Perfil epidemiológico das alterações dermatológicas observadas em mulheres em período de puerpério imediato atendidas no Hospital São José, em Criciúma, Santa Catarina

Epidemiological profile of dermatological changes observed in early postpartum women cared for at São José Hospital in Criciúma, Santa Catarina

Natália Machado Mildner[1], Gisleine Bittencourt Scotti[2], Luiz Felipe de Oliveira Blanco[3]

RESUMO

Introdução: Durante o período gestacional, o corpo feminino passa por profundas alterações hormonais e mecânicas, em que a pele também sofre alterações. O objetivo deste trabalho foi conhecer a prevalência das principais alterações dermatológicas no período gestacional de gestantes atendidas no Hospital São José, de Criciúma-SC. **Métodos:** Estudo transversal com 188 gestantes. Foram entrevistadas e examinadas as mulheres em período de puerpério imediato no Hospital São José, de Criciúma, Santa Catarina, no mês de dezembro de 2010. Foram estudadas as seguintes variáveis: idade; peso antes e ao final da gestação; número de gestações; queda de cabelos; alterações ungueais; manchas de pele; aparecimento de estrias ou pápulas pruriginosas. **Resultados:** Foram identificados 104 casos de estrias (55,31%) e 61 casos de melasma (32,44%). Os locais de maior frequência de estrias foram em abdome 71 (51,45%), seios 35 (25,36%), nádegas 8 (5,8%) e pernas 24 (17,39%). A distribuição do melasma foi mais frequente em região centro-facial 52 (77,61%) e em região malar 7 (10,44%). **Conclusões:** Pacientes jovens, que tiveram maior ganho ponderal, foram as mais acometidas com estrias. Melasma acometeu pouco mais de um quarto da amostra e ocorreu com maior frequência em gestantes de faixa etária mais baixa.

UNITERMOS: Gravidez, Melasma, Estrias

ABSTRACT

Introduction: *During pregnancy a woman's body undergoes profound hormonal and mechanical changes, where the skin also undergoes changes. The aim of this study was to determine the prevalence of major skin changes during pregnancy among women cared for at Hospital São José, Criciúma, SC.* ***Methods:*** *Cross-sectional study involving 188 pregnant women. We interviewed and examined women in the early postpartum period at Hospital São José, Criciúma, SC in December 2010. The following variables were considered: age, weight before and at the end of pregnancy, number of pregnancies, hair loss, nail changes, skin blemishes, appearance of stretch marks or pruritic papules.* ***Results:*** *We identified 104 cases of stretch marks (55.31%) and 61 cases of melasma (32.44%). Stretch marks were most often found in the abdomen (71 cases, 51.45%), breasts (35, 25.36%), buttocks (8, 5.8%) and legs (24, 17.39%). Melasma was more frequent in the center-facial region (52, 77.61%) and malar region (7, 10.44%).* ***Conclusions:*** *Young patients who had greater weight gain were the most affected with stretch marks. Melasma struck just over a quarter of the sample and occurred more frequently in younger women.*

KEYWORDS: *Pregnancy, melasma, stretch marks*

[1] Médica.
[2] Médica.
[3] Dermatologista e Professor da disciplina de Dermatologia Clínica e Cirúrgica da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período de intensas modificações para a mulher. Praticamente todos os sistemas do organismo são afetados, entre eles a pele. As intensas alterações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares tornam a gestante susceptível a mudanças na pele, tanto fisiológicas como patológicas (1,2). Algumas dessas alterações, por serem de grande prevalência neste período, são chamadas fisiológicas ou normais, sendo, muitas vezes, subvalorizadas ou não tratadas, embora possam causar grandes transtornos para a gestante (2).

Em relação à pele, as alterações gestacionais podem ser classificadas em: alterações fisiológicas da gravidez, dermatoses específicas da gravidez e dermatoses alteradas na gravidez (1).

As modificações mais comuns são as alterações fisiológicas, que incluem hiperpigmentação, manchas, estrias, alterações vasculares, hipertricoses e acne (1,2,3,4). Vale destacar que, entre as alterações mais frequentemente observadas, o melasma é uma dermatose inestética, que determina grande procura ao atendimento dermatológico especializado, embora represente, somente, uma anormalidade comum e benigna da gestação. Talvez isso se explique pela natureza cosmeticamente desfigurante e pelos efeitos emocionais e psicológicos na paciente acometida pelo problema, os quais, com frequência, em virtude da insatisfação com a aparência, acabam se privando do convívio social, inclusive com casos de suicídio relatados (1).

O objetivo deste estudo é analisar as alterações dermatológicas mais frequentemente observadas durante a gestação em mulheres em período de puerpério imediato internadas no Hospital São José, em Criciúma, Santa Catarina, durante o mês de dezembro de 2010.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José, sob o protocolo número 180/2010.

Todas as gestantes que realizaram partos normais e cesarianas no Hospital São José, de Criciúma, Santa Catarina, durante o mês de dezembro de 2010, foram examinadas e entrevistadas. Todas as pacientes foram incluídas no estudo, sendo este, portanto, classificado como um estudo censitário (5).

As pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista para aplicação do questionário, que obteve as seguintes informações: idade, peso antes e ao final da gestação, aparecimento de manchas e estrias, perda de cabelo e alterações ungueais.

As alterações foram classificadas em 5 grupos: estrias, melasma, queda de cabelo, alterações ungueais e pápulas pruriginosas. Os locais de acometimento das estrias foram separados em: abdômen, abdômen e perna, abdômen e nádegas, abdômen, perna e seios, pernas, abdômen e seios, seios, seios e nádegas, seios e pernas.

As informações obtidas foram tabuladas no software Microsoft Excel versão 2007 e, em seguida, transferidas para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, para o cálculo das medidas descritivas (média, desvio-padrão e frequência das alterações dermatológicas).

RESULTADOS

Foram recrutadas 188 pacientes em período de puerpério imediato, 80 (42,55%) de parto normal e 108 (57,44%) de cesarianas. Setenta e uma pacientes eram primigestas, 28 tiveram parto normal e 43 realizaram cesariana.

A Tabela 1 descreve a presença ou não de estrias de acordo com a idade, sendo que, das 188 pacientes, 23,09 apresentam estrias (±4,96) e 29,02 (±5,68) não apresentam estrias.

A faixa etária média mais acometida pelas estrias foi a de 15-23 anos (29,25%), seguida por 24-32 anos (23,40%) e entre 33-42 anos (2,65%), demonstrada pelo Gráfico 1.

De acordo com a Tabela 2, estrias foram em número maior nas pacientes que apresentaram ganho de peso ao final da gestação entre 11-20 kg (61,53%), 21-32 kg (20,19%), 1-10 kg (18,26%). O Gráfico 2 demonstra os locais de maior ocorrência das estrias, sendo os mais frequentes em região do abdômen (60,57%); abdômen e perna (9,61%);

Tabela 1 – Correlação das pacientes que apresentaram ou não estrias de acordo com idade. - 104 mulheres com idade média de 23,09 anos tendem a apresentar maior frequência de estrias.

Estrias	n(%)	Idade Média (DP)	Valor de p
Sim	104(55,32)	23,09(±4,96)	0,000
Não	84(44,68)	29,02(±5,68)	

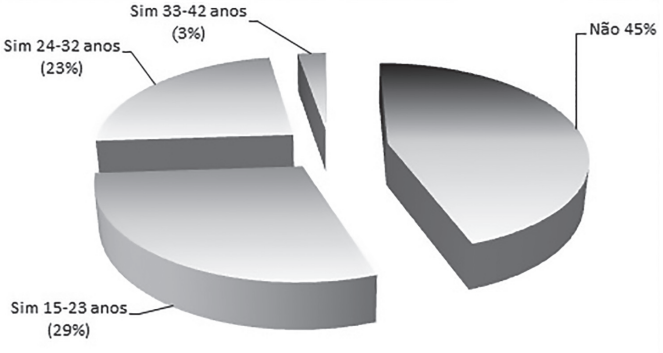


Gráfico 1 – Porcentagem das pacientes que apresentaram ou não estrias por faixa etária. - 45% das gestantes não têm estrias 29% das gestantes com 15 a 23 anos têm estrias 23% das gestantes com 24 a 32 anos têm estrias 3% das gestantes com 33 a 42 anos têm estrias.

Tabela 2 – Correlação das pacientes que apresentaram estrias com o ganho de peso. - 104 mulheres com ganho ponderal médio de 15,79 kg apresentaram maior frequência de estrias.

Estrias	n(%)	Idade Média (DP)	Valor de p
Sim	104(55,32)	15,79(±7,03)	0,000
Não	84(44,68)	11,62(±5,09)	

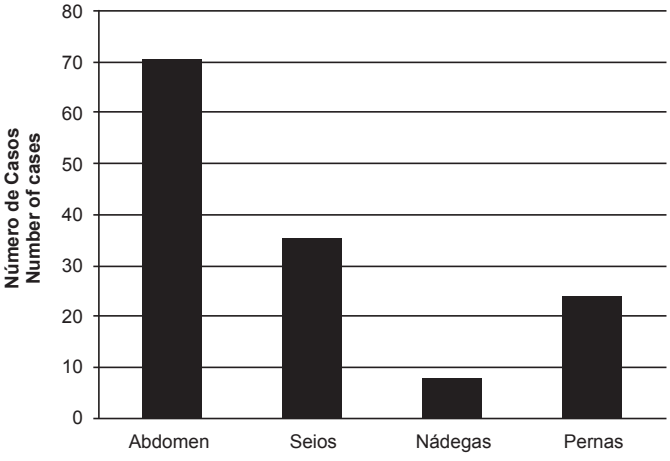


Gráfico 2 – Local de acometimento das estrias em gestantes. - Evidencia locais do corpo da gestante mais acometidos por estrias. Região abdominal evidenciou maior acometimento de estrias em mais de 70 mulheres.

seios (8,65%); pernas (7,69%); abdômen e seios (3,84%); seios e nádegas (3,84%); abdômen e nádegas (1,92%); abdômen, perna e seios (1,92%), seios e pernas (1,92%).

Já o Gráfico 3 demonstra a ocorrência de melasma de acordo com a faixa etária. Os resultados mostraram que a maioria das gestantes não teve melasma (68%), aproximadamente 23% das gestantes com idades entre 24-32 anos apresentaram melasma; cerca de 4% das gestantes entre 15 e 23 anos e 5% das gestantes com 33-42 anos.

Dos 104 relatos (55,31%) de aparecimento de estrias, 71 (68,27%) correspondem à região abdominal, 35 (33,65%) em região dos seios, 24 (23,98%) nas pernas e 8 gestantes (7,69%) nas nádegas, sendo que algumas das gestantes apresentaram mais de um local de acometimento pelas estrias. Pacientes mais jovens, na faixa etária entre 15-23 anos, estiveram entre as mais acometidas por estrias. Este grupo foi constituído de 55 gestantes correspondendo a 29,25% do total das gestantes, e deste grupo etário 79,71% apresentaram estrias, o achado mais observado neste estudo. Na faixa de ganho de peso entre 11-20 quilogramas, 64 (61,53%) pacientes apresentaram estrias.

Outras alterações dermatológicas, como queda de cabelo, alterações ungueais e acne, foram encontradas, porém em número pouco expressivo e não foram detalhadas neste estudo.

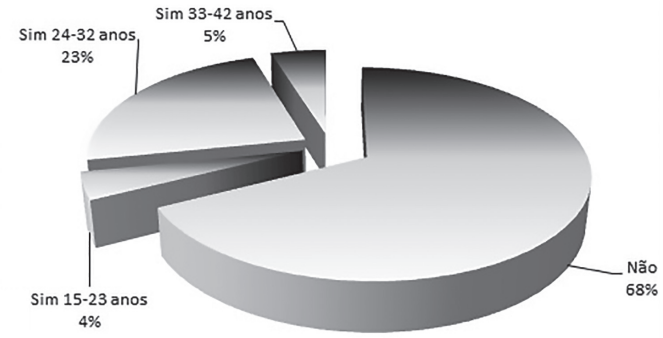


Gráfico 3 – Apresentação de melasma por faixa etária. - Gestantes com 33-42 anos têm melasma Gestantes com 24-32 anos têm melasma Gestantes com 15-23 anos têm melasma 68% das gestantes não têm melasma

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou as alterações dermatológicas mais frequentes durante a gravidez em mulheres primíparas e multíparas, em todas as faixas etárias. O aparecimento de estrias durante a gestação, no grupo estudado, foi o mais frequente e está de acordo com o estudo de Maia (6).

As estrias são lesões alongadas, serpiginosas e ocasionadas pela ruptura de fibras de colágeno e elastina. A etiologia ainda não está completamente elucidada, mas acredita-se que seja ocasionada pela associação de fatores hormonais (7). No nosso estudo, a localização das estrias na região abdominal foi a mais frequente, seguida das mamas e pernas. Esse resultado é compatível com outros existentes na literatura.

De acordo com Azulay *et al*, a gravidez é um estado de equilíbrio instável, que requer modificações da mulher sob vários aspectos. Dessa forma, é necessário que dermatologistas e obstetras estejam sempre interagindo com estas possibilidades, podendo, assim, beneficiar o binômio mãe-feto (2).

Apesar de a etiologia das estrias não ser bem compreendida, é aceito que a combinação de estiramento mecânico da pele com fatores genéticos, com alterações endócrinas e, eventualmente, com secreção de relaxina durante a gravidez (8) isolados ou associados, tem papel significativo nas mulheres grávidas (9,10).

Segundo Maia (6), a prevalência das estrias gravídicas é dependente da população estudada. Tem sido relatado na literatura que a prevalência na população geral varia entre 50-95%, coincidindo com este estudo. Muitas mulheres apresentam estrias durante a primeira gestação. Frequentemente, as lesões aparecem mais cedo do que o esperado, geralmente antes da 24ª semana de gestação (11).

O peso materno adquirido na gestação foi a variável estatisticamente significante, correspondendo a um maior

estiramento da pele. Não foi encontrada neste estudo associação significante entre o uso de óleos ou cremes. No que diz respeito à utilização de cremes, há apenas uma publicação que cita a utilização de controle placebo, contendo componentes como: extrato de Centella asiática, alfa-tocoferol, hidrolisado de colágeno-elastina e mentol, o que sugeriu prevenir o desenvolvimento de estrias na gestação em algumas mulheres (12).

Quanto ao melasma, no nosso estudo, podemos perceber que a maioria das gestantes estudadas não apresenta essa alteração cutânea. As gestantes que apresentaram melasma foram mulheres jovens, entre 24-32 anos, corroborando com o estudo de Purim e Avelar, em que a média de idade das puérperas com diagnóstico clínico de melasma foi de 28,2 anos (13).

As limitações do estudo devem ser destacadas. Uma delas se refere ao pequeno tamanho amostral de puérperas portadoras de estrias e melasmas. A etiologia multifatorial do melasma e das estrias e as variações na exposição solar e uso de cremes hidratantes dificultam confirmar associação causal com radiação solar, fatores genéticos e cremes hidratantes protetores. Não foram aferidos dados epidemiológicos e terapêuticos acerca desses fatores.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que a alteração dermatológica mais prevalente entre as mulheres estudadas foi a estria gravídica. As estrias foram mais frequentes em pacientes mais jovens, primigestas e nas que adquiriram excesso de peso. Este estudo sugere que o estiramento excessivo da pele pode ser um fator de risco, e o aumento da idade materna pode ser considerado um efeito protetor contra a ocorrência de estrias na gestação. Nosso estudo também mostra que a maioria das gestantes não apresentou melasma, sugerindo que possam fazer uso de fatores protetores mecânicos, como filtros solares e chapéus.

De acordo com as alterações dermatológicas encontradas no presente estudo, evidencia-se que medidas preventivas podem ser realizadas para evitar o estiramento cutâneo, com a formação de estrias, através do uso de cremes hidratantes e protetores solares, no caso dos melasmas. Esse entendimento é válido para todos os profissionais envolvidos de forma indireta ou direta na assistência à gestante.

REFERÊNCIAS

1 Alves G, Varella T, Dermatologia e gestação. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2005, p. 179.
2 Costa A, Alves G, Azulay L. Dermatologia e gravidez. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009, p. 10-504
3 Alves G, Varella T, Nogueira L. Dermatologia e gestação. V.80, n.2, p.86-179, 2005.
4 Dominguez AR, Balkrishnan, Ellzey AR, Pandya A. Melasma in latina patients. J Acad Dermatol. 2006; 55:p. 59-66.
5 Rodrigues PC. Bioestatística. 3ª ed. Rio de Janeiro: Eduff; 2002, p. 10-34.
6 Maia M, Marçon CR, Rodrigues SB. Estrias na gestação: fatores de risco nas primíparas. An Bras Dermatol. 2009; 84(6): 599-695.
7 Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. Acta Paul Enferm 2010;23(4): 519-25.
8 Seibold JR, *et al*. Recombinant Human Relaxin in the Treatment of Scleroderma: a Randomiized Blind, Placebo-Controlled Trial. Ann Intern Med. 2000; 132:871-9.
9 Henry F, Franchimont, Pans A, Pièrard G. Striae distensae of pregnancy. An in vivo biomechanical evaluation. Int J Dermatol. 1997;36:506-8.
10 Lernia D, Bonci A, Cattania M, *et al*. Striae distensae (rubrae) in monozygotic twins. Ped Dermatol. 2001; 12:261-4.
11 Salter S, Kimbal A. Striae gravidarum. Clinics in Dermatology. 2006; 24:97-100.
12 Young GL, Jewell D. Cream for preventing stretch marks in pregnancy. Cochrane Review. 2008.
13 Avelar MFS, Purim KSM. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(5): 228-43.

✉ Endereço para correspondência
Natália Machado Mildner
Rua Missões - 467
98.801-430 – Santo Ângelo, RS – Brasil
☎ (55) 8109-6771
nati19mm@hotmail.com

Recebido: 6/10/2014 – Aprovado: 13/1/2015