



MANCHAS NA PELE EM MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

SKIN BLEMISHES IN WOMEN DURING PREGNANCY AND PUERPERIUM

MANCHAS EN LA PIEL EN MUJERES DURANTE EL CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Maristela Belletti Mutt Urasaki^I
Maria Helena Sant Ana Mandelbaum^{II}
Carina Pinheiro Barreto^{III}

RESUMO: Estudo quantitativo, descritivo, cujos objetivos foram investigar o aparecimento de manchas de pele na gravidez; identificar a evolução do quadro e descrever as repercussões desta condição após o parto. A pesquisa foi realizada em unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo e os dados apresentados são parte de um estudo amplo. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2010 por meio de formulário preenchido pelas pesquisadoras e contou com a participação de 234 puérperas. Dessas, 104(44,4%) referiram o surgimento de manchas na gravidez. A maioria expressou incômodo pela ocorrência do problema, sendo a dimensão emocional a mais afetada. Grande parte não adotou medidas preventivas no pré-natal e não recebeu orientação sobre o problema. Os resultados revelam necessidade de maior atenção e planejamento de intervenções nos programas de atenção à saúde quanto aos problemas dermatológicos, considerados como de baixa letalidade e muitas vezes negligenciados.

Palavras-chave: Melanose; gravidez; pele; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This descriptive quantitative study was designed to investigate the appearance of blemishes in pregnancy, trace the condition's development, and describe its effects after childbirth. The survey was conducted in primary health care clinics in São Paulo City. The data, which form part of a broader study, were collected in the first half of 2010 using a form completed by the researchers. Of the sample of 234 women, 104(44.4%) mentioned the appearance of pregnancy blemishes. The vast majority expressed annoyance at the problem, and the emotional dimension was the most affected. Most participants adopted no preventive measures during the prenatal period, and received no guidance on this matter. The results reflect a need for greater attention and planning of interventions by health care programs for skin problems that are considered of low lethality and often neglected.

Keywords: Melanosis; pregnancy; skin; nursing care.

RESUMEN: Estudio cuantitativo, descriptivo, cuyos objetivos fueron investigar la aparición de manchas de piel en el embarazo; identificar la evolución del cuadro y describir el impacto de esta condición después del parto. La pesquisa se llevó a cabo en unidades de atención primaria en la ciudad de São Paulo-SP-Brasil y los datos hacen parte de un estudio más amplio. Estos fueron colectados en el primer semestre de 2010 a través de un formulario hecho por las pesquisadoras e contó con la participación de 234 puérperas. De ellas, 104(44,4%) informaron aparición de manchas en el embarazo. La gran mayoría expresó malestar por la ocurrencia del problema, y la dimensión emocional fue la más afectada. Una gran parte de ellas no adoptó medidas preventivas en el prenatal y no recibieron orientación sobre el problema. Los resultados muestran la necesidad de un mayor cuidado y planificación de las intervenciones en los programas de cuidado de la salud con respecto a problemas dermatológicos, considerados como de baja letalidad y muchas veces no llevados a serio.

Palabras clave: Melanosis; embarazo; piel; cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por várias modificações no corpo feminino. Algumas, de caráter fisiológico, desaparecem após o parto. Outras, relacio-

nadas à percepção estética e imagem corporal da mulher, cada vez mais valorizadas pela sociedade contemporânea, podem permanecer e se refletir no pós-parto.

^IDoutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: mari.urasaki@usp.br

^{II}Doutora em Educação. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Supervisora Regional - Divisão Regional de Saúde VII e XVII. Coordenadora de Enfermagem do Centro de Estudos Dermatológicos da Universidade de Taubaté. Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: mhsmandelbaum@gmail.com.

^{III}Obstetriz formada pelo Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: carina158@gmail.com

A pele é um órgão de grande visibilidade e reconhecimento exterior e suas alterações podem provocar significativo impacto psicológico e emocional. As alterações na coloração da pele são as mais comuns e as que geram maior preocupação para as mulheres. Entre estas, o melasma, popularmente chamado de *cloasma* ou *manchas da gravidez*, é uma das mais frequentes e pode ocorrer em graus variados de intensidade e localização.

Por ser uma dermatose localizada primariamente na face, tem implicações singulares, pois mesmo pequenas e discretas lesões podem determinar prejuízos consideráveis para o bem-estar.

Considerando-se a importância deste agravo e do seu impacto na qualidade de vida das mulheres, este estudo pretende explorar alguns aspectos desta problemática.

Acreditando que os achados possam subsidiar o planejamento de ações no âmbito dos serviços de saúde e contribuir para aumentar a adesão aos cuidados com a pele, foram traçados os seguintes objetivos: investigar a frequência do aparecimento de manchas na gravidez; identificar a evolução do quadro e descrever as repercussões desta condição após o parto.

REFERENCIAL TEÓRICO

As manchas da gravidez (conhecidas como melasmas) variam de cor, de acastanhadas a negras, têm contornos irregulares e nítidos e afetam principalmente latinas e asiáticas¹⁻³. É uma condição comum durante a gestação atingindo até 75% das grávidas⁴. Sua etiologia não está esclarecida; vários fatores estão envolvidos e nenhum pode ser responsabilizado isoladamente⁵. A exposição solar é um dos mais importantes por ser desencadeante e agravante do quadro, mas também é o fator em que se tem maior controle e possibilidade de intervenção.

Em gestantes o quadro costuma desaparecer no prazo de um ano após o parto, mas cerca de 30% das pacientes evoluem com alguma seqüela da mancha^{2,6}. Esta condição pode também durar vários anos e se manifestar com traços marcantes causando impacto estético significativo⁷.

Muitos dermatologistas consideram que o tratamento disponível é desafiador e o prognóstico desalentador e problemático; muitas vezes associados a efeitos colaterais como eritema, queimação, irritação local, cicatrizes e manchas residuais^{7,8}. A resposta ao tratamento é variável e os benefícios podem não ser aparentes durante muitos meses. Nos casos de resultados positivos pode existir recidiva principalmente se houver exposição ao sol⁷. Esses aspectos evidenciam o grande potencial de contribuição do profissional de enfermagem neste cenário interdisciplinar de atenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em quatro unidades básicas de saúde da zona leste da cidade de São Paulo. Os dados apresentados neste artigo são parte de uma ampla investigação cujo objeto de estudo foi manchas de pele da gravidez.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres usuárias das unidades e que tiveram filhos. Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos, ter o último filho com idade superior ou igual a três meses e inferior ou igual a dois anos e não apresentar outros problemas dermatológicos no período puerperal ou ter apresentado durante a gestação. O contato com as participantes foi feito nas salas de espera das consultas pediátricas e a coleta realizada antes da consulta. A amostra estudada foi constituída por conveniência, não probabilística, composta por 234 mulheres. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, no primeiro semestre de 2010, através de formulário composto por perguntas fechadas e abertas, sendo preenchido pelas pesquisadoras. As variáveis de interesse foram: dados sociodemográficos (idade, cor, escolaridade, renda familiar e número de filhos), dados comportamentais (uso de fármacos e protetor solar e exposição solar) e dados relativos à condição de mancha na pele (surgimento de manchas na gravidez, evolução do quadro, grau de desconforto sentido e orientações recebidas no pré-natal e pós-parto).

Consoante aos princípios éticos e legais da pesquisa que envolve seres humanos, a investigação obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEP/SMS-SP) sob o número 413/09. Ressalta-se ainda que as mulheres que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise das informações foi realizada baseada na estatística descritiva; utilizou-se a linguagem do programa *Microsoft Excel*. As respostas obtidas das questões abertas foram reunidas em categorias, posteriormente elaboradas e quantificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 234 mulheres. A idade variou entre 18 e 48 anos, com média 27,9 (DP = 6,3). A maioria das mulheres, 120 (51,3%), era branca, 93 (39,7%) pardas, 20 (8,6%) pretas e 1 (0,4%) amarela. Todas frequentaram a escola; a menor escolaridade mencionada foi o ensino fundamental incompleto e a maior a pós-graduação. A modalidade mais citada foi o ensino médio completo. Sobre a renda familiar, 105 (44,9%) participantes optaram por não informar. Das respondentes, 68 (53,5%) recebiam entre um e dois salários mínimos mensais. O número

de filhos variou de um a seis, sendo a média 1,8 (DP=1,1). A média da idade do bebê foi 9,9 meses (DP=6,3).

Estudos têm mostrado que o aparecimento do melasma situa-se entre 30-55 anos, sendo mais comum em mulheres em idade fértil⁹. Todas as mulheres deste estudo se encontravam em idade fértil tendo em vista a natureza da pesquisa. Quanto ao grau de escolaridade identificado este é fator propiciador para ações educativas. O fato de a maioria ter mais de um filho pode ter implicações em casos de recidivas e cronicidade das manchas¹⁰.

O uso de anticoncepcional foi citado por 121 (51,7%) mulheres; o tempo de uso variou entre 1 mês e 19 anos, sendo a moda 12 meses. O uso contínuo prevaleceu sobre o uso eventual, 106 (87,6%) e 15 (12,4%) respectivamente. Todas as das mulheres afirmaram não tomar anticonvulsivantes. O uso de protetor solar durante a gestação foi referido por apenas 55 (23,5%) participantes e o seu uso após a gestação por 58 (24,9%).

É reconhecido que a evolução do quadro está associada a alguns fatores exógenos passíveis de controle. Entre eles estão o uso de hormônios e drogas anticonvulsivantes e principalmente a exposição solar^{11,12}. Metade das participantes deste estudo afirmou fazer ou ter feito uso de contraceptivos orais. Essas mulheres são especialmente suscetíveis para desenvolver manchas durante a gravidez. A ocorrência do quadro na gestação encontra-se com certa frequência associada ao uso de anticoncepcionais orais com alcance de 5% a 34% das mulheres que tomam anovulatórios^{2,10,13}. Um estudo com mulheres do sul do Brasil, portadoras de melasma, identificou que a grande maioria (86,9%) tinha feito uso de contraceptivos orais ou terapia de reposição hormonal e em 69% dos casos por mais de cinco anos¹⁴. Ao contrário do que ocorre na gravidez, o melasma induzido por anovulatórios não involui com a suspensão da droga⁵.

Quanto ao uso de drogas anticonvulsivantes todas as mulheres deste estudo negaram fazer uso das mesmas. Os anticonvulsivantes são drogas fototóxicas conhecidas como indutores e agravantes do melasma⁹.

Verificou-se que o uso de protetor solar durante e após a gestação foi realizado por pequena parcela das participantes. Resultados semelhantes foram observados em outro estudo; neste a autora também identificou o uso incorreto do produto¹⁵.

Um ensaio clínico de 12 meses com 200 gestantes demonstrou claramente a eficácia do protetor solar de amplo espectro no âmbito da prevenção do desenvolvimento do melasma em mulheres grávidas. Das 185 participantes que completaram o estudo, apenas cinco apresentaram um quadro novo de melasma; uma ocorrência de 2,7%, muito inferior aos 53% anteriormente observados em outro estudo com população não protegida. Uma melhora clínica e par-

cial clareamento das manchas foi observado em oito de 12 mulheres que iniciaram o estudo, já afetadas pelo melasma e em uso de protetor solar¹⁶.

A frequência da exposição solar antes e após a gestação também foi investigada e os resultados são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Periodicidade da exposição solar na gestação e pós parto. São Paulo, 2010.

Periodicidade da exposição solar	Durante a gestação		Após a gestação	
	f	%	f	%
Sempre	46	19,7	35	15,0
Quase sempre	81	34,6	88	37,6
Raramente	91	38,9	94	40,1
Nunca	16	6,8	17	7,3
Total	234	100,0	234	100,0

A frequência elevada de exposição ao sol, referida pela maioria das mulheres deste estudo, antes e após o parto, as torna suscetíveis aos efeitos da radiação solar. É conhecido que o não uso de protetor solar e a exposição constante ao sol aumentam os riscos de agravos à pele. A preocupação com a radiação UV é uma constante entre os dermatologistas por estimular a síntese de hormônios alfa estimulantes de melanócitos (alfa MSH) e adrenocorticotrópico (ACTH) que se ligam ao receptor de melanocortina-1 (MC-1R), induzindo à proliferação de melanócitos e ao aumento de produção de melanina¹⁴.

As mulheres participantes desta pesquisa foram questionadas sobre o aparecimento de manchas acastanhadas na pele durante a gestação; 104 (44,4%) afirmaram terem apresentado o problema. Dessas, 58 (55,8%) eram de pele branca, 4 (39,4%) pardas e 5 (4,8%) negras.

A frequência do quadro, referida pelas mulheres desta amostra, foi alta e este dado é compatível com resultados de outras pesquisas^{10,17}. Sobre a relação entre mancha gravídica e cor da pele, as manchas são mais comuns em pessoas com a pele escura^{1,6}. Os dados desta amostra divergem da literatura. É possível que essa diferença se justifique pelo uso de escalas e classificações mais precisas nos demais estudos.

Foi questionado àquelas mulheres que apresentaram manchas como se deu a evolução das mesmas. As respostas dadas pelas participantes se referiram às características da mácula na época da coleta. Para a escolha da resposta foi apresentada uma escala de cinco níveis, variando desde o desaparecimento até a piora da mancha. Entre as respondentes 22 (21,2%) afirmaram que as manchas desapareceram após o parto, 40 (38,5%) que diminuíram significativamente, 24 (23,1%) consideraram que diminuíram pouco, 16 (15,4%) que se mantiveram iguais e 2 (1,9%) identificam piora da intensidade.

Constatou-se predominância de evolução positiva do quadro. Este dado está em consonância com a literatura⁶.

Foram investigados os motivos do desaparecimento do quadro e da melhora, incluindo a melhora significativa e a reduzida melhora, totalizando 86 mulheres. Dessas, 72(84,7%) informaram que a evolução positiva ocorreu espontaneamente, sem tratamento e 14(16,3%) afirmaram ter realizado algum tipo de tratamento. O creme facial foi o tratamento referido por todas; estas não souberam informar so-

bre a composição dos produtos utilizados. Foram citados cremes cosméticos clareadores e cremes esfoliantes (ambos adquiridos em perfumarias e através de revendedoras com catálogos de produtos cosméticos), fórmulas manipuladas (prescritas por dermatologistas) e produtos pertencentes às clínicas de estética. Apenas uma mulher citou o uso de protetor solar concomitante ao tratamento.

Uma síntese dos aspectos relacionados aos tratamentos realizados é apresentada na Figura 1.

Evolução da mancha(*)	Tipo de tratamento	Custo	Efeitos colaterais	Tempo investido (meses)	Satisfação com tratamento
D	creme cosmético	médio	-	6	sim
DS	creme fórmula	alto	hiperemia e ardência	8	sim
DS	creme fórmula	alto	prurido no início	12	sim
DS	fórmula em clínica de estética	altíssimo	hiperemia e ardência	20	sim
DS	fórmula em clínica de estética	altíssimo	hiperemia	18	sim
DS	creme cosmético	altíssimo	hiperemia	5	não
DS	creme cosmético	alto	prurido	12	sim
DP	creme cosmético	médio	-	1	não
DP	creme cosmético	alto	-	3	médio
DP	creme cosmético	alto	oleosidade	1	não
DP	creme esfoliante	médio	hiperemia	18	médio
DP	creme fórmula	médio	hiperemia	8	médio
DP	creme fórmula + protetor	alto	hiperemia	3	médio
DP	creme da revista	alto	-	1	não

(*) D: desapareceram; DS: diminuiram significativamente; DP: diminuiram pouco

FIGURA 1: Aspectos relacionados ao tratamento de manchas gravídicas. São Paulo, 2010.

A utilização de produtos sem avaliação adequada pode implicar em consequências significativas, pois há sempre o risco de agravos em condutas inadvertidas. A definição do tratamento adequado deve levar em conta o tipo de mancha a ser tratada, o tipo de pele, os tratamentos anteriores, a estação do ano, expectativa da pessoa⁹ e absorção sistêmica do produto¹⁸. Importa observar que o uso de protetor solar regular faz parte do tratamento, é uma medida fundamental e foi citado por apenas uma participante.

Muitos especialistas consideram que mancha gravídica é uma condição difícil de tratar e ainda não existe um tratamento totalmente satisfatório¹⁹. Este fato se deve às diferenças de respostas entre os acometidos, além disso, o curso crônico e as recidivas frequentes desestimulam a adesão à terapêutica proposta, principalmente em relação ao uso de filtro solar¹⁴.

Dermatologistas não recomendam produtos despigmentantes em concentrações mais elevadas durante o período de amamentação. Também os tratamentos mais inovadores não são recomendados diante da precariedade de estudos controlados relacionados à amamentação²⁰. Eritema e sensação de ardor são sintomas frequentes entre os diversos tratamentos²¹. Estes eventos foram citados neste estudo.

A oleosidade da pele, referida por uma participante, não é um sintoma mencionado por dermatologistas.

Quanto ao tempo de tratamento, este variou de 1 a 20 meses. Especialistas reconhecem que a duração do tratamento é um desafio permanente haja vista o tempo prolongado de resposta e a considerável taxa de reincidência, principalmente quando a terapia é interrompida. Além disso, a resposta ao tratamento depende da terapia empregada. Os autores alertam sobre a necessidade de reconhecer os eventos adversos na fase inicial do tratamento para evitar decepções²².

Em relação à avaliação feita pelas participantes sobre o alto custo do tratamento, é fundamental salientar que tanto os protetores solares quanto as terapias citadas anteriormente não estão disponíveis nos serviços públicos de saúde. As mulheres com menor poder aquisitivo, número expressivo neste estudo, são as mais excluídas da possibilidade de tratamento. Esta condição fortalece a proposição básica sobre a importância da inserção desses aspectos nos programas de educação e prevenção. Vale ressaltar que o custo pode ainda ser aumentado se não ocorrer uma condução adequada do problema.

O grau de satisfação com o tratamento realizado variou. Como esperado, as mulheres que tiveram uma evolução mais positiva afirmaram estar mais sa-

tisfeitas. Observou-se, ainda, que as respostas das mulheres satisfeitas apontaram para um investimento de tempo mais prolongado. Uma mulher afirmou insatisfação apesar de ter apresentado melhora significativa. Tal resposta pode estar relacionada ao grau de exigência pessoal, eventos adversos experimentados, investimento financeiro, impacto na vida, valor atribuído à estética facial, entre outros aspectos.

O grau de desconforto sentido pela presença da mancha foi investigado, mediante a aplicação de uma escala de cinco níveis, variando desde *não incomodam* até *incomodam muitíssimo*. Das 104 mulheres, 31 (29,8%) citaram *incomodam muitíssimo*, 24 (23,1%) *muito*, 15 (14,4%) *médio*, 14 (13,5%) *pouco* e 20 (19,2%) afirmaram *não se incomodar*.

As 84 (80,8%) participantes que referiram algum grau de desconforto relacionado à mancha foram convidadas a descreverem o incômodo percebido. As respostas foram organizadas e estão apresentadas na Tabela 2.

TABELA 2: Descrição do incômodo percebido pelas mulheres relacionados as manchas de pele. São Paulo, 2010.

Fatores negativos	f
Sentir vergonha da aparência	27
Sentir que está feia	22
Sentir desconforto	20
Sentir medo	18
Sentir necessidade de esconder a mancha	16
Ter dificuldade para realizar o tratamento	11
Sentir tristeza	7
Sentir raiva	6
Ter a vaidade afetada	4
Sentir frustração	2

Constatou-se que a maioria das mulheres acometidas sentiu-se desconfortável com a condição da pele, sendo que um número significativo escolheu o maior grau de desconforto da escala de valores apresentada. É crescente o reconhecimento de que as doenças dermatológicas têm encargos emocionais e psicossociais substanciais para as pessoas afetando a qualidade de vida²³. Muitas participantes mencionaram sentimentos de vergonha, medo, tristeza, raiva e frustração, como mostra Tabela 2. As respostas revelaram que o quadro tem implicações para o bem-estar pessoal e, sobretudo, afeta a autoimagem e autoestima dessas mulheres. Mudanças comportamentais também foram mencionadas refletidas no uso de estratégias para esconder o problema.

Um estudo mostrou que a gravidade e extensão das manchas não é o único critério determinante para insatisfações. Condições consideradas leves por profissionais podem ser percebidas pelos clientes como graves e provocarem impactos importantes. Os autores recomendam que as decisões terapêuticas não sejam baseadas apenas nos aspectos clínicos¹⁴.

Em relação à orientação recebida no pré-natal sobre cuidados preventivos para manchas de pele e no pós-parto sobre cuidados com a pele acometida, 204 (87,6%) participantes afirmaram não terem recebido quaisquer orientações dos profissionais de saúde. Do pequeno número de respostas afirmativas, o médico foi citado 28 (93,3%) vezes 2 (6,7%) participantes não souberam dizer qual foi o profissional que as orientou. Importa observar que, apesar de todas as participantes serem alfabetizadas e a maioria possuir o ensino médio completo, a condição escolar não garantiu a adoção de cuidados com a pele para prevenir o aparecimento ou o agravamento do quadro. Nesse sentido, é indispensável que os profissionais identifiquem as necessidades educacionais das mulheres assistidas para garantir maior aderência e adequação dos cuidados básicos. É, ainda, fundamental que os profissionais não subestimem a magnitude do problema; não considerem que mancha de pele é apenas um incômodo estético e estabeleçam subdiagnósticos, subtratamentos¹⁴ e subcuidados e, sobretudo, que não negligenciem a dimensão biopsicossocial desta problemática.

Desse modo, é imperativo qualificar o atendimento prestado a fim de gerar nas pessoas autonomia e responsabilização sobre a própria saúde e assim possibilitar escolhas informadas. A educação em saúde constitui forte instrumento para a promoção da qualidade de vida e por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários e de iniciativas públicas e privadas é possível alcançar tal objetivo. Neste cenário o processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, evidencia sua importância, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as pessoas²⁴.

O fato de duas participantes terem recebido orientação e não identificarem qual foi o profissional faz refletir sobre as relações estabelecidas nos atendimentos. Há um reconhecimento crescente de que as práticas profissionais de cuidado não devem se restringir à excelência técnica, mas devem ser expressas de forma atitudinal e relacional²⁵.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostraram alta prevalência de manchas na pele durante a gravidez; ausência e inadequação de cuidados realizados pelas mulheres; falta de orientação oferecida por profissionais de saúde, além do forte impacto do quadro provocado na vida das mulheres.

Apesar das limitações do estudo, não acompanhamento das mulheres para monitorar alterações de intensidade e tamanho das manchas, os resultados conduzem à reflexão acerca da importância dos problemas dermatológicos considerados de baixa letalidade. Os achados possibilitam à equipe de saúde

implementar mudanças na prática e propor melhorias para a assistência prestada. Destaca-se a educação para a promoção da saúde e cuidado com a pele e prevenção de agravos como importante estratégia que pode contribuir para alcançar maior aderência aos tratamentos dermatológicos e maior adequação dos cuidados necessários; ressalta-se ainda a valiosa participação do profissional de enfermagem nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Perez M, Luke J, Rossi A. Melasma in latin americans. *J Drugs Dermatol*. 2011; 10:517-23.
2. Vergnanini AL. Dermatopatias. In: Neme B. *Obstetrícia básica*. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 500-2.
3. Nussbaum R, Benedetto AV. Cosmetic aspects of pregnancy. *Clin dermatol*. 2006; 24(2):133-41.
4. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg*. 2002; 6(3):236-40.
5. Miot LDB, Miot HA, Silva, MG, Marques MEA. Fisiopatologia do melasma: revisão. *An Bras Dermatol*. 2009; 84:623-35.
6. Alves GF, Varella TCN, Nogueira LSC. Dermatologia e gestação. *An Bras Dermatol*. 2005; 80:179-86.
7. Rajaratnam R, Halpern J, Salim A, Emmett C. Interventions for melasma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, Issue 10, Art. N° CD003583. DOI: 10.1002/14651858.CD003583.pub7.
8. Ball Arefiev KL, Hantash BM. Advances in the treatment of melasma: a review of the recent literature. *Dermatol Surg*. 2012; 38:971-84.
9. Prignano F, Ortonne JP, Buquiane G, Lotti T. Therapeutical approaches in melasma. *Dermatol Clin*. 2007; 25:337-42.
10. Moin A, Jabery Z, Fallah N. Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. *Int J Dermatol*. 2006; 45:285-8.
11. Rigopoulos D, Gregoriou S, Katsambas A. Hyperpigmentation and melasma. *J Cosmet Dermatol*. 2007; 6(3):195-202.
12. Achar A, Rathi SK. Melasma; a clinico-epidemiological study of 312 cases. *Indian J Dermatol*. 2011; 56(4):380-2.
13. Lieberman R, Moy L. Estrogen receptor expression in melasma: results from facial skin of affected patients. *J Drugs Dermatol*. 2008; 7:463-5.
14. Freitag FM, Cestari TF, Leopoldo LR, Paludo P, Boza JC. Effect of melasma on quality of life in a sample of women living in southern Brazil. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008; 22:655-62.
15. Urasaki MBM. Cuidados com a pele adotados por gestantes de um serviço público de saúde da região Leste do Município de São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24:67-73.
16. Lakhdar H, Zouhair K, Khadir K, Essari A, Richard A, Seité S, Rougier A. Evaluation of the effectiveness of a broad-spectrum sunscreen in the prevention of chloasma in pregnant women. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007; 21:738-42.
17. Hexsel D, Rodrigues TC, Dal'Forno T, Zechmeister-Prado D, Lima MM. Melasma and pregnancy in southern Brazil. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009; 23:367-8.
18. Bozzo P, Chua-Gocheco A, Einarson A. Safety of skin care products during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2011; 57:665-7.
19. Gupta AK, Gover MD, Nouri K, Taylor S. The treatment of melasma: a review of clinical trials. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55:1048-65.
20. Coutinho GLS, Varão Filho I, Barros LC, Marinho HT, Pires RCR, Packer JF. Prescrição de produtos dermocosméticos durante a gravidez. *Ciência e Saúde*. 2012; 5(1):16-25.
21. Cestari TF, Hexsel D, Viegas ML, Azulay L, Hassun K, Almeida AR et al. Validation of a melasma quality of life questionnaire for Brazilian Portuguese language: the MELASQoL-BP study and improvement of QoL of melasma patients after triple combination therapy. *Br J Dermatol*. 2006; 156(Suppl 1):13-20.
22. Garg VK, Sarkar R, Agarwal R. Comparative evaluation of beneficiary effects of priming agents (2% hydroquinone and 0.025% retinoic acid) in the treatment of melasma with glycolic acid peels. *Dermatol Surg*. 2008; 34:1032-9.
23. Dominguez AR, Balkrishnan R, Ellzey AR, Pandya AG. Melasma in latina patients: cross-cultural adaptation and validation of a quality-of-life questionnaire in Spanish language. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55(1):59-66.
24. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:55-60.
25. Fормoso GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes MT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:124-7.