 1 a seguir, encontra-se o título, o objetivo, a conclusão, a data de publicação, a autoria, o *link* de acesso dessas publicações encontradas no *Google acadêmico*.

Tabela 1. Caracterização das publicações incluídas neste trabalho.

Autoria/ Título	Objetivo	Conclusão
Arrighi <i>et al</i> Ago. 2024. A1: Melasma e gravidez: uma análise das implicações dermatológicas e terapêuticas	O objetivo desse estudo é investigar as implicações dermatológicas do melasma durante a gravidez, explorando as estratégias terapêuticas disponíveis para o manejo eficaz dessa condição dermatológica comum em gestantes.	Primeiramente, conclui-se que o melasma é uma hipermelanose adquirida, que pode afetar significativamente a qualidade de vida das gestantes devido à sua localização visível, principalmente na face. Assim, estudos indicam que a condição é frequentemente negligenciada durante o pré-natal e o puerpério, devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre seus impactos psicossociais. Por contiguidade, constata-se que a gestão adequada do melasma envolve estratégias como fotoproteção rigorosa e o uso cauteloso de agentes clareadores, priorizando sempre a segurança materna e fetal. No entanto, como apresentado, a persistência do melasma pós-parto em algumas mulheres destaca a necessidade contínua de pesquisas e intervenções terapêuticas eficazes para melhorar a qualidade de vida das gestantes afetadas. Nessa linha de raciocínio, é crucial conscientizar as gestantes sobre os riscos da exposição desprotegida ao sol, através de ações educativas em saúde, especialmente durante a gravidez; visto que, as mudanças na pigmentação da pele podem causar desconforto e impactos socioemocionais significativos, que podem ser prevenidos ou reduzidos com essa abordagem. Logo, este conhecimento é essencial para todos os profissionais que estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado às gestantes. Em suma, a abordagem interdisciplinar entre dermatologistas, obstetras e

		pesquisadores é crucial para desenvolver protocolos de tratamento personalizados e orientações clínicas que minimizem o impacto do melasma na saúde materna e no bem-estar emocional das gestantes.
Backsmann <i>et al</i> 2022 A2: Melasma na gravidez: causas e tratamentos	O objetivo do trabalho é descobrir sobre os principais fatores de prevenção e tratamentos existentes para o Melasma na gravidez. Para tanto, os objetivos secundários consistem em conceituar o Melasma, apresentar as causas de surgimento do melasma e seus fatores de desenvolvimento e relacionar o surgimento do melasma com a gravidez.	Se indica a importância da prevenção, em especial, através da menor exposição a luz solar e os tratamentos que não são agressivos no período da gravidez e lactante, através dos clareadores, em especial a vitamina C.
De Moraes <i>et al.</i> Mar 2021 A3: Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas	Avaliar a abordagem terapêutica do melasma durante a gestação.	Visto que, as alterações hormonais, durante a gestação, estão intimamente relacionadas ao surgimento do melasma, mais estudos são necessários para garantir atenção integral à saúde da mulher nesse período.
Fonseca <i>et al</i> 2021. A4: Manejo do melasma em gestantes	Este estudo buscou analisar a produção científica sobre melasma em gestantes.	Entretanto, são necessários estudos mais consistentes que instituem protocolos seguros de prevenção e tratamento medicamentoso para o melasma gravídico.
Ghellere <i>et al</i> 2020 A5: A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez	O principal objetivo desta pesquisa foi revisar os métodos de prevenção do melasma, bem como abordar as opções de tratamento no período gestacional.	A falta de comportamento adequado de fotoproteção favorece o aparecimento do melasma no período gestacional. A adoção de medidas simples pode contribuir para a saúde e bem-estar evitando procedimentos e produtos que ofereçam riscos à mãe e ao feto.
Ricardo <i>et al</i> 2020 A6: Ativos cosméticos usados para prevenir e controlar o Melasma durante o período gestacional	Identificar e avaliar criticamente quais são os ativos cosméticos seguros e eficientes para controlar o melasma durante o período gestacional.	O uso do protetor solar deve ser reforçado. Observe que a preferência deve ser dada ao extrato de uva ursina, ácido kórgico, ácido ascórbico e ácido azeleico.
Sumiوشي <i>et al</i> 2022 A7: Abordagem terapêutica do melasma no período gestacional: prevenção e tratamento.	O objetivo geral é conhecer as abordagens terapêuticas existentes para tratamento e prevenção do melasma no período gestacional. Os objetivos específicos foram conceituar o melasma, apresentando as suas causas e manifestações cutâneas apresentar os fatores de risco que determinam a ocorrência de melasma, apontar os cuidados preventivos que podem ser realizados	Concluiu-se que o Melasma pode afetar a pele da maioria das gestantes, sendo que as formas terapêuticas existentes, e possíveis de serem utilizadas no período gestacional, incluem cremes despigmentantes, tratamentos a laser, entre outros recursos estéticos.

	para prevenir e tratar o melasma no período gestacional.	
--	--	--

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. (2024).

4. DISCUSSÃO

Arrighi *et al.* (2024)² descrevem que o melasma é uma condição de hipermelanose adquirida e simétrica, caracterizada pelo aparecimento de manchas marrons, com bordas irregulares e bem delimitadas. Essas manchas geralmente se manifestam em áreas do corpo expostas à luz solar, como o rosto, testa e têmporas, sendo mais raras em regiões como o nariz, queixo, pálpebras e membros superiores. Sendo alguns dos fatores desencadeantes: genética, uso de terapias hormonais, cosméticos, exposição à radiação ultravioleta (UV), medicamentos fototóxicos, distúrbios endócrinos e a gestação.

A exposição ao sol é um dos principais fatores que intensificam o melasma, tornando as manchas mais visíveis após períodos prolongados sob a luz². Já que a exposição à luz ultravioleta e à luz visível estimula a melanogênese ao ativar queratinócitos e fibroblastos da pele¹.

Durante o período gestacional, de acordo com Ricardo *et al.* (2022)³, as variações nos níveis de estrogênio, progesterona, prolactina, gonadotrofina coriônica humana (HCG), podem estar relacionadas ao surgimento dessas alterações pigmentares. Fonseca *et al.* (2021)¹ completa que o cloasma gravídico está associado principalmente à hiperatividade dos melanócitos, o que leva ao acúmulo excessivo de melanina na pele. Durante a gravidez, a produção de melanina é intensificada devido ao aumento dos hormônios pituitários, como o Hormônio Estimulante dos Melanócitos e o Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), além dos hormônios ovarianos e placentários. Outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição incluem a ativação da tirosina, o estímulo dos queratinócitos pela exposição aos raios ultravioleta B, a formação de novos vasos sanguíneos (neovascularização), o acúmulo de adenosina monofosfato cíclico e a fosforilação do elemento de ligação ao CREB (cAMP response element-binding).

Conforme Fonseca *et al.* (2021)¹ relatou o exame mais realizado para o diagnóstico do melasma é a Lâmpada de Wood, o qual classifica o mesmo em dérmico, epidérmico, indefinido ou misto. Contudo, outros exames também podem ser utilizados, como o escore Melasma Area and Severity Index (MASI), o dermatoscópico e a Microscopia Confocal de Refletância. O diagnóstico é predominantemente clínico, exigindo o monitoramento cuidadoso das manchas em relação à regularidade e cor. Para isso, podem ser utilizados exames como a Luz de Wood, a Microscopia de Refletância Confocal (RCM), a dermatoscopia e o MASI, além da possibilidade de análise histopatológica.

Exemplificando, de acordo com Fonseca *et al.* (2021)¹, a Luz de Wood é utilizada apenas para evidenciar a extensão das manchas, sem determinar a profundidade do pigmento da melanina, sendo os melasmas que se destacam de forma mais intensa sob a luz possuem melhor resposta ao tratamento tópico. A RCM permite a avaliação in vivo

de grandes áreas do melasma em nível celular, sendo uma técnica promissora para monitorar a resposta ao tratamento, pois identifica melanócitos hipertrofiados devido ao aumento de melanina, detectando essa substância em todas as camadas do epitélio e da derme. A dermatoscopia é um exame não invasivo auxiliar que avalia a profundidade das manchas, identificando três padrões de coloração: epidérmico, caracterizado por um pigmento pseudo-reticular marrom e regular; dérmico, com pigmento cinza-azulado irregular; e misto, apresentando tons variados de marrom a azul-acinzentado. Para avaliar quantitativamente a gravidade do melasma, utiliza-se o MASI, um método colorimétrico amplamente empregado. O rosto é dividido em quatro regiões: testa, região malar esquerda, região malar direita e queixo. São avaliados três fatores: área afetada, intensidade da hiperpigmentação e homogeneidade da pigmentação. Na histopatologia, observa-se hiperpigmentação epidérmica, melanócitos hipertrofiados com dendritos e organelas citoplasmáticas aumentadas, além de um aumento de melanina em todas as camadas da epiderme e melanossomos. Na derme, são encontrados infiltrado mononuclear, esteatose e aumento da vascularização. Esses achados permitem o diagnóstico diferencial com condições como sardas, hiperpigmentação pós-inflamatória, lúpus eritematoso cutâneo, pigmentação induzida por drogas, etc.

Embora o melasma geralmente desapareça completamente até um ano após o parto, cerca de 30% das mulheres podem apresentar alguma persistência ou sequelas das manchas. A condição tende a ser mais resistente em mulheres que fizeram uso de anticoncepcional².

Conforme relata Arrighi *et al.* (2024)², o melasma, além de impactar a aparência física, pode provocar consequências emocionais significativas nas mulheres, gerando sentimentos de vergonha, frustração e tristeza. Muitas gestantes relatam medo e raiva pela dificuldade em disfarçar as manchas, o que afeta sua qualidade de vida.

Fonseca *et al.* (2021)¹ cita um estudo multicêntrico, envolvendo 300 indivíduos com melasma nas cinco regiões do Brasil, apresentou dados relevantes sobre os impactos emocionais e sociais da condição. Após uma randomização de 150 participantes, constatou-se que 65% relataram incômodos constantes ou frequentes, 55% sentiam frustração, 57% manifestavam constrangimento, 42% reconheciam que a doença afetava suas relações interpessoais e 43% afirmavam não se sentirem atraentes devido ao estado de sua pele.

Assim como informa de Moraes *et al.* (2021)⁴, embora não haja cura definitiva para o melasma, o uso de protetores solares de amplo espectro e a prevenção da exposição excessiva ao sol são medidas essenciais para evitar a progressão da condição. No entanto, durante o acompanhamento pré-natal, esta questão é frequentemente deixada de lado pelos profissionais de saúde, devido à prioridade dada a outros aspectos da gestação, além dos custos elevados dos tratamentos tópicos.

O melasma, de acordo Sumiوشي *et al.* (2022)⁵, é uma condição que pode acometer muitas gestantes, sendo as opções de tratamento durante a gravidez limitadas a cremes

despigmentantes, procedimentos a laser e outros recursos estéticos seguros. O tratamento dessa condição visa reduzir a multiplicação dos melanócitos e promover a degradação dos melanossomos, e quando indicados, durante a gravidez, o uso de medicamentos tópicos que atuam no clareamento da melanina, no bloqueio da atividade dos melanócitos e na eliminação dessas células⁴.

Diversos medicamentos possuem efeitos teratogênicos comprovados. Na dermatologia, os retinóides estão formalmente contraindicados durante a gravidez, pois podem causar malformações congênitas, como hidrocefalia e microftalmia. Sendo assim, a prevenção é uma forte aliada durante a gestação, pois a exposição inadequada aos raios solares é um fator que contribui para o surgimento do melasma. A implementação de medidas simples de fotoproteção podem ajudar a preservar a saúde e o bem-estar da gestante, reduzindo a necessidade de tratamentos ou produtos que possam oferecer riscos à mãe e ao bebê⁶.

A fotoproteção é essencial e inclui a aplicação de protetor solar, preferencialmente 30 minutos antes da exposição ao sol, com reaplicações regulares ao longo do dia. Além disso, é recomendável utilizar roupas e acessórios que ofereçam barreira contra a radiação solar, como bonés de aba larga, chapéus, óculos de sol, guarda-sóis e sombrinhas. É especialmente importante evitar a exposição ao sol entre 10h e 16h, período em que a radiação UV é mais intensa, aumentando os riscos de queimaduras, manchas e envelhecimento precoce². No entanto, estudos mostram que 90% das gestantes não utilizam a proteção solar diariamente, seja por esquecimento ou falta de tempo, o que contribui para o surgimento do melasma¹.

Os fotoprotetores podem ser químicos, que absorvem radiações ultravioleta A e ultravioleta B por meio de compostos como salicilatos e cinamatos, ou físicos, que utilizam óxido de zinco e dióxido de titânio para dispersar a luz ultravioleta. Embora filtros de amplo espectro protejam contra radiação UV, eles não são totalmente eficazes contra a luz visível, que pode causar eritema em peles claras e pigmentação em peles escuras. Para proteção contraluz visível, são recomendados filtros solares coloridos, que contêm óxidos de ferro e dióxido de titânio pigmentado, sendo especialmente úteis para condições como melasma e hiperpigmentação pós-inflamatória. Entre os diversos tipos de filtros solares disponíveis, os mais indicados para gestantes são aqueles formulados com salicilatos, antranilatos, cinamatos e benzofenonas¹.

Fonseca *et al.* (2021)¹ relata que o tratamento geralmente é iniciado após o parto, pois os procedimentos podem trazer riscos ao feto, e a dermatose costuma apresentar melhora espontânea significativa em cerca de 70% das gestantes até o primeiro ano pós-parto, muitas vezes eliminando a necessidade de tratamento. Além disso, o aumento hormonal durante a gravidez torna o melasma mais resistente aos tratamentos, dificultando sua abordagem.

O tratamento do melasma durante a gestação deve ser cauteloso, com a maioria dos produtos cosméticos despigmentantes sendo recomendados por no máximo três meses. O ácido ascórbico inibe a melanogênese e quebra os radicais livres, mas seu uso é limitado devido à difícil

penetração na pele e à oxidação rápida. A hidroquinona, um inibidor de tirosinase, é usada em doses de até 300mg/kg, pois doses mais altas podem ser tóxicas para o feto¹.

Extratos como o de uva-ursina e do extrato em gel de aloe vera (rico em minerais, vitaminas e aminoácidos, como a acemanana que interage com a tirosinase, inibindo a melanogênese ou a formação de pigmento) são opções mais seguras, sem causar irritação na pele e com efeito despigmentante semelhante à hidroquinona. O ácido azelaico (faz a inibição competitiva da enzima tirosinase, inibindo a síntese de DNA e enzimas mitocondriais, causando efeitos antiproliferativos e citotóxicos em melanócitos anormais) também é eficaz no tratamento do melasma, com boa segurança e raros efeitos adversos, mas não há evidências de seu uso em gestantes¹. Já Ricardo *et al.* (2022)³ considera o uso do ácido azelaico seguro e eficaz durante a gravidez.

Tratamentos com laser, como o Nd: YAG Q-switched, são eficazes, mas frequentemente evitados na gestação devido aos riscos para mãe e feto. O ácido tranexâmico (agente anti-plasmina, que atua diminuindo a geração de ácido araquidônico, o que leva à redução do MSH e à diminuição da produção pigmentar), embora útil no tratamento, apresenta efeitos colaterais significativos como: inchaço abdominal, cefaléia, zumbido, irregularidades menstruais e, em casos mais raros, trombose venosa profunda; e não tem evidências de uso em gestantes, sendo um medicamento prescrito no tratamento do melasma gravídico. O *Polypodium leucotomos*, uma medicação alternativa, pode reduzir o fotodano, mas não são relatados na literatura efeitos adversos importantes associados ao seu uso, porém não existem evidências na literatura do uso dessa substância no tratamento do melasma gravídico¹.

Ainda com relação ao tratamento, Backsmann *et al.* (2022)⁷ destaca o uso de clareadores, com ênfase na vitamina C. E Ricardo *et al.* (2022)³ enfatiza o uso de ativos como extrato de uva-ursina, ácido kójico, ácido ascórbico.

Como o melasma não tem cura definitiva e tende a recidivar com frequência, o principal objetivo do tratamento é reduzir a proliferação dos melanócitos e a degradação dos melanossomos. Além disso, devido às dificuldades nos processos terapêuticos, as terapias combinadas são mais eficazes, pois cada produto age de forma específica em diferentes etapas da melanogênese, resultando em efeitos mais significativos¹.

Arrighi *et al.* (2024)² esclarece que aprofundar o conhecimento sobre o melasma na gestação é fundamental para oferecer orientações baseadas em evidências que auxiliem no manejo clínico desta condição. Essa abordagem possibilita um cuidado mais eficaz e seguro, promovendo melhorias na qualidade de vida, autoestima e bem-estar emocional das gestantes. A combinação de um tratamento adequado com orientações claras sobre cuidados dermatológicos desempenha um papel importante na elevação da autoestima e no equilíbrio psicológico dessas mulheres. E destaca ainda a importância de programas educativos para equipes de saúde, visando reconhecer o melasma como uma condição de baixa morbidade, mas com impacto significativo na vida das mulheres. Um cuidado integrado e informado pode minimizar os efeitos negativos

do melasma na gestação, melhorando a qualidade de vida das gestantes.

5. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto nesta revisão, conclui-se que o impacto do melasma na qualidade de vida é notável e específico, devido à sua localização visível, principalmente na face. O descontentamento com a aparência da rotina diária, gera consequências em diversas áreas, incluindo os relacionamentos sociais e a vida profissional. Além disso, as mulheres que sofrem com essa hiperpigmentação enfrentam frequentemente sentimentos negativos em relação à própria imagem, como redução da autoconfiança, vergonha e frustração constante, o que influencia diretamente seu bem-estar e qualidade de vida.

Levando em consideração a influência das alterações hormonais no desenvolvimento do melasma, é fundamental realizar mais estudos para garantir um cuidado integral à saúde da gestante. Embora o melasma não tenha cura, é possível preveni-lo evitando a exposição excessiva ao sol e utilizando métodos de proteção, como protetores solares, chapéus e sombrinhas. Há também diversos tratamentos que ajudam a reduzir seus efeitos, variando em intensidade. Para gestantes, a prevenção, especialmente com protetores solares, é a abordagem mais recomendada, juntamente com clareadores mais seguros, como a vitamina C. Assim, é essencial aprofundar o conhecimento sobre o tema, promovendo estudos e publicações em artigos, livros e monografias para aprimorar o tratamento dessa condição.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Fonseca MR, Masselai AL, Silva CSLR, Spinassé CM, Celin LSP, Matera L de A, *et al.* Manejo do melasma em gestantes / Management of Melasma in pregnant women. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Nov 9; 4(6):24158–69. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39186>
- [2] Arrighi BB, Faria ABMMA, Soffa SG. *et al.* Melasma e gravidez: uma análise das implicações dermatológicas e terapêuticas. Dermatologia e Procedimentos Estéticos, 2024; 275-280. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/MELASMA%20E%20GRAVIDEZ:%20UMA%20AN%20C%20LISE%20DAS%20IMPLICA%20C%20C3%20%20DERMATOL%20C3%20GICAS%20E%20TERAP%20C3%20AUTICAS-560d2ae1-a5f4-42a2-8d75-8bc4befe32c5.pdf
- [3] Ricardo SR da S, Couto KKB do, Queiroz FJG. Ativos cosméticos usados para prevenir e controlar o Melasma durante o período gestacional / Cosmetic assets used to prevent and control Melasma during the pregnancy period. Brazilian Journal of Development. 2022 Jun 29; 8(6):48452–60. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49771>
- [4] De Moraes AS, Coelho AM, Flores D, Viol GAM, Costa G de CM, Martins LB, *et al.* Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021 Mar 13; 13(3):e6610. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/66>

10

- [5] Sumioshi *et al.* Abordagem terapêutica do melasma no período gestacional: prevenção e tratamento | Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet]. Unifil.br. 2022 [cited 2025 Feb 27]. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2753>
- [6] Ghellere IC, Brandão BJF. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. BWS Journal [Internet]. 2020 Feb 17; 3:1–11. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/72>
- [7] Backsmann YL, Castro SSBM de, Brito Á da C, Mafra AE de S, Neto HJ dos S, Avelino B da SS. Melasma na gravidez: causas e tratamento. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Nov 15; 11(15):e218111537259–e218111537259. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37259/30936>