

**ARTIGO ORIGINAL**

**Perfil epidemiológico e principais alterações estéticas provenientes da gravidez em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde**

*Epidemiological profile and main aesthetic changes resulting from pregnancy in pregnant women treated at a Basic Health Unit*

GABRIELA PEREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>  | ANA FLÁVIA SOUTO FIGUEIREDO NEPOMUCENO<sup>2\*</sup> 

MARIANA SOUTO FIGUEIREDO<sup>3</sup>  | DANYO MAIA LIMA<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Graduação em Farmácia: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Farmácia: Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Ciências e Tecnologias, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

**Histórico:**

Recebido em: 10/07/2025

Revisado em: 13/11/2025

Aceito em: 15/01/2026

Publicado em: 20/01/2026

**Palavras-chave**

Alterações estéticas.

Anticoncepcional.

Gestantes.

Gravidez.

**Keywords**

Aesthetic changes.

Contraceptives.

Pregnant women.

Pregnancy.

**Resumo.** A gravidez é um processo fisiológico complexo caracterizado pelo desenvolvimento de um novo organismo, sendo acompanhada por significativas alterações metabólicas e fisiológicas que acometem diversos órgãos e sistemas podendo impactar diretamente o bem-estar materno. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as principais alterações estéticas provenientes da gravidez em gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde situada em um município do interior da Bahia, Brasil. A amostra foi composta por 30 gestantes que foram convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No perfil sociodemográfico a média de idade foi de  $27,8 \pm 3,5$  anos, a maioria respondeu ser parda (53,33%), solteira (56,67%) e ter ensino médio completo (43,33%). Quanto ao perfil obstétrico, 50% disseram estar na primeira gestação, com média de  $29 \pm 5,65$  semanas e (87,67%) relataram usar o anticoncepcional previamente. Em relação ao aparecimento das alterações, (46,67%) relataram ter pele oleosa, (43,33%) informaram não ter uma rotina de cuidados e as disfunções mais frequentes foram linha nigra (26,44%) e manchas acastanhadas 21,84%. Assim, constatou-se que o desenvolvimento das alterações estéticas se mostrou significativamente influenciadas pelo uso prévio de anticoncepcional, além disso, as medidas preventivas e a identificação precoce implicam na minimização do aparecimento destas alterações.

**Summary.** Pregnancy is a complex physiological process characterized by the development of a new organism, accompanied by significant metabolic and physiological changes that affect several organs and systems and can directly impact maternal well-being. This study aims to describe the main aesthetic changes resulting from the gestational period in pregnant women treated at a basic health unit in the city of Jequié-Ba. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study, based on the application of a questionnaire divided into sociodemographic data; obstetric data; and aesthetic data to identify and quantify the appearance of aesthetic changes. The sample consisted of 30 pregnant women who were invited to sign the Free and Informed Consent Form. In the sociodemographic profile, the average age was  $27.8 \pm 3.5$  years, the majority responded that they were brown (53.33%), single (56.67%) and had completed high school (43.33%). Regarding the obstetric profile, 50% reported being pregnant for the first time, with an average of  $29 \pm 5.65$  weeks, and (87.67%) reported using contraceptives previously. Regarding the appearance of changes, (46.67%) reported having oily skin, (43.33%) said they did not have a skincare routine, and the most frequent dysfunctions were linea nigra (26.44%) and brown spots (21.84%). Thus, it was found that the development of aesthetic changes was significantly influenced by previous use of contraceptives; in addition, preventive measures and early identification imply in minimizing the appearance of these changes.

## Introdução

A gestação é um momento singular na trajetória de uma mulher. Esse processo fisiológico complexo, caracterizado pelo desenvolvimento de um novo organismo, vem acompanhado por significativas mudanças metabólicas e fisiológicas que acometem diversos órgãos e sistemas, o que pode impactar diretamente o bem-estar da gestante<sup>1,2</sup>. Dentre as inúmeras transformações que ocorrem durante a gravidez, as alterações de pele e seus anexos ganham destaque, porque elas tendem a repercutir diretamente na autoestima e qualidade de vida da mulher. Essas mudanças não se restringem apenas ao aspecto físico, mas também no surgimento ou agravamento de quadros como ansiedade e baixa autoestima<sup>3</sup>.

A pele, maior órgão do corpo humano, é fortemente impactada pelo sistema endócrino, uma vez que, os hormônios têm um papel fundamental na manutenção de seu equilíbrio e eficiência<sup>4</sup>. À medida que ocorrem as variações dos níveis hormonais de estrogênio, progesterona, prolactina e gonadotrofina coriônica humana (hCG), a epiderme sofre modificações características desse período, que vão desde alterações fisiológicas a doenças de pele como dermatoses alteradas e dermatoses específicas na gravidez<sup>1,5</sup>.

Estudos mostram que as alterações fisiológicas que dão origem às disfunções estéticas atingem cerca de 90% das gestantes, contribuindo para o surgimento de alterações como: melasma, linha nigra, estrias, varizes, acne, queda ou fortalecimento capilar e enfraquecimento das unhas<sup>3,4,5</sup>. Disfunções estéticas possuem etiopatogênese multifatorial, e a prática de medidas simples como a utilização de cosméticos podem contribuir para o bem-estar e saúde das gestantes<sup>6,7</sup>.

Entretanto, a pressão estética vivida pelas mulheres no período gestacional, somado a falta de informação e a necessidade constante de melhorar essas disfunções, muitas das vezes, levam as gestantes a adotarem práticas como a utilização de cosméticos e/ou medicamentos como intervenções, que por vezes acontecem sem o devido acompanhamento profissional<sup>3,4,7,8</sup>. O uso acrítico e indiscriminado desses produtos pode corroborar para o surgimento de novas alterações, assim como comprometer a segurança da gestante e do bebê. Isso porque, alguns cosméticos e medicamentos que tem como finalidade tratar a acne, por exemplo, possuem substâncias que podem ser teratogênicas.<sup>7,9,10,11</sup>

Partindo desse entendimento, e do alto índice de desenvolvimento das alterações estéticas procedentes da gravidez, surge a necessidade de investigar essa problemática, com o propósito de ampliar o entendimento sobre a influência da relação entre as variações hormonais do sistema endócrino no desenvolvimento das modificações estéticas mais prevalentes ocorridas no período gestacional, e dos fatores que estão envolvidos no seu desencadeamento.<sup>1,5</sup>

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as principais alterações estéticas provenientes da gravidez em gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde situada em um município do interior da Bahia, Brasil.

## Materiais e Métodos

Este é um estudo transversal de caráter quantitativo e descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), selecionada devido à sua conveniência, localizada no município de Jequié-BA. Segundo dados de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Jequié possui uma população estimada de 158.813 habitantes<sup>9</sup>. O universo amostral foi constituído por gestantes, adultas, que realizaram pré-natal em uma UBS e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Neste estudo, foi aplicado um questionário, desenvolvido pelos autores e validado previamente através de um estudo piloto. O instrumento de pesquisa, apresenta 19 perguntas, composto por três domínios, sendo o primeiro para a caracterização dos dados sociodemográficos das gestantes, como nome, idade, cor da pele, estado civil e escolaridade; o segundo para os dados obstétricos como a quantidade de vezes em que esteve grávida, período gestacional, tipo de gestação (singular/gemelar); e o terceiro para identificar e quantificar o aparecimento das alterações estéticas. A aplicação foi realizada no mês de abril de 2024, durante as consultas de pré-natal das gestantes na referida UBS, após a leitura e assinatura do TCLE.

As variáveis dependentes foram analisadas a partir da presença de alterações estéticas como melasma, linha nigra, estrias, varizes, acne, queda ou fortalecimento dos fios capilares e enfraquecimento das unhas, em algum momento durante o período gestacional. Já as variáveis independentes, foram avaliadas de acordo com o perfil sociodemográfico das gestantes entrevistadas como: idade, estado civil, escolaridade e cor da pele, além da análise do perfil de cuidados estéticos, como uma rotina de cuidados com a pele durante a gestação.

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft 365 Excel, Versão 2310, que também foi empregado para construção dos gráficos e tabelas apresentados neste estudo. A análise estatística foi realizada utilizando o software R (versão 4.1.2). Para verificar a normalidade da distribuição dos dados, utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov e análise da simetria e achatamento da curva de distribuição. Como o comportamento amostral foi normal, foi utilizada a média e o desvio padrão, e também apresentada a análise descritiva através da frequência absoluta/relativa.

Para análise bivariada, a associação entre as alterações estéticas e as variáveis independentes foi feita utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, enquanto que, para tabelas 3x2 o teste qui-quadrado

linear por linear foi empregado. Neste estudo, em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5%. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o CAAE nº 77756324.8.0000.0055. Os participantes do estudo foram informados a respeito dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, lhes foi garantido o sigilo acerca das informações obtidas, assim como o direito de participar ou não do estudo, podendo interromper a participação a qualquer momento.

Resultados e discussão

Participaram do estudo um total de 30 gestantes, com faixa etária entre 20 a 38 anos, com idade média de

27,8 ± 3,5 anos, conforme apresentado na Tabela 1. Esse resultado, entra em consonância com os achados de Urasaki<sup>3</sup> e Nicésio et al.<sup>12</sup> que encontraram perfis etários semelhantes. O que pode ser justificado pelo fato de que mulheres nesta faixa etária estão em idade fértil sendo mais propensas a gestações futuras. Ainda sobre a faixa etária, 20 (66,67%) das entrevistadas tinham idade entre 21 a 29 anos e 9 (30,0%) entre 30 a 39 anos. Um estudo nacional<sup>12</sup> também encontrou resultados semelhantes e demonstram uma tendência muito atual, na qual as mulheres estão engravidando cada vez mais tarde, em consequência da maior inserção da mulher na sociedade, principalmente no que diz respeito ao mercado de trabalho<sup>13</sup>.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes do estudo (N=30). Jequié-BA, 2025.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
Menor de 18	0	0,00
18 a 20	1	3,33
21 a 29	20	66,67
30 a 39	9	30,00
<b>Raça/cor</b>		
Preta	8	26,67
Parda	16	53,33
Branca	5	16,67
Amarela	1	3,33
<b>Estado civil</b>		
Casada	10	33,33
Solteira	17	56,67
Divorciada	3	10,00
<b>Nível de escolaridade</b>		
<b>Ensino fundamental</b>		
Completo	2	6,67
Incompleto	1	3,33
<b>Ensino médio</b>		
Completo	13	43,33
Incompleto	3	10,00
<b>Ensino Superior</b>		
Completo	9	30,00
Incompleto	2	6,67

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

No que tange ao perfil étnico-racial, 26,67% dos participantes (n=8) autoidentificaram-se como pretas, 53,33% (n≈16) como pardas, 16,67% (n≈5) como brancas e 3,33% (n≈1) como amarela. Esses dados refletem a composição étnico-racial predominante no estado, majoritariamente formado por pessoas pardas e pretas, e evidenciam a diversidade racial presente na amostra analisada<sup>14,15</sup>. Com relação ao estado civil, entre as gestantes estudadas, 56,67% (n≈17) responderam ser solteiras, o que denota ser “mãe solo”. Esse achado se assemelha com dados obtidos em estudos nacionais que<sup>16, 17, 18, 19</sup>, revelaram que o Brasil possui mais de 11 milhões de

mães que criam seus filhos sozinhas, aspecto importante a ser considerado, uma vez que a inexistência da figura masculina traz não só menor estabilidade econômica e psicológica para a mãe, mas implica no desenvolvimento biopsicossocial da criança<sup>16,19</sup>. Quanto ao nível de escolaridade foi possível verificar que o ensino médio completo (43,33%; n=13) foi o mais frequente, seguido do ensino superior completo (30,00%; n≈9). Percebe-se que esta variável converge com os resultados encontrados em outras pesquisas, que mostram o predomínio do ensino médio completo em gestantes<sup>19, 20,21</sup>. Destaca-se a importância da escolaridade na influência do planejamento de uma boa gestação<sup>21</sup>.



Ademais, cabe ressaltar a importância de que esta variável seja analisada durante a consulta de pré-natal, devido a sua elevada influência na compreensão das informações fornecidas, sobretudo quanto a importância de adotar hábitos de vida saudável e sobre os riscos da automedicação, sendo importante que a equipe de saúde adeque a linguagem a depender do nível de instrução<sup>22</sup>.

No tocante ao uso prévio de anticoncepcional hormonal oral (ACHO), 87,67% (n=26) das gestantes responderam que já utilizaram, e 13,33% (n=4) responderam nunca ter feito o uso do contraceptivo. Esse achado, é compatível com estudos recentes cujo os resultados apontaram aumento significativo da sua utilização em todo o mundo, apesar dos seus potenciais efeitos colaterais<sup>23,24,25</sup>. Dentre os quais, destacam-se algum tipo de alteração pigmentar, sendo a mais significativa a linha nigra (n≈23; 68,7%)<sup>23,26</sup>.

Dentre participantes do estudo, a maioria 46,67% (n≈14) e 23,33% (n≈7) afirmaram ter pele oleosa e mista. Esse dado diverge daqueles encontrados por pesquisadores paulistas em que a maioria das mulheres grávidas possuíam pele normal e oleosa. A dissonância encontrada no nosso estudo pode ser justificada por uma série de razões dentre as quais destacam-se a variação de raça/cor e o clima que no município de Bauru-SP, é tropical, enquanto que o presente estudo foi realizado no município de Jequié-BA, que possui clima semiárido, caracterizado por elevadas temperaturas, principalmente durante o verão.

Ao se analisar o perfil de cuidados com a pele durante a gestação, os principais resultados apontaram que 43,33% (n≈13) das participantes afirmaram não ter nenhum tipo de cuidado, 43,33% (n≈13) afirmaram que utilizam protetor, 26,67% (n≈8) utilizam creme hidratante, 3,33% (n≈1) sérum hidratante, 3,33% (n=1) creme hidratante e protetor solar associados e, 3,33% (n≈1) alegou ter uma rotina de cuidados com creme hidratante, associados a sérum de hidratação e protetor solar.

O alto percentual (43,33%) de gestantes que afirmaram não ter nenhum tipo de cuidado com a pele nos chamou atenção, sobretudo devido a autocobrança estética das mulheres, principalmente aquelas que são frequentemente expostas às redes sociais<sup>26</sup>. Em contrapartida, Urasaki<sup>27</sup> em seu estudo encontrou resultados semelhantes em que 46% das participantes disseram não cuidar da pele. Esse dado é alarmante uma vez que, durante esse período as mulheres são mais susceptíveis a alterações estéticas que podem contribuir para desfechos negativos em saúde. No entanto, são necessárias pesquisas mais robustas para que sejam comprovadas a eficácia e segurança do uso de cosméticos durante a fase gestacional.

Em relação ao uso do protetor solar, nosso estudo revelou que apenas 43,33% das mulheres grávidas faziam uso. Resultados ainda mais preocupantes foram encontrados por outros pesquisadores brasileiros em que percentuais ainda

maiores de mulheres grávidas (72,6% e 68,40%) que afirmaram não fazer o uso corroborando com nossos resultados. Segundo Toma<sup>28</sup>, a utilização do filtro solar é imprescindível, principalmente na gravidez, uma vez que neste momento os hormônios aumentam a estimulação da produção de melanina, deixando a pele mais suscetível ao aparecimento de manchas.

Quanto ao aparecimento das principais alterações estéticas, conforme apresentado na Tabela 2, a hiperpigmentação da linha nigra foi a manifestação mais prevalente, acometendo cerca de 26,44% (n≈8) das gestantes, seguidas do surgimento de manchas acastanhadas pelo corpo (21,84%; n≈6) e, alterações de cabelo como queda ou fortalecimento (17,24%; n≈5). As alterações pigmentares, principalmente a linha nigra, se mostraram mais prevalentes em mulheres nas primeiras semanas de gestação, sendo que tais disfunções estéticas são habituais, e segundo Gutierrez et al.<sup>15</sup> afetam cerca de 90% das mulheres grávidas.

A razão pela qual a linha nigra desenvolve inclui maior população de melanócitos e sensibilidade ao estímulo hormonal, os níveis elevados de estrogênio, progesterona e hormônio melanócito estimulante estão correlacionados com a fisiopatologia da hiperpigmentação<sup>14,29,30</sup>. Além disso, o quadro clínico pode regredir no puerpério, no entanto, na maior parte dos casos não retorna à coloração normal<sup>31,32</sup>. Cabe destacar que o grau de hiperpigmentação está relacionado ao tipo de pele, sendo mais acentuado em mulheres de pele escura, o que corrobora com o vigente estudo, onde observa-se a maior frequência de mulheres pardas e pretas.

A segunda alteração mais citada, foram as manchas acastanhadas pelo corpo (21,84%; n≈7), sendo as regiões do rosto, virilha e axilas mencionadas simultaneamente, com 23,33%, (n≈7) seguida da região apenas do rosto (16,67%; n≈5,0). As manchas acastanhadas pelo corpo também são caracterizadas como alterações pigmentares. Os hormônios sexuais femininos, apesar de pouco elucidados, estão envolvidos no mecanismo patogênico da hiperpigmentação, podendo ser explicado através do estudo de Lee<sup>33</sup>, que explana a participação do estrogênio aumentando a expressão de mRNA da tirosinase, relacionado à tirosina Trp-1 e Trp-2, bem como a atividade da tirosinase em melanócitos humanos aumentando a síntese de melanina<sup>34</sup>.

Nesse contexto, o melasma manifesta-se clinicamente como hipermelanose reticulada, manchas acastanhadas, irregulares e simétricas, e aparecem mais comumente no centrofacial das gestantes, sendo mais predominante nas áreas da face (região frontal, nasal, malar, labial superior, labial inferior e mentoniana)<sup>35,36</sup>, no entanto, o quadro da hiperpigmentação é bastante amplo, afetando diversas áreas do corpo feminino ao longo da gestação, o que converge com o presente estudo, uma vez que as manchas acastanhadas foram relatadas em várias regiões do corpo, concomitantemente<sup>31,37,38,39</sup>.

**Tabela 2** – Descrição das principais alterações estéticas relatadas pelas gestantes do estudo. Jequié-BA, 2025.

Variável	N	%
<b>Manchas acastanhadas pelo corpo:</b>		
Semana da gestação:		
1 - 12	9	30,00
13 - 24	5	16,67
25 - 40	5	16,67
<b>Região do corpo:</b>		
Rosto	5	16,67
Virilha	1	3,33
Axilas	2	6,67
Rosto, virilha e axilas	7	23,33
Axilas e virilha	4	13,33
<b>Uso de cosméticos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Sim	4	13,33
Não	26	86,67
<b>Tipo de cosmético utilizado para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Creme clareador	2	6,67
Protetor solar	2	6,67
<b>Quem orientou:</b>		
Por conta própria	2	6,67
Dermatologista	1	3,33
Familiares, vizinhos ou conhecidos	1	3,33
<b>Linha nigra</b>	<b>23</b>	
Semana da gestação:		
1 - 12 semanas	11	36,67
12 - 24	9	30,00
25 - 40	3	10,00
<b>Região do corpo:</b>		
Barriga	1	3,33
Barriga e glúteo	1	3,33
Glúteo	12	40,00
Seios	1	3,33
<b>Uso de cosméticos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Sim	16	53,33
Não	14	46,67
<b>Tipo de cosmético utilizado para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
óleo de amêndoas	16	53,33
<b>Quem orientou:</b>		
Enfermeiro (a)	4	25,00
Obstetra	4	25,00
Por conta própria	4	25,00
<b>Varizes:</b>	<b>2</b>	
Semana da gestação:		
1 - 12 semanas	0	0,00
12 - 24	2	6,67
25 - 40	0	0,00
<b>Região do corpo:</b>		
Pernas	3	10,00
<b>Uso de cosméticos ou medicamentos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Sim	0	0,00
Não	30	100,00

Continua...

## Continuação...

Variáveis	N	%
<b>Acne:</b>	<b>12</b>	
Semana da gestação:		
1 - 12 semanas	5	16,67
12 - 24	5	16,67
25 - 40	2	6,67
<b>Região do corpo:</b>		
Costas	1	3,33
Rosto	5	
Costas e rosto	1	3,33
<b>Uso de cosméticos ou medicamentos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>	0	0,00
Sim	30	100
Não		
<b>Uso de cosméticos ou medicamentos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Sim	0	0,00
Não	30	100,00
<b>Fortalecimento</b>		
Semana da gestação:		
1 - 12 semanas	6	20,00
12 - 24	8	26,67
25 - 40	2	6,67
<b>Uso de cosméticos ou medicamentos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>	0	0,00
Sim	30	100,00
Não		
<b>Unhas</b>	6	
Maior fragilidade		
Sim	6	20,00
Não	24	80,00
Semana da gestação:		
1 - 12 semanas	4	13,33
12 - 24	20	66,67
25 - 40		
<b>Uso de cosméticos ou medicamentos para tratar ou prevenir o aparecimento:</b>		
Sim	0	0,00
Não	30	100

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2025.

Outra manifestação citada foram as alterações capilares, que foram mais prevalentes nas primeiras semanas de gestação (1-12).Entretanto, Fernandes e Amaral<sup>31</sup>, mostraram que 20,99% das participantes perceberam aumento e fortalecimento, divergindo do presente estudo. A não conformidade dos resultados pode estar relacionada tanto pela característica amostral, quanto pelas semanas de gestação<sup>39,40,41,42,43</sup>. Estudos apontam que os níveis elevados de estrogênios prolongam a fase anágena, isto é, a fase de crescimento capilar, proporcionando à mulher grávida um maior número de cabelos nesta fase. Também durante esse período, é comum acontecer espessamento no couro cabeludo devido ao aumento do diâmetro médio da haste e o aumento dos folículos da fase de crescimento<sup>3,44,45,46</sup>.

No que se refere às alterações glandulares, 13,79% (n=4) revelaram ter percebido o aparecimento de acne, principalmente na região do rosto. Além disso, todas as gestantes responderam não utilizar cosméticos para tratar ou prevenir a acne. Nessa perspectiva, dois estudos analisados corroboram com os dados obtidos, sendo o primeiro com 12,8%<sup>3</sup> e o segundo com 12,5%<sup>47</sup>. O aparecimento de acne durante a gravidez apesar de imprevisível, é esperado em função das alterações hormonais<sup>24,49,50</sup>. O mecanismo específico pelo qual a acne se desenvolve no curso da gravidez é pouco elucidado, porém, no primeiro trimestre há melhora do quadro e piora no terceiro trimestre, visto que nesse período ocorre aumento de hormônios androgênicos que vão estimular a atividade das glândulas sebáceas. Diante disso, as lesões são inflamatórias e mais predominantes na região malar,

perioral, mandibular, frontal, nasal e tronco<sup>24,48,31,51</sup>. Em relação às estrias gravídicas, em torno de 11,49% gestantes citaram ter percebido o aparecimento de estrias e a região mais acometida foram os glúteos com 13,33% e a barriga com 10,00%. Por outro lado, no estudo de Marquardt<sup>47</sup> realizado com 80 gestantes, 46,2% responderam ter percebido o aparecimento das estrias no período gestacional e o local mais acometido foi o abdômen com 32,6%<sup>14</sup>.

No que se refere ao uso de cosméticos, para o manejo das estrias, 53,33% (n=16) mencionaram utilizar óleo de amêndoas. Por outra perspectiva, Lazzarin e Blanco<sup>32</sup> mostram em sua pesquisa que das 66 gestantes entrevistadas, 72,2% relataram não fazer o uso de óleos corporais durante a gravidez, não concordando com os resultados desta pesquisa.

A respeito do tratamento dessa disfunção, cabe ressaltar que uma vez desenvolvida, torna-se difícil a sua eliminação, portanto, o tratamento mais eficaz está diretamente voltado para a adoção de medidas de prevenção desde o início do período gestacional. Eles incluem utilização diária de cremes hidratantes e nutritivos por todo corpo, sobretudo nas zonas de distensão. Para além disso, as formulações aconselhadas para a prevenção das estrias têm como finalidade melhorar a flexibilidade das fibras elásticas da pele, devendo conter substâncias como colágeno, vitamina E, uréia, alantoína e outros, pois estes ajudam na hidratação bem como, na elasticidade<sup>44,52,53,54,55</sup>.

Ao analisar a associação entre os distúrbios estéticos gerais, verificou-se associação entre cor/raça ( $p<0,001$ ), uso prévio de anticoncepcional ( $p=0,03$ ), gestações prévias ( $p=0,05$ ) e, semana da gestação ( $p=0,03$ ). Com as demais variáveis, não foram encontradas associação. Foi também avaliada a associação desses fatores em cada distúrbio separadamente, sendo que, para manchas acastanhadas pelo corpo, foi encontrado associação entre o surgimento das mesmas e o estado civil ( $p=0,04$ ), cor/raça ( $p=0,03$ ), uso de anticoncepcional ( $p=0,02$ ), e semana da gestação ( $p=0,01$ ).

A linha nigra, esteve associada, no grupo estudado, com o uso prévio de anticoncepcional ( $p=0,01$ ). Para estrias, observou-se que houve associação com o estado civil ( $p=0,04$ ) e o aparecimento de varizes não esteve associado com nenhum fator estudado, diferentemente do aumento da acne, que demonstrou estar associada com cor/raça ( $p=0,00$ ), estado civil ( $p=0,00$ ), com o fato de ser primeira gestação ( $p=0,01$ ), com uso de contraceptivo hormonal ( $p<0,001$ ), e com a semana da gestação ( $p=0,02$ ). Para alterações capilares, o fortalecimento dos fios e a quebra ou queda, estiveram associadas com a semana da gestação, com  $p=0,01$  e  $p=0,04$ , respectivamente e a fragilidade das unhas, esteve associada apenas com a semana gestacional ( $p=0,03$ ).

A rotina prévia de cuidados, aparentemente, não influenciou nos distúrbios do período gestacional

$p= 0,27$  para manchas acastanhadas;  $p= 0,79$  para estrias;  $p=0,59$  para varizes;  $p=0,09$  para aumento da acne;  $p= 0,93$  e  $0,29$  para as alterações capilares e  $p=0,79$  para fragilidade das unhas. Entretanto, a utilização de cosméticos para prevenir ou tratar o aparecimento, esteve associado com manchas acastanhadas pelo corpo ( $p=0,02$ ) e estrias ( $p=0,04$ ). Para as demais alterações, as correlações não foram significativas.

No que se refere ao nível de desconforto em relação às alterações fisiológicas, 73,3% (n=22) pontuaram sentir indiferença, 20,0% pontuam sentir baixa autoestima e 6,7% relataram sentir desconforto.

## Conclusão

Apesar das limitações inerentes ao delineamento amostral, como o tamanho reduzido da amostra e a restrição a uma única Unidade Básica de Saúde (UBS), o presente estudo possibilitou a caracterização dos perfis sociodemográficos, obstétricos e estéticos das gestantes avaliadas. Observou-se predominância de gestantes que se autodeclararam pardas, solteiras e com ensino médio completo. A pesquisa revelou, ainda, alta frequência de primigestas, com média gestacional de 29 semanas, além do uso prévio de anticoncepcionais hormonais orais (ACHO).

No que tange às manifestações dermatológicas, a linha nigra foi a alteração mais frequentemente identificada, seguida pelo aparecimento de manchas acastanhadas distribuídas pelo corpo. Em relação ao uso de cosméticos, a maioria das gestantes relatou não utilizá-los e não apresentar desconforto associado ao desenvolvimento das alterações estéticas.

Dessa forma, infere-se que a identificação precoce dos fatores que influenciam o surgimento dessas alterações, aliada à adoção de medidas preventivas — como a implementação de uma rotina de cuidados com a pele durante a gestação —, pode contribuir para a redução da incidência dessas manifestações. Ressalta-se, ainda, a importância do acompanhamento e das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, considerando que, nesse período, as gestantes tendem a procurar com maior frequência a UBS e demonstram maior receptividade a informações que visem prevenir complicações que possam colocar em risco a saúde materno-fetal.

**Declaração de conflito de interesse:** *Declaro que não há conflitos de interesse.*

**Participação dos autores:** *Todos os autores contribuíram para a concepção e planejamento do estudo, bem como para elaboração e revisão do manuscrito.*

**Agradecimentos:** *Os autores agradecem o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES, Código Financeiro 001)*



## Referências

- 1 Lopes Nobre K, Cardoso de Moraes LL, Monteiro Nepomuceno PS, Lobato Brito A, Lobato Sobral L, De Souza Santos MC. Análise das principais disfunções estéticas corporais decorrentes da gravidez. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2021 Aug 30;25(2).
- 2 Gravidez [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-d-e-a-a-z/g/gravidez#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento>
- 3 Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23(4):519–25.
- 4 Rodrigues MGS, Monteiro ALM, Alves KL, Oliveira AY, Aguiar TG de. Impacto hormonal nas patologias dermatológicas em mulheres. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024 Mar 15;10(3):1633–42.
- 5 Garcia AMA, Silva Neto FS da, Vidal GP. Analysis of the main aesthetic changes resulting from pregnancy: an integrative review. *RSD [Internet]*. 2020 Aug. 9;9(9):e14996332.
- 6 Arruda HFBR, Silva LS. Cuidados estéticos com a pele com uso de dermocosméticos e cosméticos na gravidez: Esthetic skin care with the use of dermocosmetics and cosmetics during pregnancy. *Braz. J. Develop*. 2022 Dec. 5;8(12):77348-69.
- 7 Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2015 Jul;29(5):732–40.
- 8 Pires CA, Pancote CG. Prevenção e tratamento do melasma na gestação. *Revista Corpus Hippocraticum*, v. 1, p. 1-11, 2017.
- 9 Praça, FSG. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Revista Eletrônica: Diálogos Acadêmicos*. 2015 8(1): 72-87.
- 10 Fontelles, MJ Simões, MG, Farias, S.H, Fontelles, RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. Para. Med. = Rev. Para. Med. (Impr.)*; 23(3), jul.-set. 2009.
- 11 Jequié (BA) | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>
- 12 Nicésio MG, Oliveira ISB, Alves M, Alves AC, Carvalho VV, Lenza N. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev. I. C Libertas*. Vols. 8. 2018. p.70.
- 13 Aldrighi JD, Wall ML, Souza SR, Cancela FZ. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. Jun 2016;50(3):512-21.
- 14 Alves GF, Nogueira LS, Varella TC. Dermatologia e gestação. *An Bras Dermatol*. Abr 2005;80(2):179-86.
- 15 Gutierrez JM, Batista JM, Rabone Junior JM, Muller R, Souza SJ. Perfil Epidemiológico De Gestantes Atendidas Em Uma Unidade Básica De Saúde De Um Município Da Região Metropolitana De Curitiba-Paraná. *Rev Gestão Saúde*. 4 Dez 2023;25(2).
- 16 Anjos, JCS dos et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Rev. para. med*, 2014.
- 17 Silva M do CRG da, Silva LSR, Sousa JO de, Frota MCQ de A, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. *SAÚDE*. 26º de fevereiro de 2019;13(14):100-11.
- 18 Portal FGV [Internet]. Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos; [citado 18 jun 2024] . Disponível em : <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>
- 19 Vivian AG, Silva AS, Marrone LC. Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar. *Braz J Dev*. 2020;6(9):71372-9.
- 20 Batista A, Silva JL e, Lisboa L, Monteiro RA, Viana E. Perfil Sociodemográfico e Clínico das Participantes de um Curso para gestantes. *Rev. APS*. 2014 jul/set; 17(3): 382 - 387.
- 21 Dias E, Anjos G, Alves L, Pereira SN, Campos L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *SAÚDE*. 7 de maio de 2018;12(10):284-97.
- 22 Peixoto CR, Lima TM, Costa CC da, Freitas LV, Oliveira AS de, Damasceno AK de C. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *REME Rev Min Enferm*. 1º de junho de 2012;16(2).
- 23 Sampaio AF, Rocha MJ, Leal EA. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. Set 2018;18(3):559-66.
- 24 Jerônimo AC da S, Jerônimo D da S, Conti MHSD. Ocorrência de disfunções dermatológicas em gestantes. *Braz. J. Hea. Rev*. 2018 Dec. 11;2(1):304-1.



- /25 Araújo FG, Abreu MN, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(8).
- 26 Touthou E, Godin B. Skin nonpenetrating sunscreens for cosmetic and pharmaceutical formulations. *Clin Dermatol*. Jul 2008;26(4):375-9.
- 27 Urasaki MB. Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2011 [citado 25 jun 2024];24(1):67-73.
- 28 Clínica Dra. Juliana Toma [Internet]. A importância da proteção solar na gestação - Clínica Dra. Juliana Toma; [citado 18 jun 2024]. Disponível em: <https://www.julianatoma.com.br/a-importancia-da-protecao-solar-na-gestacao/>.
- 29 Silva WO de, Mendonça EG. Gestação e Estética: O Autocuidado nem sempre disponível a Gestantes. *Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa*. 2023; v.2 n.2.
- 30 Bhat, YJ, Latief, M. Pregnancy and dermatological disorders: a review of literature. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, v. 84, n. 6, p. 667–674, 2018.
- 31 Fernandes LB, Amaral WN. Clinical study of skin changes in low and high risk pregnant women. *An Bras Dermatol*. 2015;90(6):822-6
- 32 Lazzarin JZ, Blanco LF de O. Perfil epidemiológico das alterações dermatológicas no segundo trimestre gestacional. *Arq Catarin Med*. 21º de setembro de 2016;45(2):25-32.
- 33 Lee, MC. et al. Treatment of melasma with mixed parameters of 1,064- nm Q-switched Nd: YAG laser toning and an enhanced effect of ultrasonic application of vitamin C: a split-face study. *Lasers Med. Sci.*, London, v. 30, n. 1, p. 159-163, 2014
- 34 Rajanala S, Maymone MB, Vashi NA. Melasma pathogenesis: a review of the latest research, pathological findings, and investigational therapies. *Dermatol Online J*. 2019;25(10).
- 35 Tamega AD, Miot LD, Bonfietti C, Gige TC, Marques ME, Miot HA. Clinical patterns and epidemiological characteristics of facial melasma in Brazilian women. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 3 jan 2012;27(2):151-6.
- 36 Sumioshi A, Costa MC, Silva, CMC. Abordagem Terapêutica do Melasma no Período Gestacional: Prevenção e Tratamento. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, Londrina*, v.38, n. especial, 2022.
- 37 Tunzi M, Gray GR. Common skin conditions during pregnancy. *Am Fam Physician*, v. 75, n. 2, p. 211-8, 2007.
- 38 Mendes AMD, Pinon AS, Pscheco MP. Alterações dermatológicas na gravidez. *Skin changes in pregnancy*. *Rev. Para. Med*. v. 25. n. 4, 2011.
- 39 Tosin C, Schneider MG, Steglich RB, e Silva RR, da Silva JON, Dantas LA. Características materno-fetais relacionadas a hiperpigmentação em uma maternidade no sul do Brasil. *SHS*. 2023 Nov. 3;4(4):1186-204.
- 40 De Moraes AS, Coelho AM, Flores D, Viol GA, Costa GD, Martins LB, Volpato ME, Da Costa MJ, Sales VB, De Paula CD. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 13 mar 2021;13(3):e6610.
- 41 Ghellere IC, Brandão BJB. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. *BWS Journal*, [S. l.], v. 3, p. 1–11, 2020.
- 42 Soeiro RM. Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspectivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa [master's thesis na Internet]. [local desconhecido: editor desconhecido]; 2021 [citado 19 jun 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/11723>
- 43 Maluf DF, Roters F, Silva LCF. Current cosmetic treatments in Pregnancy. *Int J Med Heal Sci*. 2017;11(3):100–6.
- 44 Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, Stein JA, Martires KJ. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *Int J Women's Dermatology*. 2017;3(4):219–24.
- 45 Brás S, Mendes-Bastos P, Oliveira A, Amaro C. physiologic changes and specific dermatoses of pregnancy. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, v. 73 n. 4, p. 413-423, 2016.
- 46 Marinho GL, Moreira TF, Nogueira AP. Impactos da estética na terapia capilar de mulheres no pós-parto. *Res Soc Dev*. 31 maio 2022;11(7):e46011730272.
- 47 Marquardt G. Alterações dermatológicas e vasculares durante a gestação. Monografia [Graduação]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2018. 34 p.
- 48 Fantin IVC. Acne na gestação: o que o dermatologista deve saber. *BWS Journal*, [S. l.], v. 5, p. 1–12, 2022.
- 49 Pereira JG, Costa KF, Rocha Sobrinho HM. Acne vulgar: associações terapêuticas estéticas e farmacológicas. *Rev Bras Mil Cienc*. 3 dez 2019 ;5(13).
- 50 Miot HA, Penna GD, Ramos AM, Penna ML, Schmidt SM, Luz FB, Sousa MA, Palma SL, Sanches Junior JA. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol [Internet]*. Dez 2018 [citado 20 jun 2024];93(6):916-28.

51 Kong YL, Tey HL. Treatment of Acne Vulgaris During Pregnancy and Lactation. *Drugs*. 2013 May 9;73(8):779–87.

52 Rolfe HM. A review of nicotinamide: treatment of skin diseases and potential side effects. *J Cosmet Dermatol*.

53 Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, Helfrich YR. Treatment of Acne in Pregnancy. *J Am Board FamMed*.

54 Addor FAS, Schalka S, Pereira VMC, Oliveira Filho J de. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele. *Surg Cosmet Dematol*. 2(4): p.253-6, 2010.

55 Coutinho GSL, Filho IV, Barros LC, Marinho HT, Pires RCR, Packer JF. Prescrição de produtos dermocosméticos durante a gravidez. *Ciência & Saúde*. 2012 May 24;5(1):16–25.

---