

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**

**KARIME BAIO DE SOUZA**

**ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E ANEXOS DA PELE  
EM GESTANTES**

BAURU

2020

**KARIME BAILO DE SOUZA**

**ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E ANEXOS DA  
PELE EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob orientação da Profa. Dra. Marta Helena Souza De Conti.

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

S719a	<p>Souza, Karime Baio de</p> <p>Alterações Dermatológicas e Anexos da Pele em Gestantes / Karime Baio de Souza. -- 2020. 29f. : il.</p> <p>Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De Conti</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Gravidez. 2. Alopecia. 3. Mulher. I. Conti, Marta Helena Souza de. II. Título.</p>
-------	---

**KARIME BAILO DE SOUZA**

**ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E ANEXOS DA PELE  
EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia - Centro Universitário Sagrado Coração, sob orientação da Profa Dra Marta Helena Souza De Conti.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De  
Conti (Orientadora)  
Centro Universitário Sagrado  
Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Gabriela de Souza Canata  
Rodrigues  
Centro Universitário Sagrado  
Coração

Dedico este trabalho primeiramente à Deus que me deu forças para chegar até aqui, aos meus pais, a minha orientadora que sempre esteve me auxiliando e a todos que estiveram ao meu lado nesta jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a minha orientadora Profa. Dra. Marta Helena Souza De Conti, que esteve sempre ao meu lado.

Aos meus pais Ana Baio de Souza e Arley Carlos Sabino de Souza.

Aos meus amigos, professores que me ensinaram muito durante todos esses anos, minha família que sempre me apoiou.

A Deus que me permitiu chegar até aqui, mesmo em meio à todas as dificuldades encontradas durante o caminho.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.”

*Martin Luther King*

## RESUMO

**Introdução:** Na gravidez ocorrem adaptações ao organismo materno; as alterações hormonais, possuem o potencial de aumentar ou de diminuir o crescimento capilar, normalmente estes aparecem mais grossos e densos, devido a lenta progressão da fase anágena para a talógena. As unhas crescem em um ritmo acelerado durante a gravidez, contudo podem tornar-se moles, frágeis e distróficas, com sulcos transversal, ceratose subungueal ou onicólise. **Objetivo:** Verificar as alterações relativas aos anexos da pele durante o período gestacional. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados *Medline*, *Lilacs* e as bibliotecas eletrônicas *Pubmed*, *Scielo*, certificados pela Base de dados DECs (Descritores em Ciências da Saúde): gravidez, alopecia e anexos da pele e o operador booleano foi “AND”. Foi realizada a análise dos artigos, uma investigação profunda dos artigos, a síntese de conhecimento e por último a apresentação da revisão integrativa. Para isto, este estudo teve seis etapas distintas: seleção da hipótese ou questão da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e por fim a apresentação da revisão. Os dados foram apresentados de maneira descritiva e em quadros. **Resultado:** Foram pesquisados 50 artigos científicos, dentre esses, selecionou-se 23, de acordo com os critérios de inclusão. Após análise foram utilizados 10 artigos, sendo que os 14 foram descartados por apresentarem informações iguais, insuficientes, duplicadas ou inadequadas ao trabalho. Portanto, foram analisados 8 artigos. **Conclusão:** A maioria dos estudos mostram que as alterações, tanto as fisiológicas como as dermatoses específicas, podem ocorrer durante todo o processo gestacional, contudo são mais comumente encontradas no 3º trimestre. Destaca-se que é de extrema importância o cuidado da mulher durante todo o processo, já que auxilia na prevenção e no tratamento de problemas decorrentes deste processo.

**Palavras-chave:** Gravidez. Alopecia. Mulher.

## ABSTRACT

**Introduction:** During pregnancy, adaptations to the maternal organism occur; hormonal changes have the potential to increase or decrease hair growth, normally they appear thicker and denser, due to the slow progression from the anagen phase to the telogen. Nails grow at an accelerated rate during pregnancy; however they can become soft, fragile and dystrophic, with transverse grooves, subungual keratosis or onycholysis. **Objective:** to verify the changes related to the skin attachments during the gestational period. **Methods:** This is a literature review of the Medline, Lilacs and electronic libraries Pubmed, Scielo, certified by the DECS Database (Health Sciences Descriptors): pregnancy, alopecia and skin attachments and the operator was "AND". The analysis of the articles, a thorough investigation of the articles, the synthesis of knowledge and finally the presentation of the integrative review. To do that, this study had six distinct stages: selection of the hypothesis or question of the review; establishment of inclusion and exclusion criteria; categorization of selected studies; analysis of included studies; interpretation of results and put a end into the presentation of the review. The data were presented descriptively and in tables. **Result:** 50 scientific articles were searched, among these, 23 were selected, according to the inclusion criteria. After analysis, 10 articles were used, 14 of which were discarded because they presented equal, insufficient, duplicated or inadequate information. Therefore, 8 articles were analyzed. **Conclusion:** Most studies show that changes, both physiological and specific dermatoses, can occur during the entire gestational process, however they are more commonly found in the 3rd trimester. It is noteworthy that the care of women throughout the process is extremely important, as it helps in the prevention and treatment of problems arising from this process.

**Keywords:** Pregnancy. Alopecia. Woman.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de miniaturização em folículos pilosos que ocorre em indivíduos portadores de alopecia androgênica	12
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de artigos encontrados nas bases dados ( <i>Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline</i> ) entre o período de fevereiro a junho de 2020.....	18
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AAG Alopecia Androgénica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>HIPÓTESE</b> .....	14
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>4</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	16
<b>5</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	17
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	18
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade inicia-se muito antes da concepção, já que a gravidez representa um período intenso de modificações à mulher, onde praticamente todos os sistemas do organismo são afetados, desde imunológicos, biológicos, metabólicos, endócrinos, sociais, psicológicas e vasculares, que influenciarão diretamente nas alterações cutâneas, fisiológicas e patológicas, logo a maneira como ela vive estas mudanças repercutirá intensamente na constituição da maternidade e na sua consequente relação com o bebê. A maioria destas mudanças decorrem de alterações mecânicas e/ou hormonais, que são caracterizadas devido às grandes elevações de estrogênio, progesterona, beta HCG, hormônio coriônico gonadotrófico, prolactina e diversos outros hormônios e mediadores que alteram as funções do organismo (PICCININI *et al.*, 2008).

Na gravidez ocorrem adaptações ao organismo materno, como os ajustes fisiológicos, as alterações imunológicas, endócrinas, vasculares e metabólicas, estas incluem o metabolismo proteico, lipídico e glicídico sendo; aumento do débito cardíaco, da volemia, hemodiluição e alterações na pressão arterial; aumento do fluxo glomerular; alterações na dinâmica respiratória; modificações do apetite, náuseas e vômitos, refluxo gastroesofágico, constipação; e alterações imunológicas variadas, as quais permitem que a mulher suporte a sobrecarga de gerar um novo organismo que tornam a gestante susceptível a mudanças na pele, tanto fisiológicas quanto patológicas e que são necessários para que ocorra o adequado desenvolvimento do bebê. Muitas dessas mudanças iniciam-se precocemente e se estendem por toda gestação até o término da lactação (RODRIGUES *et al.*, 2010).

As alterações hormonais, possuem o potencial de aumentar ou de diminuir o crescimento capilar, normalmente estes aparecem mais grossos e densos, devido a lenta progressão da fase anágena para a talógena (WONG, 1984; MUZAFFAR *et al.*, 1998). Ao final da gestação, uma leve forma de alopecia androgenética pode apresentar-se na região frontoparietal, mas que normalmente é resolvida no pós-parto (ELLING, 1997). É nesta fase também que há um maior número de pelos, fazendo com que haja um eflúvio talógeno (WINTON *et al.*, 1982), que pode iniciar-se desde o primeiro mês até ao quinto pós parto e normalmente resolve-se até quinze meses pós parto (ALVES, 2005), ainda que em alguns casos, os cabelos podem não retornar a sua densidade anterior (WONG, 1984).

Em relação a pele, as alterações gestacionais são: 1) Alterações Fisiológicas Gestacionais, 2) Dermatoses Específicas e 3) Dermatoses alteradas na gestação. A Dermatose Específica Gestacional constitui um grupo de dermatoses inflamatórias raras, pruriginosas que ocorrem no ciclo gravídico e puerperal (WONG, 1984; BARANKIN *et al.*, 2002; GERAGHTY *et al.*, 2011). A classificação das alterações da pele é baseada nas características cutâneas, imunopatológicas, histopatológicas e o período de incidência na gestação (FOUCAR *et al.*, 1985; ALVES, 2005).

Os pelos estão distribuídos ao longo do corpo com diferentes expressões fenotípicas dependendo da localização. O termo alopecia descreve uma condição definida pela perda de pelos em determinadas

regiões ou em todo o corpo, pode ser causada pela genética, problemas hormonais, tratamentos médicos e/ou medicamentos, estresse emocional, dieta inadequada, doenças da pele localizadas no couro cabeludo e maus hábitos. A alopecia areata acarreta uma perda dos cabelos ou dos pelos em áreas arredondadas ou ovais do couro cabeludo ou de outras partes do corpo, sua causa é desconhecida, mas está relacionada com situações de stress. A alopecia androgenética (AAG), embora esta seja um padrão pouco comum, ocorre geralmente nas fases finais da gestação, e pode permanecer após o parto. É caracterizada pela perda progressiva dos pelos localizados na cabeça; os cabelos (TRUEB, 2002). Relacionado a fisiologia celular e a bioquímica não há uma perda definitiva do cabelo, mas sim uma modificação do ciclo de crescimento capilar, como um encurtamento da fase anágena (desenvolvimento e crescimento) e um prolongamento da fase telógena (repouso), fazendo com que o folículo capilar passe por um processo denominado miniaturização, no qual resulta em um pelo fino e pouco pigmentado tipo velus em substituição aos pelos terminais (PRICE *et al.*, 2000; BIENOVÁ *et al.*, 2005).

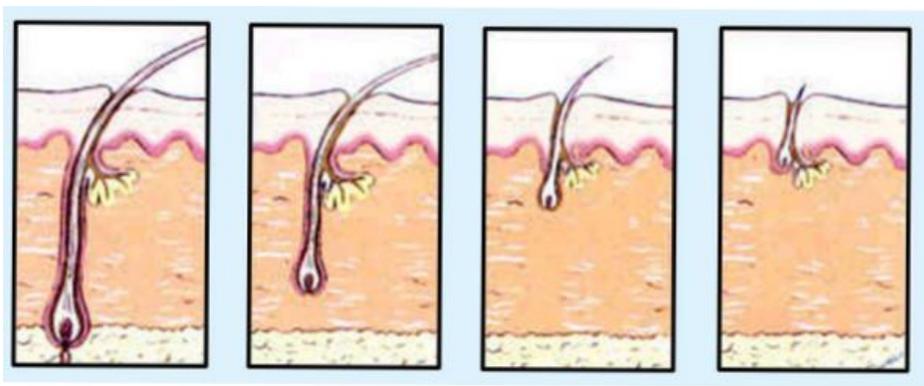


Figura 1. Processo de miniaturização dos folículos pilosos que ocorre em indivíduos portadores de alopecia androgênica (SINCLAIR, 2004)

Após o parto, há um aumento no número pelos na fase telógena, levando a um eflúvio telógeno (WINTON *et al.*, 1982), Este inicia-se no primeiro e estende-se até quinto mês pós-parto, geralmente resolve-se até 15 meses pós parto (ALVES, 2005), ainda que em algumas mulheres, os cabelos podem não retornar a densidade anterior (WONG, 1984). Nestes casos é necessário a procura de endocrinopatia associada, além do uso de xampus neutros, menor número de lavagens dos cabelos, evitar alisamentos, descolorações, secadores e em alguns casos é fundamental o uso de um complemento férrico (KROUMPOUZOS, 2001, LYNFIELD, 1966, WINTON GB, 1982).

Manifestações cutâneas durante a gravidez correspondem a alterações fisiológicas, dermatoses próprias do período gestacional e dermatoses influenciadas pela gravidez. Geralmente, unhas crescem em um ritmo acelerado durante a gravidez, contudo podem tornar-se moles, frágeis e distróficas, com sulcos transversal (linhas de Beau), ceratose subungueal ou onicólise distal e hiperqueratose

subungueal (ALVES, 2005), a melanoníquia também têm sido relatada em pacientes grávidas (GERAGHTY *et al.*, 2011).

O uso de medicamentos durante a gravidez é frequente e cabe ao obstetra informar à paciente sobre os riscos inerentes a cada droga e, junto com a gestante, optar ou não por seu uso. A prescrição durante a gravidez e lactação deve ser segura e sempre respaldada por conhecimento científico específico. Ainda que existam poucas informações disponíveis quanto aos riscos para o feto ocasionados por produtos para as unhas. O amplo uso desses cosméticos pelas gestantes indica que não há toxicidade específica dessas substâncias (MAIO, 2004). Portanto, no final do período gravídico e no puerpério recente, não se aconselha a feitura frequente das unhas.

## **2 HIPÓTESE**

As alterações hormonais durante a gravidez podem influenciar diretamente na queda de cabelo e conseqüente fraqueza dos anexos da pele.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A literatura ainda é tímida em relação às adaptações dos anexos da pele, em especial, aos cabelos da mulher no período gravídico puerperal. Este trabalho justifica-se por tentar entender melhor as manifestações das alterações hormonais presentes na gravidez sobre os anexos da pele das mulheres.

#### **4 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi verificar as alterações relativas aos anexos da pele durante o período gestacional.

## 5 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura sobre as alterações dos anexos da pele (unhas e cabelos) durante o processo gestacional.

As bases utilizadas para a busca foram *Medline*, *Lilacs* (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), as bibliotecas eletrônicas *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde), *Scielo*. Os descritores DECs (Descritores em Ciência da Saúde) foram: gravidez, alopecia e anexos da pele e o operador boleado foi “AND”.

Foi realizada a análise dos artigos, uma investigação profunda dos artigos, a síntese de conhecimento e por último a apresentação da revisão. Para isto, este estudo teve seis etapas distintas: seleção da hipótese ou questão da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e pôr fim a apresentação da revisão.

Na primeira etapa deste estudo foram adotados como base para pesquisa “Quais os conhecimentos publicados sobre a alopecia e os anexos da pele nas gestantes?”. Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos, sendo que foram incluídos artigos em inglês e em português e o período de coleta de dados não foi especificado, já que, por esse tema ser pouco pesquisado, o ano dos artigos teve que ser ampliado. Foram excluídos os artigos que destoaram muito do assunto procurado, que apresentavam informações iguais, ou artigos que não apresentaram respostas adequadas as pesquisas. Na terceira etapa os estudos foram caracterizados de acordo com as informações gerais, ano de publicação, idioma, objetivo, metodologia da pesquisa, resultados e principais conclusões. A quarta etapa foi a análise dos artigos, a (5ª) consistiu em um aprofundamento dos artigos, a sexta e última etapa, foi a síntese do conhecimento juntamente com a apresentação da revisão.

## 6 RESULTADOS

Ao total foram pesquisados 50 artigos científicos, dentre esses, selecionou-se 23 de acordo com os critérios de inclusão. Após análise foram utilizados 10 artigos, sendo que os 14 foram descartados por apresentarem informações iguais, insuficientes, duplicadas ou inadequadas ao trabalho. Portanto, foram analisados 8 artigos.

A maioria dos artigos foram encontrados na base de dados da SCIELO e dois foram encontrados na Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Além destes foram utilizados artigos da Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal, o livro “Gravidez para Gravidas”, de Rubens Paulo Gonçalves (4ª edição) e artigos científicos de alunos de pós graduação.

Tabela 1. Número de artigos encontrados nas bases dados (*Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline*) entre o período de fevereiro a junho de 2020.

Número de artigos				
Bases	Encontrados	Selecionados	Duplicados	Analisados
<i>Lilacs</i>	2	0	0	0
<i>Scielo</i>	13	8	2	5
<i>Pubmed</i>	2	2	0	3
<i>Medline</i>	6	0	0	0
<b>Total</b>	23	10	2	8

Fonte: Elaborado pela autora.

Abaixo seguem os achados dos trabalhos analisados elencando dados metodológicos como autores, ano de publicação, base de dados, objetivos, amostra, resultados e conclusão.

Quadro 1. Estudos analisados referente aos dados metodológicos: autores, ano de publicação, base de dados, objetivos, amostra, resultados e conclusão.

Titulo	Ano de publicação	Base de dados	Objetivos	Amostra	Resultados	Conclusão
Gestação e a constituição da maternidade	2008	<i>Scielo</i>	Investigar os sentimentos das gestantes sobre a maternidade, com destaque	39 gestantes	Os achados sugerem que na gestação o processo de constituição da maternidade está	No decorrer do período gestacional a mulher passa por diferentes mudanças, que

			para a relação entre o período gestacional e a constituição da maternidade.		em intenso desenvolvimento, assim como o próprio exercício ativo do papel materno.	interferem em seu mundo intrapsíquico e relacional.
Estudo clínico das alterações dermatológicas nas gestantes de baixo e alto risco	2014	<i>Scielo</i>	Estabelecer a prevalência das alterações cutâneas fisiológicas e das dermatoses específicas gestacionais.	905 gestantes	O período de surgimento das alterações foi maior no 3º trimestre e comparado aos outros trimestres houve diferença estatística entre eles e quanto ao tipo de pré-natal não foi houve diferença estatística.	A prevalência de alterações fisiológicas cutâneas gestacionais foi de 88,95%, sendo que a das dermatoses específicas gestacionais foi de 8,72%. O momento mais comum de surgimento de alterações fisiológicas foi no 3º trimestre gestacional, assim como o das dermatoses específicas.
Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde	2010	<i>Scielo</i>	Descrever as alterações de pele percebidas por gestantes durante o período gestacional e verificar o grau de incômodo que tais modificações provocaram	124 gestantes	Constatou-se que a maioria das mulheres observou alteração em sua pele e fâneros	Este estudo permitiu apontar as diversas alterações da pele que ocorreram durante o período gestacional e os diferentes graus de desconforto.
Dermatologia e gestação	2005	<i>Scielo</i>	Englobar as características clínicas e o prognóstico das alterações	25 pacientes	Na presença de dermatose da gestação, a paciente deve ser orientada sobre o	Anamnese e exame físico detalhados são importantes para o

			fisiológicas durante a gravidez.		diagnóstico, evolução e prognóstico materno-fetal, bem como quanto às alterações fisiológicas e ao comportamento de doenças prévias, durante a gravidez.	diagnóstico e tratamento das dermatoses da gravidez.
Medicamentos antiandrógenos de uso oral para o tratamento da alopecia androgênica	2011	SciELO-Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Orientar sobre o diagnóstico, evolução e prognóstico materno-fetal, bem como quanto às alterações fisiológicas e ao comportamento de doenças prévias, durante a gravidez.	78 pacientes	Pacientes do sexo feminino tem uma quantidade maior de alternativas terapêuticas para o tratamento da AAG.	Na presença de dermatose da gestação, a paciente deve ser orientada sobre o diagnóstico, evolução e prognóstico materno-fetal, bem como quanto às alterações fisiológicas e ao comportamento de doenças prévias, durante a gravidez.

Dermatoses gestacionais	2004	Medicina Cutânea Ibero-Latina-Americana	Revisar sobre as principais dermatoses específicas e inespecíficas que ocorrem na gestação.	90% das gestantes	No período gestacional há uma verdadeira explosão hormonal que se inicia desde a formação.	Durante o período gestacional a mulher se submete a mudanças gestacionais que determinam alterações imunológicas, metabólicas e vasculares em todos sistemas corporais, incluindo pele e seus anexos.
Pele e gestação: aspectos atuais dos tratamentos e drogas comumente utilizadas - Parte 1	2008	Scielo	Abordar o tratamento das principais alterações fisiológicas da pele que ocorrem na gestação e os principais medicamentos utilizados com seus prováveis efeitos adversos, demonstrando que o tratamento dessas alterações deve considerar os riscos e benefícios para a mãe e o concepto.	30 gestantes	A prescrição durante a gravidez e lactação deve ser segura e sempre respaldada por conhecimento científico específico.	As principais drogas utilizadas na gravidez, destacando-se as restrições de uso de acordo com os possíveis efeitos para o feto e para o lactente.

<p>Physiological cutaneous signs in normal pregnancy: a study of 60 pregnant women</p>	<p>1994</p>	<p>PubMed</p>	<p>Demonstrar as alterações cutâneas surgem no decorrer de uma gestação normal.</p>	<p>60 gestantes</p>	<p>A maioria das gestantes analisadas apresentaram pelo menos uma alteração cutânea durante o período gestacional.</p>	<p>As mudanças na pigmentação de pele e alterações vasculares foram as mais presentes durante a gestação, logo as alterações cutâneas são uma característica frequente e polimórfia na gravidez.</p>
<p>Livro: Gravidez para grávidas; um manual completo para ser lido em 9 meses</p>	<p>2003</p>	<p>Autor: Rubens Gonçalves</p>	<p>Explicar e aplacar a fase gestacional.</p>	<p>12 mil gestantes</p>	<p>Existem diversas mudanças que ocorrem no corpo da mulher enquanto ela encontra-se na fase gestacional.</p>	<p>A mulher passa por mudanças hormonais, emocionais, psicológicas durante a gravidez, logo é de fundamental importância chamar a atenção para os cuidados que devem ser tomados a cada passo com a gestantes e com o bebê.</p>

Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério	2010	Revista brasileira de hematologia e hemoterapia	Revisar a deficiência de ferro na gestação, as consequências adversas materno-fetais, o diagnóstico e manejo da anemia na gestação	50 gestantes	Mudanças ocorrem no corpo da mulher durante toda gestação e podem se estender até a lactação	A anemia por deficiência de ferro representa desordem nutricional de maior prevalência em todo o mundo. As duas causas mais comuns de anemia na gestação e pós-parto são a deficiência de ferro e as perdas sanguíneas agudas.
---	------	---	--	--------------	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 DISCUSSÃO

Após a realização da busca nas bases de dados apontadas na metodologia o presente estudo apontou que a maioria dos estudos relatam sobre dermatoses decorrentes do puerpério, de várias modificações e adaptações no organismo materno, como diagnosticá-las e tratá-las corretamente.

A literatura ainda é tímida com relação às adaptações dos anexos da pele, em especial, aos cabelos da mulher no período gravídico puerperal, por isso decorre a busca de tentar entender melhor as manifestações das alterações hormonais presentes na gravidez.

A maioria dos trabalhos elencados neste estudo mostraram que durante o período gestacional, a mulher sofre mudanças hormonais e suas interferências alteram no crescimento dos cabelos e das unhas, que apesar da alta frequência ainda é um desafio o diagnóstico e seu tratamento (MULINARI-BRENNER, SEIDEL, HEPP, 2008).

A gravidez provoca inúmeras modificações e adaptações no organismo materno. A pluralidade destas mudanças iniciam-se precocemente e se estendem por toda gestação até o término da lactação e decorrem de alterações mecânicas e/ou hormonais, que são caracterizadas devido às grandes elevações de estrogênio, progesterona, beta HCG, hormônio coriônico gonadotrófico, prolactina e diversos outros hormônios e mediadores que alteram as funções orgânicas do corpo (PICCININI *et al.*, 2008). Na gravidez, é mais frequente que os fios de cabelo fiquem mais grossos, sedosos e com maior vitalidade. Apesar disso, a mudança de hormônios também pode propiciar a queda de cabelo, principalmente no início da gravidez. Sendo assim, a alopecia e as manifestações cutâneas decorrentes do processo gestacional, tornam-se comumente encontradas.

Ao final da gestação, uma leve forma de alopecia androgenética pode apresentar-se na região frontoparietal, mas que normalmente é resolvida no pós-parto (ELLING, 1997), ainda que em alguns casos, os cabelos podem não retornar a sua densidade anterior (WONG, 1984).

As dermatoses específicas gestacionais variaram de acordo com a idade gestacional em trimestres, observa-se uma maior prevalência no 3º trimestre.

Embora raras, as dermatoses específicas da gestação, tem um elevado risco de efeitos adversos no feto, e é importante distingui-las das alterações fisiológicas e dermatoses prévias

alteradas na gestação - doenças de base que simplesmente se apresentam ou pioram durante a gestação (SHORNICK, 2003).

Existe uma escassez de estudos epidemiológicos nacionais sobre as alterações de pele que ocorrem durante a gestação, e pouco se sabe sobre a frequência das dermatoses gestacionais.

Manifestações cutâneas durante a gravidez correspondem a alterações fisiológicas, dermatoses próprias do período gestacional e dermatoses influenciadas pela gravidez. Geralmente, unhas crescem em um ritmo acelerado durante a gravidez, contudo podem tornar-se moles, frágeis e distróficas, com sulcos transversal, ceratose subungueal ou onicolise distal e hiperqueratose subungueal (ALVES, 2005), a melanoníquia também têm sido relatada em pacientes grávidas (GERAGHTY *et al.*, 2011).

As alterações são muitas vezes negligenciadas ou ignoradas, principalmente em gestantes com alterações fisiológicas da pele. Logo, o acompanhamento multiprofissional tem importante significado no rastreamento e no diagnóstico clínico de muitas enfermidades sistêmicas, assim como na identificação de fatores de risco da gestante e do feto que apesar de ocasionarem baixa morbidade, apresentam alta prevalência e grande desconforto materno.

## **8 CONCLUSÃO**

Os achados deste estudo evidenciam que as alterações tanto as fisiológicas como as dermatoses específicas pode ocorrer durante todo o processo gestacional, contudo são mais comumente encontradas no 3º trimestre.

Destaca-se que é de extrema importância o cuidado da mulher durante todo o processo, já que auxilia na prevenção e no tratamento de problemas decorrentes deste processo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G.F.; NOGUEIRA, L.S.C.; VARELLA, T.C.N. Dermatologia e gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80, n.2, p.179-86, 2005.
- BARANKIN B.; SILVE S.G.; CARRUTHERS A. The skin in pregnancy. **J Cutan Med Surg**, v.6, n.3, p.236-40, May-Jun,2002.
- BIENOVÁ, M. *et al.* Androgenetic alopecia and current methods of treatment. **Acta Dermatoven APA**, v.14, n.1, p.6-8, 2005.
- ELLING S.V.; POWELL F.C. Physiological changes in the skin during the pregnancy. **Clin Dermatol**, v.15, n.1, p.35-43,1997.
- FOUCAE E.; BENTLEY T.J.; LAUBE D.W.; ROSAI J. A histopathologic evaluation of nevocellular nevi in pregnancy. **Arch Dermatol**, v.121, n.3, p.350-4, 1985.
- GONÇALVES, R.P. *et al.*; **Gravidez para grávidas: um manual para ser lido em 9 meses**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 309 p. Bibliografia: p. 5-265. ISBN 85-87122-53-3.
- GERAGHTY L.N.; POMERANZ M.K. Physiologic changes and dermatoses of pregnancy. **Int J Dermatol**, v.50, n.7, p.771-82, 2011.
- KROUMPOUZOS G.; COHEN L.M. Dermatoses of pregnancy. **J Am Acad Dermatol**, v.45, p.1-19, 2001
- MUZZAFFAR F.; HUSSAIN I.; HARRON T.S. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. **Int J Dermatol**, v.37, n.6, p.429-431,1998
- PICCININI, C.A.*et al.*; Psicologia em Estudo. **Interações**, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar.,2008.
- PRICE, V.H. *et al.*; Lack of efficacy of finasteride in postmenopausal woman with androgenetic alopecia. **Journal of The American Academy Of Dermatology**, v.43, n. 5, p.768-776, 2000.
- RODRIGUES, L.P.; JORGE, S.R.P.F.; Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.32 Supl. 2, p.53-56, 2010.
- SINCLAIR, R.D.M.; Androgenetic alopecia. **The Journal of Men's Health & Gender**, v. 1, n. 4, p.319-327, 2004.
- TRUEB, R. M. Molecular mechanisms of androgenetic alopecia. **Experimental Gerontology**, v. 37, n. 8-9, p. 981-990, 2002.

WONG R.C, ELLIS C.N. Physiologic skin changes in pregnancy. **J Am Acad Dermatol**, v.10, n.6, p.929-40, Junho 1984.