



Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde*

Skin Care adopted by pregnant women seen by public health services

Cuidados con la piel adoptados por gestantes atendidas en servicios públicos de salud

Maristela Belletti Mutt Urasaki¹

RESUMO

Objetivos: Descrever os cuidados com a pele adotados por mulheres no período gestacional e identificar a adequação das práticas utilizadas. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório com participação de 124 gestantes atendidas em quatro unidades básicas de saúde da região Leste do Município de São Paulo. **Resultados:** A maioria das gestantes afirmou cuidar da pele (74,2%), entretanto, constatou-se inadequação de várias práticas que podem contribuir no desencadeamento de alterações cutâneas; mais da metade das mulheres (56,5%) afirmou não ter recebido orientações acerca dos cuidados com a pele. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram a importância da inclusão da abordagem sobre os cuidados da pele nos programas de educação em saúde desenvolvidos em serviços que proporcionam atendimento à gestante. **Descritores:** Dermatologia; Gravidez; Pele; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objectives: To describe skin care practices used by women during pregnancy and to determine if these practices are adequate. **Methods:** A descriptive exploratory study with 124 pregnant women enrolled in four basic health units in the eastern region of São Paulo. **Results:** Most of the women affirmed that they practiced skin care regimens (74.2%), however, several practices were found to be inadequate and could contribute to the onset of skin changes. More than half of these women (56.5%) noted that they had received guidance about skin care. **Conclusions:** The results showed the importance of including information related to skin care when developing health education services for pregnant women. **Keywords:** Dermatology; Pregnancy; Skin; Nursing care

RESUMEN

Objetivos: Describir los cuidados con la piel adoptados por mujeres en el período gestacional e identificar la adecuación de las prácticas utilizadas. **Métodos:** Estudio descriptivo exploratorio realizado con la participación de 124 gestantes atendidas en cuatro unidades básicas de salud de la región Este del Municipio de Sao Paulo. **Resultados:** La mayoría de las gestantes afirmó cuidar la piel (74,2%), no obstante, se constató inadecuación de varias prácticas que pueden contribuir en la aparición de alteraciones cutâneas; más de la mitad de las mujeres (56,5%) afirmó no haber recibido orientaciones acerca de los cuidados con la piel. **Conclusiones:** Los resultados evidenciaron la importancia de la inclusión de temas relativos al cuidado de la piel en los programas de educación en salud desarrollados en los servicios que proporcionan atención a la gestante. **Descritores:** Dermatología; Embarazo; Piel; Cuidados de enfermería

Descritores: Dermatologia; Embarazo; Piel; Cuidados de enfermería

* Este texto faz parte da pesquisa "Cuidados com a pele adotados por gestantes de um serviço público da região leste do município de São Paulo", desenvolvida pela autora e apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil. .

¹ Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, ocorrem modificações que tornam a pele da mulher predisposta a ocorrências fisiológicas e patológicas, exigindo rigor nos cuidados, de modo que a forma e a função sejam preservadas.

Os achados dermatológicos mais frequentes no período gestacional são as alterações fisiológicas da pele, que são modificações e não são consideradas doenças pelos especialistas. As alterações pigmentares, do tecido conjuntivo (estrias), vasculares e dos pelos e unhas⁽¹⁻⁵⁾ fazem parte desse grupo. Outros autores incluem também a acne⁽⁶⁾.

Dentre as alterações pigmentares, destacam-se as manchas que ocorrem em 75% das gestantes⁽⁷⁾ e a hiperpigmentação que se manifesta em 90% delas⁽⁸⁾. As estrias afetam 90% das grávidas⁽⁵⁾ e os microvasos atingem cerca de 40%⁽⁴⁾. Por sua vez, a acne, é a principal causa de consulta dermatológica na população⁽⁹⁾, abrangendo também as gestantes. Estas podem desenvolver o quadro pela primeira vez, como ter o agravamento de uma acne preexistente.

Uma combinação de fatores está associada ao desenvolvimento e incremento das alterações dermatológicas apontadas, entre eles, predisposição genética, fatores hormonais e estilo de vida^(3,4,6-7). Este último componente agrega: sedentarismo, inadequação da alimentação e hidratação, exposição solar e cuidados tópicos.

O fato das alterações dermatológicas serem descritas como fisiológicas, não minimizam o desconforto sentido pelas mulheres⁽⁴⁾. As ocorrências podem ser esteticamente significativas e comprometer a dimensão biológica, psicoemocional e social da gestante. Estudos evidenciam que problemas dermatológicos, incluindo os de baixa morbidade, provocam impacto na qualidade de vida das pessoas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse sentido, a adoção de medidas relativamente simples pode contribuir para a saúde e bem estar. No período gestacional, o ideal é adotar cuidados preventivos e evitar procedimentos e produtos de maior eficácia frente aos riscos à mãe e ao feto^(2,12-13).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo descrever os cuidados com a pele adotados pela mulher no período gestacional e identificar a sua apropriação. Espera-se que este estudo contribua para despertar no profissional de saúde a necessidade de investimento educacional para problemas de baixa morbidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado em quatro unidades básicas de saúde (UBS), pertencentes à Administração Regional da Penha, zona Leste do Município de São Paulo. O

período de coleta de dados transcorreu entre os meses de março a julho de 2008.

Os sujeitos da pesquisa foram gestantes usuárias das unidades. Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos, idade gestacional maior ou igual a 13 semanas e não apresentar problemas dermatológicos pré-existentes. O contato foi feito nas salas de espera das consultas de pré-natal, realizadas por enfermeiras e médicos, e a coleta foi realizada antes da consulta. A amostra estudada foi por conveniência, composta por 124 gestantes, decorrentes do tempo de coleta. Todas as gestantes que se encontravam presentes no local, no momento da coleta, foram convidadas a participar. Não houve recusa. Às gestantes, foi assegurado, anonimato quanto às informações prestadas. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEP/SMS 301/07).

Para a coleta de dados, foi usado um formulário, preenchido pela pesquisadora e por uma aluna de graduação treinada. O instrumento compôs-se de cinco domínios: caracterização da população, estilo de vida, cuidados com a pele e cabelos, autopercepção sobre cuidados com a pele e orientações recebidas por profissionais. As variáveis consideradas para estilo de vida foram: permanência prolongada na posição de pé, prática de atividade física programada, frequência da atividade, exposição solar regular no período das 10 às 16 horas, tempo de exposição solar, alimentação e hidratação. As variáveis consideradas para cuidados com a pele e o cabelo foram: frequência da higiene corporal, temperatura da água no banho e tempo gasto no banho em minutos, tipo de sabonete, método de uso e áreas de uso direto, frequência da higiene dos cabelos, tipo do produto utilizado, hidratação tópica facial e corporal, tipo de produto usado, frequência do uso do protetor solar, fator utilizado e controle de peso. Para conhecer a temperatura da água no banho, foi usada uma escala de quatro níveis e aceita a menção dada pela gestante. Quanto ao método do uso de sabonetes, foram considerados o uso de esponjas, buchas e espuma.

Os dados coletados foram trabalhados e analisados utilizando-se a planilha eletrônica *Excel* (Microsoft).

RESULTADOS

As gestantes que compuseram a amostra tinham entre 18 e 41 anos, sendo a média de idade 26,5 anos. A escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo, representada por 33% das gestantes. Apenas uma (0,8%) não frequentou a escola. Quanto à renda, 76 (63,3%) respondentes mencionaram receber menos de três salários mínimos. A idade gestacional ficou

distribuída em: 57 (46%) mulheres no segundo trimestre e 67 (54%) no terceiro trimestre.

Os resultados sobre comportamento revelaram que do total de gestantes 62 (50%) afirmaram não permanecer mais que uma hora na posição em pé, outras 62 (50%) disseram manter atividade que exigia permanência em pé prolongada. Dessas, 11 (17%) mencionaram entre uma a duas horas ao dia, 17 (27,4%) de duas a quatro horas, 16 (25,8) de quatro a seis horas e 18 (29%) mais de seis horas ao dia.

Quanto à prática de atividade física programada, verificou-se que a grande maioria, 107 (86,3%), não realizava qualquer tipo de exercício físico e a minoria 17 (13,7%) o faz; dessas 15 (88,2%) mulheres citaram caminhada, uma (5,9%) natação e uma (5,9%) o uso de bicicleta. A frequência da atividade física ficou distribuída em: 6 (35,3%) praticavam duas vezes por semana, duas (11,8%) três vezes por semana, 3 (17,6%) cinco vezes por semana, uma (5,9%) seis vezes e 5 (29,4%) sete vezes por semana.

Os dados relativos à exposição solar regular durante o horário das 10 às 16 horas, o local e o tempo de exposição em 24 horas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Gestantes segundo exposição regular à radiação solar e tempo de exposição. São Paulo, março a julho de 2008.

Exposição regular das 10 às 16 h	n	%
Não permaneceu exposta	65	52,4
Exposição no domicílio	23	18,5
Exposição no lazer	15	12,1
Exposição no trabalho	20	16,1
Exposição na atividade esportiva	1	0,8
Total	124	100,0
Tempo de exposição solar em 24 h	n	%
Menos de 1 h	53	42,7
1h	31	25,0
2h	19	15,3
3h	10	8,1
4h	7	5,6
6h	4	3,2
Total	124	100,0

A respeito dos cuidados diretos com a pele e cabelo, foram investigadas a frequência da higiene corporal e a temperatura da água, durante inverno e verão (Tabela 2).

Quanto ao tempo gasto no banho, 47 (37,9%) gestantes informaram permanecer mais de 15 minutos no chuveiro, 36 (29%) de 6 a 10 minutos, 22 (17,8%) de 11 a 15 minutos, 14 (11,3%) de 3 a 5 minutos e 5 (4%) não souberam precisar. O tipo de sabonete usado pelas gestantes e o método de aplicação estão apresentados na Tabela 3.

Das gestantes que usaram sabonete direto sobre a pele, 80 (92,6%) mencionaram usar em todas as áreas do corpo. Outras 18 (22%) citaram usar em algumas áreas. Região axilar foi citada por 14 (17,1%), genitais

13 (15,9%), membros por 8 (9,8%), pescoço e face por 4 (4,9%), respectivamente, abdome por 5 (6,1%) e mão por uma (1,2%).

Tabela 2 - Gestantes, segundo frequência do banho e temperatura da água. São Paulo, março a julho de 2008.

Frequência do banho	Inverno		Verão	
	n	%	n	%
1x dia	56	45,2	26	21,0
2x dia	62	50,0	75	60,5
3x dia	3	2,4	22	17,7
4x dia	-	-	1	0,8
Dias alternados	3	2,4	-	-
Total	124	100,0	124	100,0
Temperatura da água	n	%	n	%
Fria	-	-	12	9,7
Morna	34	27,4	73	58,9
Quente	59	47,6	29	23,4
Muito quente	31	25,0	10	8,1
Total	124	100,0	124	100,0

Tabela 3 - Gestantes segundo tipo de sabonete e método de utilização. São Paulo, março a julho de 2008.

Tipo de sabonete	n	%
Comum barra	121	97,6
Comum líquido	2	1,6
Outro (caseiro)	1	0,8
Total	124	100,0
Método de uso	n	%
Direto na pele	82	66,1
Emprego de buchas e esponjas	24	19,4
Emprego de espuma	18	14,5
Total	124	100,0

Em relação à higiene dos cabelos, constatou-se que no inverno 31 (25%) gestantes relataram fazer a higiene todos os dias, 39 (31,4%) em dias alternados, 40 (32,3%) duas vezes por semana e 14 (11,3%) uma vez na semana. No verão, os achados modificaram-se: 50 (40,3%) gestantes lavavam o cabelo diariamente, 40 (32,3%) em dias alternados, 28 (22,6%) duas vezes na semana e seis (4,8%) uma vez por semana. Para a totalidade das mulheres, o produto citado para a lavagem foi o xampu comum, isto é, os adquiridos em perfumarias e farmácias.

Quanto à hidratação facial, verificou-se que 57 (46%) gestantes informaram não fazer, 38 (30,6%) faziam de forma irregular e 29 (23,4%) regularmente. Destas, apenas uma (1,4%) usava produto recomendado por dermatologista; as demais 66 (98,5%), usavam cosméticos de perfumarias (loções, cremes e óleos). O número de gestantes que realizava a hidratação corporal foi maior; 111 (89,5%) hidratavam com produto comum, duas

(1,6%) com produto recomendado por dermatologista e 11 (8,9%) não o faziam. Vale ressaltar que as 11 gestantes que não usavam hidratante corporal, faziam uso de sabonete com pH alcalino.

Em relação ao uso de protetor solar, os dados obtidos foram: 90 (72,6%) gestantes afirmaram não fazer uso de protetores solar. Das 34 (27,4%) mulheres que afirmaram fazer uso, 29 (85,3%) passavam o produto separado de outros cosméticos e 5 (14,7%) usavam o protetor conjugado à maquiagem; 12 (35,3%) usavam diária e regularmente, 5 (14,7%) diariamente e com reaplicação, 10 (29,4%) de forma irregular e 7 (20,6%) só no lazer (praia e clube). Verificou-se ainda que o uso do produto nas estações do inverno e verão é diferente; 20 (58,8%) gestantes afirmaram não usar protetor solar durante o inverno. Os fatores de proteção solar mencionados pelas 34 gestantes são apresentados nos dados da Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Uso de fator de proteção solar pelas gestantes. São Paulo, março a julho de 2008.

Fator de proteção	Inverno		Verão	
	n	%	n	%
Fator 15	6	42,9	9	26,5
Fator 30	6	42,9	20	58,8
Fator 50	1	7,1	3	8,8
Não sabe	1	7,1	2	5,9
Total	14	100,0	34	100,0

Sobre o controle de peso, as respostas das gestantes mostraram que 89 (71,8%) faziam o monitoramento: dessas 49 (55,1%) faziam-no mensalmente, 27 (30,3%) semanal, 7 (7,9%) quinzenal, 5 (5,6%) diariamente e uma (1,1%) fazia de forma irregular. As demais, 35 (28,2%) não faziam controle; dessas 16 encontravam-se no segundo trimestre de gravidez e 19, no terceiro.

A adoção de alimentação equilibrada isto é, consumo de refeições com baixa ingestão de gordura animal e carboidratos, diversidade de frutas, verduras e leguminosas, foi investigada. Do total de gestantes, 46 (37,1%) informaram manter hábito alimentar inadequado, 44 (35,5%) mudaram a alimentação para mais saudável após a gestação e 33 (26,6%) afirmaram sempre se preocupar com a qualidade da dieta: uma (0,8%) referiu ter muitas náuseas, não conseguindo se alimentar adequadamente.

A hidratação por via oral mencionada pelas participantes indicou que 27 (21,8%) ingeriam menos de um litro de líquido por dia, 69 (55,6%) de um a dois litros, 17 (13,7%) de dois a três litros e 11 (8,9%) mais de três litros.

As gestantes foram indagadas quanto à sua percepção sobre o investimento pessoal com sua pele. A maioria, 92 (74,2%), afirmou cuidar da pele. Destas 55 (59,8%) afirmaram cuidar não diariamente, 31 (33,7%) regularmente uma vez ao dia e a minoria, 6

(6,5%), regularmente e mais de uma vez ao dia. Confirmaram não cuidar da pele 32 (25,8%) gestantes.

A maioria (56%) afirmou não ter recebido, da equipe de saúde, orientações sobre cuidados com a pele durante a gestação e 54 (44%) disseram sim; destas, 32 (59,2%) citaram o médico, 9 (16,7%) a enfermeira, 8 (14,8%) o médico e a enfermeira, 2 (3,7%) o auxiliar de enfermagem, 1 (1,9%) o médico, a enfermeira e o auxiliar de enfermagem e 2 (3,7%) não souberam dizer qual foi o profissional.

DISCUSSÃO

As implicações dos resultados para a saúde e bem-estar da gestante permeiam a discussão dos dados. Poucos estudos foram encontrados abordando as variáveis pesquisadas.

Neste estudo, 62 (50%) gestantes declararam permanecer por mais de uma hora na posição em pé; 18 (29%) delas por mais de seis horas ao dia. A permanência prolongada na posição em pé é mais um fator colaborador para dificultar o retorno venoso dos membros inferiores, propiciador de estase venosa, além da gestação. Se a mulher, anteriormente à gestação, já apresentava varizes os sintomas tendem a piorar após longos períodos em pé⁽¹⁴⁾. Em um estudo sobre a prevalência de varizes, o autor encontrou associação com sexo feminino, lesão nas pernas e permanência na posição em pé por longo tempo⁽¹⁵⁾.

Como medida preventiva para alterações vasculares, as mulheres devem ser orientadas a não ficar em pé durante longos períodos e fazer pequenas interrupções quer com exercícios ou com elevação das pernas e pés. Quando descansarem por períodos mais longos, devem ser aconselhadas a descansar sobre seu lado esquerdo, diminuindo, assim, a pressão sobre a veia cava inferior e as veias dos membros inferiores⁽¹⁴⁾.

Em relação ao estilo de vida e prática de atividade física, os resultados vêm ao encontro de um problema do mundo moderno: o sedentarismo. Estudos epidemiológicos apontam que uma grande parcela da população não atinge as recomendações atuais quanto à prática de atividades físicas⁽¹⁶⁾.

Os benefícios das atividades para a saúde estão amplamente evidenciados, sendo vários os objetivos para a gestação. Os de interesse dermatológico são: melhorar o controle ponderal e auxiliar no retorno venoso, fundamentais para a prevenção de estrias e alterações vasculares, respectivamente.

Ginecologistas e obstetras recomendam para gestantes exercícios de intensidade moderada voltados ao período gestacional, atividades centradas nas condições de saúde e experiência em praticar exercícios, além de considerar o interesse e necessidade da mesma. As atividades que

vêm se destacando no período gestacional, são os exercícios leves na água, caminhada e bicicleta⁽¹⁷⁾. Os resultados deste estudo sustentam esta última afirmação.

Quanto à exposição solar, os dados obtidos mostram que a maioria das gestantes esteve exposta à radiação Ultra Violeta B (UVB) em seu período mais forte e todas expostas à radiação Ultra Violeta A (UVA), variando somente o tempo de exposição. É fundamental ressaltar a importância da radiação no desencadeamento e agravamento de manchas. Estudo recente que investigou a percepção da gestante sobre as mudanças ocorridas na pele, durante o período gestacional, encontrou a mancha como a alteração mais citada⁽¹⁸⁾.

É sabido que a luz UVB é mais carcinogênica, não incide em níveis homogêneos durante todo o dia, é mais forte entre 10:00 h e 15:00 h e a luz UVA é estimuladora de melanina, responsável pelas alterações pigmentares; consegue ultrapassar a camada de ozônio praticamente durante o dia inteiro, persiste no inverno e em dias nublados, e é capaz de ultrapassar vidros, inclusive com películas protetoras^(12,19).

A Sociedade Brasileira de Dermatologia recomenda que todas as medidas de proteção sejam adotadas quando houver exposição ao sol em razão da ação cumulativa dos raios solares: uso de chapéu, camisetas e protetor solar. As barracas de praia devem ser de algodão ou lona, porque esses tecidos absorvem 59% da radiação ultravioleta⁽¹⁹⁾.

Sobre a higiene corporal os dados mostraram que a maior parte das mulheres tomava mais de um banho ao dia: banhos quentes e demorados, usava sabonete comum, em barra, diretamente sobre a pele e com pH alcalino. Todas essas práticas são desfavoráveis à pele.

A frequência elevada do banho pode ressecar a pele. Este sinal pode ser identificado por meio de descamação, vermelhidão, esfoliação e rachaduras. Indica-se avaliar o grau de ressecamento para determinar se os banhos frequentes são benéficos⁽²⁰⁾. Existem divergências a este respeito, alguns especialistas afirmam que a água não faz mal à pele, e sim o uso excessivo de sabonetes. O tema carece de evidências.

Os banhos quentes e demorados não são recomendados por reduzirem o manto lipídico. O uso de água muito quente ou quente pode contribuir para agravar e tornar a pele mais suscetível a agravos. O calor é um fator físico que contribui para os efeitos dos agentes químicos, como os sabonetes⁽²¹⁾.

Nos casos de mais de um banho ao dia, a indicação é limitar o uso de sabonetes; ensaboar o corpo todo em apenas um dos banhos e nos demais ensaboar apenas axilas, genitais, regiões inguinais e pés⁽¹²⁾.

O emprego repetido dos sabonetes pode alterar o pH da superfície cutânea⁽²²⁾. O banho com sabonete desencadeia um aumento no pH da pele que interfere na proteção

fisiológica, manto ácido, provocando mudança na composição da flora bacteriana cutânea e na atividade das enzimas da epiderme. Outra consequência é a dissolução da gordura da superfície da epiderme que influencia nas condições de hidratação e predispõe à secura e à descamação da pele⁽²³⁾. O pH alcalino é o principal responsável pelo potencial irritante e desidratante da pele, além de propiciar o aumento do *Propionibacterium acnes*⁽²⁴⁾.

Um estudo avaliou o pH de 42 sabonetes destinados ao uso adulto, disponíveis no mercado brasileiro, incluindo apresentações em barra e em líquido. A maioria dos produtos em barra apresentou pH entre 9 e 10 e os líquidos pH menor do que 8⁽²⁵⁾. A literatura preconiza o uso de sabonetes com pH ácido, uma vez que não interferem tão intensamente na microflora cutânea e possuem menor potencial deletério, pois se aproximam do pH fisiológico que varia entre 4,2 a 5,9, dependendo da área do corpo aferida. Não foram encontrados estudos sobre o uso de buchas e esponjas; alguns dermatologistas reconhecem que a bucha também pode acabar com a suavidade da pele, quando usada diariamente. É uma alternativa para limpar áreas mais ásperas e escuras como joelhos, cotovelos, pés e axilas. O problema é a fácil contaminação desses materiais.

Quanto à higiene dos cabelos, verificou-se neste estudo que a maioria das gestantes realizava a limpeza com frequência, sendo maior no verão. Não foram encontrados estudos sobre esta temática. Segundo os dermatologistas, a lavagem diária dos cabelos não interfere com os bulbos capilares e o produto utilizado deve ser selecionado com critério, deve ser seguro e não contribuir para a oleosidade da pele.

Em relação à hidratação facial e corporal, os resultados mostraram que a maioria das gestantes fazia hidratação: 67 (54%) facial e 113 (91,1%) corporal. A maior frequência da hidratação corporal pode ser compreendida em decorrência do crescimento abdominal, o risco de estrias e a veiculação de informações provenientes da mídia. Estes aspectos não foram explorados neste estudo.

O uso de cosméticos hidratantes constitui uma das mais importantes classes de produtos para preservar o manto hidrolipídico da pele, pois melhoram a condição da pele, aproximando-a de suas condições ideais, pois aumentam a quantidade de água no estrato córneo⁽²⁶⁾. A pele seca além de poder gerar desconforto, como decorrência da alteração do aspecto visual e sensorial da pele, também contribui para o surgimento de características como descamação, microfissuras e sangramentos⁽²⁷⁾.

A utilização inadequada dos produtos disponíveis no mercado pode contribuir para o surgimento de problemas como acne e dermatite seborreica. É fundamental considerar que a gestante tem uma pele com maior fluxo sanguíneo e com poder de absorção

maior. Especialistas recomendam produtos com menores riscos de alergia e absorção, que não contenham corantes e possuam fragrâncias suaves para proporcionar maior segurança.

A avaliação dos parâmetros reológicos, isto é, viscosidade do produto, ponto de fluidez, espalhabilidade e estabilidade físico-química, como fatores de seleção entre emulsões cosméticas semelhantes é de muita importância para se obter efeitos satisfatórios⁽²⁸⁾. Neste estudo, apenas três gestantes usaram produtos indicados por especialistas.

A boa hidratação da pele durante a gestação tem sido uma medida para a prevenção de estrias, ainda que não existam fórmulas milagrosas para evitá-las⁽²⁾.

Os dados obtidos sobre o uso de protetor solar são preocupantes. A maioria, 90 (72,6%) gestantes, não fazia uso de protetor, uma minoria, 17 (13,7%) faz uso regularmente e apenas 5 (4%) faziam a reaplicação. Quanto ao fator de proteção, chama à atenção a baixíssima citação de uso no inverno e o desconhecimento do fator utilizado citado por algumas.

O sol associado à fotossensibilização decorrente das alterações hormonais na gestação torna imprescindível a indicação do uso de protetor solar. Pesquisadores demonstraram, em ensaio clínico de 12 meses, a eficácia do protetor solar de amplo espectro na prevenção do melasma em gestantes. Das 185 mulheres que completaram o estudo, apenas cinco novos casos foram constatados, uma ocorrência de 2,7%, dado inferior aos 53% anteriormente observados em outro estudo com população não protegida. Doze gestantes iniciaram o estudo com o melasma e oito obtiveram parcial clareamento das manchas com o uso do protetor⁽²⁹⁾. Outras pesquisas também confirmam o papel positivo da proteção solar na prevenção e tratamento do melasma. Todos os tipos de pele, em maior ou menor escala, estão sujeitos a alterações, por isso, precisam de uma proteção efetiva.

Existem no mercado produtos com fatores de proteção solar (FPS) variáveis. A partir do FPS 20, que protege a pele cerca de 95% dos raios UVB, os benefícios aumentam muito pouco e mesmo o mais alto índice não consegue bloquear totalmente a penetração dos raios UVB na epiderme. Os dermatologistas costumam recomendar FPS de 15 a 30, mais do que isso é muita química para pouca proteção⁽¹⁹⁾. Para atividades ao ar livre como praia, piscinas, clubes o fator deve ser aumentado⁽¹²⁾.

Os dermatologistas recomendam protetores com nível de proteção declarado para UVA e UVB; veículo adequado para a pele da gestante, menos comedogênicos, com menos substâncias químicas, menos alérgenos (corantes ou fragrâncias que possam irritar a pele) e que tenham eficácia de proteção contra eritema e pigmentação. A reaplicação é necessária a cada duas horas

ou após imersão em água^(12,19). Se as pessoas aplicassem os protetores solares de maneira uniforme e adequada não haveria necessidade de fatores de proteção solar superior a 15. A espessura de aplicação acordada internacionalmente é de 2 mg/cm². Estudos têm mostrado que os consumidores aplicam-se normalmente entre 0,5 a 1,3 mg/cm² menos que o recomendado⁽³⁰⁾.

Em relação ao controle de peso, neste estudo encontrou-se, número significativo de gestantes, 35 (28,2%) que não fizeram controle de peso até a data da coleta, inclusive no 3º trimestre de gestação.

Do ponto de vista dermatológico, o controle do peso é fundamental para a prevenção de estrias. Profissionais de saúde recomendam e mulheres têm usado óleos e suplementos vitamínicos para prevenir estrias gravídicas, entretanto, não há grandes ensaios clínicos, prospectivos que mostrem resultados animadores. As terapias, definitivamente, não provaram redução significativa do desenvolvimento de estrias^(3-4,6). É consenso que a gestante deve seguir as recomendações obstétricas, para que não haja um aumento significativo e abrupto de peso durante os diversos períodos gestatórios, em especial, no último trimestre; esta é a medida principal na prevenção de estrias⁽⁹⁾.

Quanto à alimentação e hidratação, os dados apontam que 46 (37%) declararam ter hábito alimentar inadequado e, apenas 28 (22,5%) das gestantes ingeriam mais de dois litros de líquido por dia. A inadequação alimentar representa risco para ganho de peso e estrias, e a baixa ingestão hídrica representa risco para ressecamento da pele.

O consumo energético é um importante determinante do ganho de peso durante a gestação que, por sua vez, é um dos fatores que sistematicamente vem apresentando associação positiva com a retenção de peso pós-parto e obesidade materna⁽³¹⁾. O consumo de água é altamente recomendado, salvo as restrições hídricas, pois, além de não conter nenhuma caloria, melhora o funcionamento do organismo e hidrata a pele⁽¹⁹⁾.

O fato de 70 (56%) gestantes afirmarem não terem recebido qualquer orientação sobre cuidados com a pele é de causar inquietação. O conhecimento possibilita melhores condições para as pessoas tomarem decisões conscientes e responsáveis. Chama a atenção a baixa participação das enfermeiras no processo educativo, tendo em vista o cuidar como o cerne da profissão.

É pertinente refletir sobre a importância e necessidade de sensibilização e treinamento da equipe de saúde sobre os problemas considerados de baixa morbidade. Não há dúvidas de que há subvalorização das alterações cutâneas enfrentadas pelas gestantes⁽⁴⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram a importância da inclusão da abordagem sobre cuidados com a pele nos

programas de educação em saúde dos serviços que proporcionam atendimento à gestante. A equipe de saúde pautada nos princípios de prevenção de agravos deve comprometer-se em manter ou maximizar o nível de bem-estar das gestantes, atendendo às necessidades de

saúde e evitando tratamentos posteriores mais intervencionistas. Os achados desta primeira exploração dão subsídios para o planejamento de ações mais plenas, possibilitando um cuidar eficaz para a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Lawley TJ, Yancey KB. Skin changes and diseases in pregnancy. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen F, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003. p.1361-6.
2. Mandelbaum SH. Dermatologia na gestante. Cap.31. In: Cucé LC, Festa Neto C. Manual de dermatologia. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 549-53.
3. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg*. 2002;6(3):236-40.
4. Alves GF, Varella TCN, Nogueira LSC. Dermatologia e gestação. *An Bras Dermatol*. 2005;80(2):179-86.
5. Vergnanini AL. Dermatopatias. In: Neme B. Obstetria básica. 3a ed. São Paulo: Sarvier; 2006. Cap. 60.
6. Nussbaum R, Benedetto AV. Cosmetic aspects of pregnancy. *Clin Dermatol*. 2006;24(2):133-41.
7. Elling SV, Powell FC. Physiological changes in the skin during pregnancy. *Clin Dermatol*. 1997;15(1):35-43. Review.
8. Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol*. 1998;37(6):429-31.
9. Brasil. Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD. Censo 2006. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <http://www.sbd.org.br>.
10. Oliveira MS, Muller MC, Moraes JFD, Ludwig MWB. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):143-50.
11. Taborda ML, Weber MB, Teixeira KAM, Welter EQ. Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *An Bras Dermatol*. 2010;85(1):52-6.
12. Reis VMS, Patriarca M. Prevenção das alterações da pele na gestação [Internet]. São Paulo: Organon Farmacêutica. [citado 2008 Ago 23]. Disponível em: <http://www.pelenagravidez.com.br>.
13. Honein MA, Paulozzi LJ, Erickson JD. Continued occurrence of Accutane-exposed pregnancies. *Teratology*. 2001;64(3):142-7.
14. Bamigboye AA, Smyth R. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(1):CD001066. Review.
15. Jawien A. The influence of environmental factors in chronic venous insufficiency. *Angiology*. 2003;54 Suppl 1:S19-31. Review.
16. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FS, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* = *J Public Health*. 2007;41(3):453-60.
17. Batista DC, Chiara VL, Gugelmin SA, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003;3(2):151-8.
18. Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):519-25.
19. Macedo OR. Segredos da boa pele: preservação e correção. 2a ed. São Paulo: Senac; 2001.
20. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. Cap. 38 Higienização.
21. Pimentel MIF, Matta VF. Dermatoses ocupacionais de contato. *An Bras Dermatol*. 1998;73(4):361-5.
22. Korting HC, Braun-Falco O. The effect of detergents on skin pH and its consequences. *Clin Dermatol*. 1996;14(1):23-7.
23. Gfatter R, Hackl P, Braun F. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum hydration and fat content in infants. *Dermatology*. 1997;195(3):258-62.
24. Schmid MH, Korting HC. The concept of the acid mantle of the skin: its relevance for the choice of skin cleansers. *Dermatology*. 1995;191(4):276-80.
25. Volochchuk OM, Fujita EM, Fadel APC, Auada MP, Almeida T, Marinoni LP. Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e na pele doente. *An Bras Dermatol*. 2000;75 (6):697-703.
26. Leonardi GR, Gaspar LR, Campos PMBGM. Estudo da variação do pH da pele humana exposta à formulação cosmética acrescida ou não das vitaminas A, E ou de ceramida por metodologia não invasiva. *An Bras Dermatol*. 2002;77 (5):563-9.
27. Lodén M. The clinical benefit of moisturizers. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19(6):672-88; quiz 686-7.
28. Milan ALK, Milão D, Souto AA, Corte TWF. Estudo da hidratação da pele por emulsões cosméticas para xerose e sua estabilidade por reologia. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2007;43 (4):649-57.
29. Lakhadar 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(6):738-42.
30. Diffey B. Has the sun protection factor had its day? *BMJ*. 2000;320(7228):176-7. Comment in: *BMJ*. 2000;320(7244):1274-5. *BMJ*. 2000;320(7244):1275. *BMJ*. 2002;324(7352):1526.
31. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados com a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(2):187-200.