



Cloasma/Melasma Gestacional: Influências Hormonais, Genéticas e Ambientais

Iane Beatriz Palomo de Souza¹, Luíza Fricks Cabellino², Pedro Gabriel Cazotti Thiengo², Dalila Ribeiro Maia Gomes³, Ana Beatriz Gomes Cordovil⁴, Sarah Camilla Pereira Abati⁵, Rosany Cinthia de Moura Castro⁶, José Gustavo Maciel dos Santos⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p683-692>

Artigo recebido em 05 de Março e publicado em 15 de Abril de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

O melasma gravídico, também conhecido como cloasma, é uma condição multifatorial na qual as alterações hormonais durante a gestação desempenham um papel central. Níveis elevados de estrogênio, progesterona e hormônio melanócito-estimulante (MSH) contribuem para o aumento da atividade melanogênica, especialmente no segundo e terceiro trimestres da gravidez. A predisposição genética também é um fator relevante, sendo que indivíduos com fototipos cutâneos mais escuros são mais suscetíveis devido à maior atividade basal dos melanócitos. A radiação ultravioleta (UV) é outro fator determinante, pois a exposição solar estimula a produção de melanina e prolonga a hiperpigmentação mesmo após o parto. Por isso, a fotoproteção continua sendo a estratégia mais eficaz na prevenção e no controle do melasma durante a gestação. O uso de protetores solares de amplo espectro e barreiras físicas, como chapéus e óculos escuros, é altamente recomendado. As opções terapêuticas durante a gestação são limitadas devido aos possíveis riscos ao feto. Agentes como hidroquinona e retinoides são contraindicados, enquanto alternativas mais seguras incluem antioxidantes tópicos (como a vitamina C) e agentes despigmentantes suaves, como a niacinamida. No pós-parto, tratamentos mais intensivos podem ser empregados, como a combinação de ácido kójico, ácido azelaico e hidroquinona, frequentemente associados a peelings químicos. A recorrência é comum, exigindo cuidados dermatológicos contínuos e fotoproteção regular para evitar recidivas. Além das implicações estéticas, o melasma gravídico pode afetar significativamente o bem-estar psicológico. Muitas mulheres relatam insatisfação com a própria imagem, o que pode levar a quadros de ansiedade e depressão. Assim, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo suporte dermatológico e psicológico, é essencial para garantir um cuidado integral às pacientes acometidas.

Palavras-chave: Melasma; Gravidez; Anormalidades da Pele.

Gestational Chloasma/Melasma: Hormonal, Genetic, and Environmental Influences

ABSTRACT

Gravidic melasma, also known as chloasma, is a multifactorial condition in which hormonal changes during pregnancy play a central role. Elevated levels of estrogen, progesterone, and melanocyte-stimulating hormone (MSH) contribute to increased melanogenic activity, particularly in the second and third trimesters. Genetic predisposition is also a significant factor, with individuals of darker skin types being more susceptible due to higher baseline melanocyte activity. Ultraviolet (UV) radiation is another key contributor, as sun exposure not only triggers melanin production but also prolongs hyperpigmentation after childbirth. For this reason, photoprotection remains the most effective strategy in managing and preventing melasma during pregnancy. The use of broad-spectrum sunscreens and physical barriers, such as hats and sunglasses, is highly recommended. Treatment options during pregnancy are limited due to potential risks to the fetus. Agents like hydroquinone and retinoids are contraindicated, while safer alternatives include topical antioxidants (e.g., vitamin C) and mild depigmenting agents such as niacinamide. Postpartum treatment may involve more aggressive approaches, including kojic acid, azelaic acid, and hydroquinone combinations, often supported by chemical peels. Recurrence is common, necessitating ongoing dermatological care and consistent sun protection to prevent relapse. Beyond aesthetic concerns, gravidic melasma can significantly affect psychological well-being. Many women report dissatisfaction with their appearance, which may lead to anxiety and depression. Therefore, a multidisciplinary approach involving both dermatological and psychological support is essential to ensure comprehensive care for affected individuals.

Keywords: Melasma; Pregnancy; Skin Abnormalities.

Instituição afiliada – Faculdade Adamantinenses Integradas¹, Faculdade Brasileira Multivix Cachoeiro de Itapemirim², Universidade Estadual do Piauí³, Universidade Estácio de Sá⁴, Centro Universitário São Lucas⁵, DNA pós graduação⁶, Universidade Tiradentes Unit⁷

Autor correspondente: Luíza Fricks Cabellino luizafrickscabellino@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O cloasma gravídico, também denominado melasma gestacional, é uma das principais manifestações dermatológicas observadas durante a gestação, sendo caracterizado pelo surgimento de hiperpigmentação irregular, principalmente em áreas fotoexpostas, como face, braços e pescoço (DE ANDRADE LIMA et al., 2022). Essa condição é multifatorial e resulta da interação entre fatores genéticos, hormonais e ambientais, afetando um número significativo de gestantes em todo o mundo (MORAES et al., 2021). Embora não represente um risco direto à saúde da mãe ou do feto, o cloasma pode causar impacto psicossocial relevante, comprometendo a autoestima e o bem-estar fisiopatologia do cloasma gravídico ainda não está completamente elucidada, mas sabe-se que os hormônios sexuais desempenham um papel fundamental na sua gênese. Durante a gestação, há um aumento significativo dos níveis de estrogênio, progesterona e hormônio melanócito-estimulante (MSH), substâncias que promovem a síntese e distribuição de melanina, levando ao escurecimento da pele (BIEBER et al., 2017). Essa hiperpigmentação é exacerbada pela exposição à radiação ultravioleta (UV), uma vez que a luz solar estimula a atividade dos melanócitos e contribui para a persistência das manchas (PURIM; AVELAR, 2012).

Além dos fatores hormonais e da radiação UV, a predisposição genética é outro elemento crucial no desenvolvimento do cloasma gravídico. Estudos indicam que mulheres com histórico familiar da condição apresentam maior suscetibilidade à hiperpigmentação durante a gravidez (HANDEL, 2013). Além disso, a ocorrência do melasma gestacional é mais frequente em indivíduos com fototipos mais altos, particularmente em mulheres hispânicas, asiáticas e latino-americanas, devido à maior atividade dos melanócitos (TAMEGA et al., 2012).

No contexto clínico, o cloasma gravídico apresenta diferentes padrões de distribuição, sendo classificados em três tipos principais: centrofacial, malar e mandibular. O padrão centrofacial é o mais comum e afeta a testa, bochechas, nariz e lábio superior, enquanto o padrão malar compromete as regiões malares e o padrão mandibular se restringe à mandíbula (FERNANDEZ-FLORES et al., 2018). O diagnóstico é eminentemente clínico, baseado na observação das lesões hiperpigmentadas, mas pode

ser complementado pelo uso de lâmpada de Wood para diferenciação entre as camadas dérmica e epidérmica acometidas (GODEC; ELBULUK, 2017).

O manejo do cloasma gravídico é desafiador, uma vez que muitos tratamentos convencionais para o melasma não são recomendados durante a gestação devido ao potencial risco para o feto. A primeira linha de prevenção e controle envolve a fotoproteção rigorosa, com o uso de filtros solares de amplo espectro e barreiras físicas, como chapéus e óculos de sol (FONSECA et al., 2021). Em alguns casos, alternativas tópicas mais seguras, como a niacinamida e os antioxidantes, podem ser indicadas para reduzir a progressão das manchas (CUNHA; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Apesar de sua alta prevalência e impacto na qualidade de vida das gestantes, o cloasma gravídico ainda é um tema que demanda mais estudos, especialmente no que diz respeito à eficácia e segurança das abordagens terapêuticas disponíveis. A recidiva das manchas após o parto também é uma preocupação significativa, exigindo estratégias a longo prazo para o controle da condição (ARELLANO et al., 2012).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar os principais fatores de risco para o desenvolvimento do cloasma gravídico, considerando a influência hormonal, genética e ambiental, além de discutir as estratégias de manejo e prevenção mais seguras e eficazes para essa condição dermatológica.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. As buscas da literatura foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Melasma) AND (Gravidez) AND (Anormalidades da Pele). Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas Português, inglês e Espanhol; publicados no período de 2014 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a associação dos descritores utilizados nas bases pesquisadas foram encontrados um total de 209 artigos. Foram utilizados um total de 18 estudos para compor a coletânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cloasma gravídico é amplamente reconhecido como uma condição multifatorial, na qual os hormônios desempenham um papel central. Durante a gestação, o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona influencia diretamente a atividade dos melanócitos, resultando na produção excessiva de melanina (BIEBER et al., 2016). Além disso, o hormônio melanócito-estimulante (MSH) também apresenta níveis elevados nesse período, potencializando ainda mais a hiperpigmentação cutânea (FERNANDES; AMARAL, 2015). Esse fenômeno explica por que as manchas do cloasma gravídico surgem, em sua maioria, no segundo e terceiro trimestres da gestação, quando os hormônios atingem seu pico (ALBANOVA, 2015).

A predisposição genética é outro fator determinante no desenvolvimento do cloasma gravídico. Estudos indicam que mulheres com histórico familiar da condição apresentam maior probabilidade de manifestá-la durante a gravidez (HANDEL, 2013). Além disso, a distribuição dos melanócitos na epiderme varia entre os diferentes fototipos cutâneos, sendo mais intensa em indivíduos com pele mais escura, o que os torna mais suscetíveis à hiperpigmentação induzida por fatores hormonais e ambientais (GOGLIA; BERNACCHI; GIANFALDONI, 2014).

A radiação ultravioleta também é um fator crucial para a progressão do cloasma gravídico. A exposição solar estimula a produção de melanina e contribui para a persistência das manchas, mesmo após o término da gestação (PASSERON; PICARDO, 2018). Por essa razão, a fotoproteção é considerada a estratégia mais eficaz na prevenção e no controle da condição. O uso de protetores solares de amplo espectro, associados a barreiras físicas, como chapéus e óculos de sol, são medidas fundamentais para minimizar a hiperpigmentação (GHELLERE; BANDÃO, 2020).

A radiação ultravioleta também é um fator crucial para a progressão do cloasma gravídico. A exposição solar estimula a produção de melanina e contribui para a persistência das manchas, mesmo após o término da gestação (PASSERON; PICARDO, 2018). Por essa razão, a fotoproteção é considerada a estratégia mais eficaz na prevenção e no controle da condição. O uso de protetores solares de amplo espectro, associados a barreiras físicas, como chapéus e óculos de sol, são medidas fundamentais para minimizar a hiperpigmentação (GHELLERE; BANDÃO, 2020).



No que diz respeito ao tratamento, a gestação impõe restrições ao uso de diversas substâncias comumente empregadas no manejo do melasma, como a hidroquinona e os retinoides, devido aos potenciais efeitos adversos para o feto (KRAUS; LEMOS, 2019). Alternativas mais seguras incluem o uso de antioxidantes tópicos, como a vitamina C, e agentes despigmentantes suaves, como a niacinamida (FONSECA et al., 2021). Após o parto, a combinação de ácido kójico, ácido azelaico e hidroquinona pode ser uma opção eficaz para reduzir as manchas remanescentes (CUNHA; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Estudos indicam que a recidiva do cloasma é uma preocupação frequente, mesmo após tratamentos eficazes. A manutenção da fotoproteção e a adoção de um regime de cuidados dermatológicos contínuos são essenciais para evitar o reaparecimento das manchas (ARELLANO et al., 2012). Estratégias como o uso prolongado de despigmentantes e a realização de peelings químicos leves têm sido exploradas como opções terapêuticas para mulheres no pós-parto (PURIM; AVELAR, 2012).

A relevância do cloasma gravídico vai além do impacto estético, uma vez que a condição pode gerar repercussões emocionais significativas. Mulheres acometidas frequentemente relatam insatisfação com a própria imagem, o que pode levar a quadros de ansiedade e depressão (GODEC; ELBULUK, 2017). Esse aspecto reforça a necessidade de um acompanhamento dermatológico e psicológico adequado para gestantes que apresentam essa alteração cutânea.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cloasma gravídico é uma condição dermatológica multifatorial, influenciada principalmente por fatores hormonais, genéticos e ambientais. Seu surgimento durante a gestação é um reflexo das mudanças fisiológicas desse período, sendo mais frequente em mulheres predispostas geneticamente e expostas à radiação UV.

Apesar de não representar um risco direto à saúde materno-fetal, essa condição pode afetar significativamente a autoestima e o bem-estar das gestantes, tornando essencial a implementação de medidas preventivas e terapêuticas seguras.



A fotoproteção rigorosa permanece como a principal estratégia de prevenção e controle do cloasma gravídico, minimizando a progressão da hiperpigmentação. Após o parto, alternativas terapêuticas mais agressivas podem ser consideradas para reduzir as manchas remanescentes.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de um maior aprofundamento em pesquisas sobre abordagens terapêuticas seguras durante a gestação, bem como a importância de estratégias eficazes para prevenir a recorrência da condição.

REFERÊNCIAS

ALBANOVA, V. I. Physiological changes of the skin during pregnancy. *Vestnik dermatologii i venerologii*, v. 96, n. 4, p. 12-21, 2015.

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*, v. 26, p. 611-618, 2012.

BIEBER, K. J. et al. Gravidez. *J Am Acad Dermatol*, v. 75, p. 661-666, 2016.

BIEBER, K. J. et al. Pigmentação e gravidez: saber o que é normal. *Obstet Gynecol*, v. 129, p. 168-173, 2017.

CUNHA, I. G.; SILVA, C. P.; OLIVEIRA, G. B. B. Principais tratamentos do melasma. *Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, v. 23, n. 1, p. 302-315, 2020.

DE ANDRADE LIMA, M. D. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento do cloasma gravídico: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 10, p. 926-937, 2022.

FERNANDES, L. B.; AMARAL, W. N. Estudo clínico das alterações cutâneas em gestantes de baixo e alto risco. *An Bras Dermatol*, v. 90, p. 822-826, 2015.

FERNANDEZ-FLORES, A. et al. Histopathological findings in pregnancy-associated cutaneous hyperpigmentation. *Journal of Cutaneous Pathology*, v. 45, n. 4, p. 286-289, 2018.

FONSECA, M. R. et al. Manejo do melasma em gestantes. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 24158-24169, 2021.

GHELLERE, I. C.; BANDÃO, B. J. F. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. *BWS Journal*, v. 3, p. 1-11, 2020.



- GODEC, O. A.; ELBULUK, N. Melasma: an up-to-date comprehensive review. *Dermatol Ther*, v. 7, p. 305-318, 2017.
- GOGLIA, L.; BERNACCHI, G.; GIANFALDONI, S. Melasma: a cosmetic stigma during pregnancy. *Pigmentary Disorders S*, v. 1, p. 2376-0427, 2014.
- HANDEL, A. C. Fatores de risco para melasma facial em mulheres: um estudo caso-controle. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.
- KRAUS, A. E.; LEMOS, F. Abordagem terapêutica do melasma no período gestacional: revisão de literatura. 2019. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cosmetologia e Estética) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2019.
- MORAES, A. S. et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. 1-7, 2021.
- PASSERON, T.; PICARDO, M. Melasma, a photoaging disorder. *Pigment Cell & Melanoma Research*, v. 31, n. 4, p. 461-465, 2018.
- PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, p. 228-234, 2012.
- TAMEGA, A. A. et al. Clinical patterns and epidemiological characteristics of facial melasma in Brazilian women. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 27, p. 151-156, 2012.