

Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez

Conocimiento,
actitud y práctica
del equipo de salud
sobre melasma en el
embarazo

Knowledge, attitude
and practice of health
staff on melasma
during pregnancy

• Maristela Belletti Mutt Urasaki¹ •

•1• Doutora em Enfermagem. Coordenadora do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: mari.urasaki@usp.br

Recibido: 05/07/2016 Aprobado: 18/11/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.58896



Resumo

Objetivo: analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde sobre melasma na gravidez.

Metodologia: estudo transversal, descritivo, realizado de outubro de 2012 a março de 2013, em duas etapas, com abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram da primeira fase, respondendo a um questionário com questões abertas e fechadas, 61 membros da equipe de 5 unidades básicas da zona leste de São Paulo (Brasil), que atuavam na assistência a gestante. Destes, 9 foram entrevistados. Os dados dos questionários foram analisados pela estatística descritiva, e os das entrevistas, por meio da análise de conteúdo temática.

Resultados: a média de respostas incorretas sobre causas, prevenção e tratamento do melasma foi superior a 50 %; para 52,4 %, as manchas na pele não interferem na qualidade de vida, e a condição é considerada um problema simples. Cuidados com a pele na gestação foram as ações consideradas de menor importância. A maioria não aborda o tema nos atendimentos realizados.

Conclusões: o conhecimento da equipe sobre o melasma e seus desdobramentos psicossociais mostrou-se deficiente, com pouca valorização do quadro principalmente em função de sua baixa morbidade. Nesse sentido, processos educativos junto às equipes são necessários.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde; Melanose; Pessoal de saúde (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de salud sobre melasma en el embarazo.

Metodología: estudio transversal, descriptivo, realizado de octubre del 2012 a marzo del 2013, en dos etapas, con un abordaje cuantitativo y cualitativo. Participaron de la primera etapa, respondiendo un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, 61 miembros del equipo de salud de 5 unidades básicas de la zona leste de São Paulo (Brasil), que actuaban en la atención a embarazadas. De estos, 9 fueron entrevistados. Los datos de los cuestionarios fueron analizados a través de estadística descriptiva, y las entrevistas por medio del análisis de contenido temático.

Resultados: el promedio de respuestas incorrectas sobre causas, prevención y tratamiento del melasma fue superior al 50 %; para el 52,4 %, las manchas en la piel no interfieren en la calidad de vida, y la condición es considerada un problema simple. Los cuidados con la piel durante el embarazo fueron las acciones consideradas como de menor importancia. La mayoría no aborda el tema durante las consultas.

Conclusiones: fue identificado un deficiente conocimiento del equipo de salud sobre el melasma y sus impactos psicosociales, con poca valoración del problema principalmente por su baja morbilidad. En este sentido, es necesario implementar procesos educativos con la participación de todos los miembros del equipo de salud.

Descriptores: Conocimientos, Actitudes y práctica en salud; Melanosis; Personal de salud (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to study health professionals' knowledge, attitudes and practices on melasma (skin discoloration) in pregnancy.

Methodology: a descriptive, cross-sectional study was conducted from October 2012 to March 2013 in two distinct stages, with a quantitative and qualitative approach. 61 health professionals from five basic health-care units on the east side of São Paulo who attend to pregnant women participated in the first phase, answering a questionnaire with open-ended and closed-ended questions. Nine of these professionals were also interviewed. The data from the questionnaires were analyzed using a descriptive statistical method and the interviews were subjected to a thematic content analysis.

Results: the average number of wrong answers to questions about the causes, prevention and treatment of melasma was greater than 50%. 52.4% of the respondents thought that skin blemishes do not affect the quality of life of the patients and regarded the condition as a simple problem. Skin care during pregnancy was thought to be of minor importance. Most of them do not deal with this subject in consultations with the patients.

Conclusions: the staffs' knowledge of melasma and its psychosocial consequences proved to be poor, with little concern about this problem, primarily because of the low morbidity rate. The teams should be trained about the importance of this condition.

Keywords: Health knowledge, Attitudes, practice; Melanosis; Health personnel (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Melasma é uma discromia adquirida, caracterizada pelo aparecimento de manchas hiperocrômicas que ocorrem em áreas fotoexpostas (1). Observa-se maior número de casos nos povos hispânicos, asiáticos e nas raças mais pigmentadas, sendo a maior prevalência em mulheres em idade fértil (2, 3). Entre 40 e 50 % dos pacientes do sexo feminino, o quadro é desencadeado pela gravidez ou pelo uso de contraceptivos orais (1, 4). Considera-se que a prevalência em gestantes varia entre diferentes países e chega até 70 % (5, 6). Os altos níveis de estrogênio, progesterona e melanocortina são possíveis fatores de desencadeamento do quadro (7, 8). O papel desempenhado pela exposição às radiações solares no surgimento do melasma está bem sedimentado (1, 7). Após o parto, em geral, ocorre diminuição ou desaparecimento da mancha, mas esta pode permanecer; são comuns as recorrências nas gestações seguintes (1).

O diagnóstico é clínico, relativamente simples. O tratamento requer um plano estratégico para obter resultados positivos ante o risco de cronicidade. Alternativas de clareamento têm custo elevado e nem sempre são eficientes, o que torna o manejo da mancha desafiador (9). Os tratamentos disponíveis são diversos, porém estudos controlados são ainda necessários para assegurá-los (10). A fotoproteção é a conduta indiscutível para a prevenção do quadro (11) e também para o tratamento (1, 2, 7, 10).

Apesar de o melasma ser uma condição benigna, gera elevada procura de atendimento dermatológico (1), uma vez que as manchas comumente se localizam na face, e a pele é o órgão de maior visibilidade. A natureza cosmética não apreciável do quadro acarreta problemas emocionais que impactam na vida social, familiar e profissional (1). As mulheres sentem-se pouco atraentes, envergonhadas, frustradas e tristes. Relatam medo, raiva e necessidade de esconderem a mancha (12-14, 15).

Ações educativas voltadas à prevenção do melasma podem minimizar prejuízos emocionais e custos com a saúde durante e após o parto. Estudos mostram que o problema é pouco abordado no pré-natal (14) e que no puerpério o foco tem sido o recém-nascido, com insuficiente atenção à

mulher (16). Acredita-se que um dos motivos dessa realidade seja a deficiência de conhecimento dos membros da equipe de saúde sobre o quadro e os desdobramentos psicossociais envolvidos.

Diante do exposto, este estudo busca analisar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde quanto ao melasma na gravidez. Espera-se que os resultados possam gerar subsídios para o campo dos recursos humanos dos serviços e contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa realizado em cinco unidades básicas de saúde da zona leste da cidade de São Paulo (Brasil); locais que foram cenários de outras investigações cujos resultados foram relevantes (13, 14) e originaram a pesquisa atual.

A população foi composta por membros da equipe de saúde que participavam do atendimento de pré-natal e pós-parto; o critério de inclusão foi atuar há pelo menos um ano no serviço. A amostra foi composta por 61 participantes: 34 auxiliares de enfermagem, 11 enfermeiras, 9 médicos, 1 assistente social e 6 agentes comunitárias de saúde.

Os dados foram coletados em duas etapas. Primeiramente, no segundo semestre de 2012, foi aplicado um questionário a todos os participantes. Seu escopo, elaborado pela pesquisadora, contemplou quatro blocos: a) caracterização da população; b) grau de importância de condutas prescritas à gestante: foram apresentadas ações de saúde para que os participantes atribuíssem pontos. A escala variou de um a cinco, sendo um o valor mais baixo; foi esclarecido que os valores poderiam se repetir; c) conhecimento: composto por questões abertas sobre etiologia, prevenção e tratamento do melasma; d) prática: abordagem do problema nos atendimentos realizados, dificuldades enfrentadas e atualizações educativas.

Posteriormente, no primeiro semestre de 2013, foi realizada entrevista semiestruturada com a finalidade de aprofundar as atitudes sobre o problema e as dificuldades enfrentadas na adoção de ações educativas. Foram selecionados 14 participantes que atenderam aos critérios: ter atribuído valor igual ou menor que três no questionamento sobre importância da educação sobre fotoproteção e ter

declarado não conversar ou raramente conversar com as mulheres sobre o problema. Destes, 9 aceitaram participar (3 enfermeiras e 6 auxiliares de enfermagem), 1 encontrava-se afastado e 4 recusaram. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, em datas previamente agendadas. Os registros foram feitos através de gravação em áudio e transcritos na íntegra. A entrevista foi conduzida pelas questões: em sua opinião, por que frequentemente o profissional não aborda sobre melasma nos atendimentos? Qual sua opinião sobre a inclusão da temática?

Os dados dos questionários foram analisados por estatística descritiva; as respostas do bloco conhecimento foram analisadas por duas enfermeiras e distribuídas em dois grupos: respostas compatíveis e incompatíveis com a literatura (referências mencionadas na introdução do artigo).

Para a sistematização e análise dos dados das entrevistas, tomou-se como referência a análise de conteúdo temática (17). Após a leitura dos depoimentos, foram identificados e agrupados núcleos de sentidos por afinidades de significação. Os depoimentos foram identificados pela letra S, seguido do número da entrevista.

O projeto que deu origem ao estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Parecer 350/2011 - CEP/SMS, estando em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Resultados

A Tabela 1 mostra os valores atribuídos pelos participantes a diferentes condutas assistenciais apresentadas e que compõem os atendimentos de pré-natal e pós-parto. Observou-se que as ações que receberam maior número de pontuação máxima foram controle da pressão arterial e educação sobre inibição do tabagismo, atribuídas por 52 (88,1 %) e 45 (76,3 %) participantes, respectivamente. As ações com menor frequência de pontuação máxima foram as relacionadas aos cuidados com a pele: educação sobre hidratação da pele e educação sobre proteção solar, atribuídas por 25 (42,4 %) e 23 (39 %) participantes, respectivamente, sendo que educação sobre proteção solar foi a que recebeu o maior número de pontuação 1 (6,8 %). 16 (25,8 %) participantes atribuíram o mesmo valor para todas as ações.

Quanto ao conhecimento sobre o melasma, constatou-se que os médicos deram maior número

de respostas compatíveis com a literatura (63,8 %), seguido dos auxiliares de enfermagem (51,8 %), agentes comunitários de saúde (47,9 %), enfermeiras (47,7 %) e assistente social (37,5 %). No item etiologia, 1 enfermeira afirmou desconhecimento, 8 (12,9 %) auxiliares de enfermagem deixaram em branco e 18 (29 %), incluindo todas as categorias, responderam parcialmente à questão que pedia três fatores causais. Foram citadas 16 diferentes causas, sendo 8 incorretas. As respostas assertivas incluíram: exposição ao sol, gestação, alteração hormonal, contraceptivos orais, genética, etnia, falta de proteção à radiação e falta de proteção solar e luz visível.

Tabela 1. Valor atribuído a ações de saúde do ciclo gravídico puerperal, segundo escala de pontos (n = 59)*

Ações de saúde	Escala de pontos				
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Controle de pressão arterial			1 (1,7)	6 (10,2)	52 (88,1)
Educação alimentar	1 (1,7)	2 (3,4)	8 (13,6)	13 (22,0)	35 (59,3)
Hidratação da pele	2 (3,4)	6 (10,2)	13 (22,0)	13 (22,0)	25 (42,4)
Inibição do tabagismo	3 (5,1)	1 (1,7)	2 (3,4)	8 (13,6)	45 (76,3)
Controle de ultrassonografia	2 (3,4)	1 (1,7)	7 (11,9)	12 (20,3)	37 (62,7)
Educação sobre proteção solar	4 (6,8)	4 (6,8)	10 (16,9)	18 (30,5)	23 (39,0)
Controle de peso	1 (1,7)	6 (10,2)		17 (28,8)	35 (59,3)
Controle de exames clínicos		1 (1,7)	7 (11,9)	8 (13,6)	43 (72,9)

*uma resposta anulada e uma em branco.

Fonte: dados da pesquisa.

No item ações preventivas, foram apuradas 6 (9,8 %) respostas em branco de auxiliares de enfermagem e 25 (40,3 %) parcialmente respondidas, de todas as categorias 4 respostas (consulta com dermatologista) foram excluídas por não serem consideradas como uma ação. Foram citadas 20 diferentes respostas, sendo 12 não compatíveis com a literatura. As assertivas incluíram: uso de protetor solar, não exposição ao sol, não exposição ao sol entre 10 e 16 horas, uso de chapéu, troca de método contraceptivo, uso de guarda sol no lazer, uso de sombrinhas e uso de roupa adequada.

No item tratamento, 28 (45,9 %) participantes deixaram em branco e 18 (29,5 %) o fizeram parcialmente; 6 foram excluídas. No total de 8 diferentes condutas, 2 não são indicadas para o tratamento do quadro. As assertivas incluíram: uso de protetor solar, uso de cremes clareadores, indicação do uso de laser, uso de ácidos, não exposição ao sol e

peeling. A Tabela 2 reúne as respostas não compatíveis com a literatura (não estão contabilizadas as respostas em branco).

Tabela 2. Respostas incorretas sobre etiologia, prevenção e tratamento do melasma (n = 61)

Respostas	Equipe de saúde				
	AE* n (%)	Enf* n (%)	Med* n (%)	ACS* n (%)	AS* n (%)
ETIOLOGIA					
Sexo do bebê	3 (4,9)			2 (3,2)	
Falta de hidratação oral	1 (1,6)	1 (1,6)			
Psicológico	1 (1,6)	1 (1,6)			
Baixa imunidade		1 (1,6)		1 (1,6)	
Gênero feminino		1 (1,6)			
Pele branca		1 (1,6)	1 (1,6)		
Tabagismo	1 (1,6)				
Banho quente	1 (1,6)				
PREVENÇÃO					
Hidratação da pele	2 (3,2)	3 (4,9)	3 (4,9)	1 (1,6)	
Alimentação saudável		1 (1,6)		3 (4,9)	
Inibição do tabagismo	1 (1,6)	1 (1,6)			
Banho morno	1 (1,6)				
Lavagem de alimentos	1 (1,6)				
Limpeza periódica da pele	1 (1,6)				
Infiltração	1 (1,6)				
Reposição hormonal	1 (1,6)				
Controle de rotina			1 (1,6)		
Uso de óleo de amêndoa		1 (1,6)			
Controle de peso		1 (1,6)			
Ingesta hídrica		1 (1,6)			
TRATAMENTO					
Aguardar o fim da gestação	1 (1,6)				
Uso de hidratantes				1 (1,6)	

*AE: Auxiliar de Enfermagem; Enf: Enfermeira; Med: Médico; ACS: Agente Comunitário de Saúde e AS: Assistente Social.

Fonte: dados da pesquisa.

Foram também apresentadas seis afirmações para que os participantes analisassem se eram corretas ou incorretas. Das 366 respostas corretas esperadas, obtiveram-se 207 (56,5 %). Constatou-se que, para a maioria (65,5 %), o tratamento do melasma não é difícil; para 54 %, o quadro não tem risco de ter curso crônico e, para 52,4 %, a condição não interfere na qualidade de vida. A Tabela 3 apresenta a frequência das respostas incorretas.

Sobre os atendimentos realizados, individuais ou

grupais, 31 (50,8 %) participantes afirmaram nunca conversar sobre o problema, 14 (22,6 %) raramente, 12 (19,3 %) algumas vezes, 3 (4,9 %) sempre e 2 não responderam. As dificuldades assinaladas foram: não ter conhecimento suficiente sobre melasma (56,2 %); considerar o tempo de atendimento curto (25 %); não identificar preocupação e interesse das mulheres (25 %); focar o atendimento em questões mais relevantes (4,6 %) e considerar alto o custo de cremes (1,5 %). 5 (7,8 %) afirmaram não enfrentar nenhuma dificuldade e 4 (6,2 %) não responderam. Apenas 2 médicos e 1 auxiliar de enfermagem mencionaram participar de atualização sobre o tema nos últimos cinco anos.

A leitura das entrevistas levou à construção de quatro categorias: *Importância da orientação sobre os cuidados com a pele*, *Percepções da relação da gestante com a mancha gravídica*, *Dificuldades encontradas no cotidiano* e *Propostas plausíveis para a transformação da prática*.

Tabela 3. Frequência das respostas incorretas de seis afirmações sobre melasma (n = 61)

Afirmações	Respostas incorretas				
	AE n (%)	Enf n (%)	Med n (%)	ACS n (%)	AS n (%)
Afeta mais mulheres do que homens.	13 (21,3)		2 (3,2)		
Afeta mais pessoas de pele morena clara e moderada do que branca.	13 (21,3)	5 (8,1)	4 (6,5)	3 (4,9)	1 (1,6)
Pode se tornar crônico e reincidir.	17 (27,8)	6 (9,8)	3 (4,9)	6 (9,8)	1 (1,6)
O tratamento é difícil e geralmente insatisfatório.	25 (40,9)	6 (9,8)	5 (8,1)	4 (6,5)	
Interfere na qualidade de vida.	22 (36,0)	4 (6,5)	3 (4,9)	3 (4,9)	
Em gestante, o quadro costuma desaparecer no pós-parto, mas, para algumas mulheres, permanece.	6 (9,8)	1 (1,6)	2 (3,2)	3 (4,9)	1 (1,6)

Fonte: dados da investigação

Importância da orientação sobre os cuidados com a pele

Nos depoimentos, apareceram posições diversas acerca da importância de ações educativas sobre cuidados com a pele. Há um reconhecimento do valor das orientações como medida preventiva para minimizar os efeitos nefastos do quadro.

É importante conversar com as mulheres porque tem sequelas

que mexem com a autoestima no pós-parto [S4].

Entretanto, relativizam e atribuem graus de importância para as ações educativas tendo em vista que o foco de suas práticas recai na identificação de condições que representam risco para a saúde física da mãe e bebê.

A gente foca na alimentação, se elas vão engordar, ter problemas com a pressão, diabetes, porque tudo isso é grave [S2].

A gente fica atenta ao que é patológico [S4].

O quadro é visto como parte do processo fisiológico da gestação; assim, não exige intervenção da equipe de saúde.

A gente sabe que é normal da gravidez e, depois do parto, volta ao normal, não precisa se preocupar [S7].

A questão é lembrar de falar [S6].

Não se vê o melasma como um grande problema [S4].

No entendimento dos entrevistados, a estrutura do serviço compactua com os valores acima, isto é, estabelece hierarquia para a atenção à saúde na medida em que não oficializa nos instrumentos de atendimento os aspectos relacionados à pele da gestante.

Os instrumentos praticamente não falam de pele, só uma linha lá no exame físico geral [S6].

Percepções da relação da gestante com a mancha gravídica

Os entrevistados, apoiados em suas vivências, acreditam que as gestantes não estão preocupa-

das com a condição de sua pele durante a gestação, pois, nesse período, focam no bebê. Veem a experiência humana da gestante de forma generalizada, não salientam a dimensão individual e singular de cada pessoa.

Pode até ser que, quando o bebê tiver grandinho, se ficar manchada, ela vai se importar, porque no pré-natal só querem saber do ultrassom, não querem saber de outra coisa [S8].

No entendimento dos entrevistados, a situação de pobreza determina o sentido que a mulher dá para a mancha, para o grau de impacto em sua vida e, por consequência, para a realização ou não do autocuidado.

Elas não ligam se a pele ficou manchada. A população daqui é pobre, cuidar da pele seria vaidade para elas. Muitas não se preocupam com nada, não se cuidam [S2].

Segundo o entrevistado, executar ações de saúde específicas para o problema seria simples para a equipe, mas não haveria aderência das mulheres aos cuidados. A falta de recursos financeiros delas para a aquisição de produtos também é apresentada como justificativa para a não intervenção profissional.

É coisa simples falar para usar o protetor, mas o problema é a gestante ter dinheiro para comprar e, se comprar, usar [S1].

Dificuldades encontradas no cotidiano

Os entrevistados identificam dificuldades de natureza pessoal e gerencial que interferem na qualidade do atendimento. O conhecimento insuficiente e a pouca compreensão da dimensão do problema são impedimentos para uma prática efetiva.

O profissional está pouco sensibilizado [S4].

Falta conhecimento, a equipe não sabe como orientar [S8].

A demanda administrativa, a duração dos atendimentos e a falta de profissional especializado foram outras barreiras mencionadas.

Temos um protocolo, seguir determinados itens, preencher muito papel [S9].

O tempo é curto, por isso a gente foca em coisas mais graves [S7].

Dermato é uma coisa luxuosa no sistema de saúde [S5].

Propostas plausíveis para a transformação da prática

O interesse em transformar a prática se revela por propostas que incluem revisão de atitudes e conceitos e o fortalecimento do papel educativo da equipe em direção à melhoria do atendimento.

Não importa se é pobre, mulher passa batom, é vaidosa, a gente não pode ter esse preconceito [S4].

Durante a gestação, não demonstram preocupação porque não sabem. O que a pessoa não conhece ela não tem interesse e nós é que não estamos direcionando [S4].

É importante abordar nos grupos de gestantes e na cartilha da Mãe Paulistana [S9].

Discussão

Os resultados indicam que os membros da equipe de saúde apresentam déficit de conhecimento sobre o melasma, condição que desvia para uma

prática inadequada. O índice de não acertos foi praticamente igual aos de acertos (50,3 %), entretanto o número de respostas em branco foi significativo. No item prevenção, foram mencionadas várias ações genéricas, como alimentação saudável e inibição do tabagismo, que, embora necessárias à saúde, são inespecíficas ao quadro. A medida mais importante é a fotoproteção (1-5, 8, 10, 11). O maior número de acertos no bloco tratamento pode ser compreendido à luz da formação do profissional de saúde no Brasil notadamente realizada em hospitais, cenários de atenção especializada cujo foco é o tratamento (18), fato também ressaltado por um entrevistado.

Ocorreram divergências de percentuais de acertos entre os participantes, sendo o maior de 63,8 % dos médicos e o menor 37,5 % da assistente social. Essas diferenças provavelmente se devem a muitos aspectos, tais como tempo e tipo de formação, e experiência. Embora aprofundar esse aspecto não faça parte do escopo deste estudo, é oportuno comentar que a deficiência de conhecimento dos enfermeiros tem implicações não apenas em decisões dos seus atendimentos, mas também na assistência prestada pela sua equipe nas ações e decisões da sua equipe. Neste estudo, encontravam-se sob a supervisão dos enfermeiros os auxiliares e agentes comunitários de saúde.

Os resultados dos questionários e dos depoimentos indicam pouca valorização do problema. As pontuações dos participantes para as ações relacionadas aos cuidados com a pele foram mais baixas quando comparadas às demais ações. A grande maioria não considerou que todas têm sua importância no conjunto de ações que compõe o atendimento da mulher; as com maior pontuação foram aquelas relacionadas às condições humanas que comprometem claramente a dimensão física.

A banalidade atribuída aos cuidados com as manchas pode ser compreendida pelo fato de o quadro não representar risco físico para a mãe e para o bebê, ser de baixa morbidade e alta incidência na gestação (15). Essa desvalorização está emblematicamente apresentada no depoimento em que o entrevistado afirma não abordar o problema porque simplesmente esquece e foca em questões relevantes. A não abordagem do problema em consultas também foi observada em outro estudo, no qual 87 % da amostra afirmou não receber orientações dos profissionais de saúde nos atendimentos de pré-natal (14).

Acredita-se que alguns participantes consideram os cuidados com a pele como secundário e parecem não compreenderem o quadro clínico para além de sua localização tegumentar, situando-o na posição de normalidade. Resultado semelhante foi observado em outra investigação (15). Os desdobramentos do problema foram raramente percebidos, fato mencionado por uma entrevistada ao sinalizar que a equipe está pouco sensibilizada.

Vários estudos apresentam as implicações das manchas na qualidade de vida. A insatisfação com a aparência confere limitações no cotidiano e provoca prejuízos consideráveis para o bem-estar; afeta, assim, a vida familiar, social e profissional (12-14, 19, 20); além disso, ansiedade, depressão, baixa autoestima e imagem corporal alterada são problemas decorrentes (21).

A banalização do problema pode ser entendida à luz da formação educacional tradicional em saúde: o modelo biomédico. Fundado no pensamento simplificador e reducionista leva o estudante a uma visão fragmentada da complexidade da vida (22). Repercussões desse modelo são percebidas nas dificuldades do profissional em apreender as dimensões do ser humano em sua amplitude e dar respostas necessárias à prática cotidiana.

Os cuidados com a pele não foram vistos articulados às competências no campo da obstetrícia, haja vista as indicações de encaminhamentos para dermatologistas e queixas da falta desse profissional. Essas declarações apontam o entrave da equipe em transcender os limites traçados da atuação. As lacunas deixadas podem gerar excessos de encaminhamentos a especialistas, o que torna as unidades básicas de saúde serviços pouco resolutivos.

Os saberes especializados são fundamentais, porém não deveriam ser disciplinares, deveriam formar pontes entre si. Faltam, na formação educacional, modelos que promovam a conexão de saberes dos diversos campos da ciência e ampliem a compreensão dos fenômenos. A busca pelo cuidado integral requer inovação de propostas pedagógicas dos atuais cursos de saúde (22, 23).

Outro aspecto importante diz respeito à afirmação de que pessoas pobres não se preocupam com a aparência porque têm questões maiores. Nota-se, nessa relação entre condição econômica e preocupação com aparência, juízos preconcebidos e discriminatórios, tendo em vista que não são expressões de mulheres, e sim percepções dos

entrevistados; além do mais, contrapõem-se aos resultados de pesquisas anteriores em que mulheres, dessas mesmas unidades de saúde, declararam insatisfação com manchas de pele (14, 15).

Soma-se o fato de um quarto dos respondentes mencionarem não trabalhar com a temática por não identificarem interesse das mulheres; para os entrevistados, poucas aparentam se importar. A despeito da capacidade que cada pessoa tem em perceber no outro as suas necessidades, evidenciase, nesses discursos, a ideia que a equipe de saúde deve responder exclusivamente às demandas, caracterizando um modelo tecnológico de cuidado centrado em queixas e condutas. A dimensão cuidadora requer um posicionamento que reconhece as formas como uma pessoa expressa suas necessidades de saúde e que articula saberes para a construção de um projeto terapêutico (24).

A maioria dos participantes considerou a falta de conhecimento sobre melasma um dificultador para uma abordagem nos atendimentos. Também citaram o pouco tempo para a consulta e os custos dos fotoprotetores. O pouco tempo pode estar relacionado ao excesso de demanda que, por sua vez, implica mais tarefas de natureza administrativa, fato apontado por uma enfermeira. Quanto aos custos dos fotoprotetores, é preciso ressaltar que o protetor solar é um grande recurso para a fotoproteção e seu uso deve ser estimulado; contudo, não é a única opção, outras medidas de segurança solar devem ser adotadas conjuntamente ao uso do protetor ou sem este (11, 25). As unidades de saúde onde o estudo foi realizado não distribuíam fotoprotetores.

O fato de os membros da equipe não terem participado de processos educativos ecoa nos resultados obtidos, também faz pensar sobre as ofertas disponibilizadas sobre o tema e a atualização e qualificação dos recursos humanos.

Conclusão

Este estudo possibilitou verificar que o conhecimento da equipe de saúde sobre o melasma e seus desdobramentos psicossociais é deficiente, sendo apontado como o principal motivo para o problema não ser abordado com as mulheres. Permitiu identificar que as ações de saúde direcionadas à pele das gestantes são preteridas em relação a outras ações nos atendimentos realizados e que existem ideias preconcebidas que envolvem o

quadro. Apurou-se que parte da equipe de saúde percebe a mancha de pele como um problema do dermatologista e cria limite ao seu campo de ação.

Os resultados indicam a necessidade de processos de educação dirigidos às equipes de saúde com foco na valorização do melasma, considerando que se trata de um problema de baixa morbidade, mas que impacta na vida das mulheres. A educação é o caminho possível para transformar a prática e assegurar a qualidade na atenção à saúde da pele.

Como limitações, salientam-se a falta de estudos para comparações, o número de participantes da entrevista e o fato de a equipe de saúde pertencer à mesma coordenação regional, apesar de trabalharem em unidades básicas de saúde diferentes. É necessário que o estudo seja estendido a outras populações.

Referências

- (1) Handel AC, Miot LDB, Miot HA. Melasma: a clinical and epidemiological review. *An Bras Dermatol* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2015 Dec 04]; 89(5):771-82. Available from: DOI: 10.1590/abd1806-4841.20143063
- (2) Perez M, Luke J Rossi A. Melasma in Latin Americans. *J Drugs Dermatol* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2015 Oct 12]; 10(5):517-23. Available from: <http://jddonline.com/articles/dermatology/S1545961611P0517X/1>
- (3) Sheth VM, Pandya AG. Melasma a comprehensive update: part I. *J Am Acad Dermatol* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2015 Oct 12]; 65:689-97. Available from: DOI: 10.1016/j.jaad.2010.12.046
- (4) Ball Arefiev KL, Hantash BM. Advances in the treatment of melasma: a review of the recent literature. *Dermatol Surg* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2015 Oct 16]; 38:971-84. Available from: DOI: 10.1111/j.1524-4725.2012.02435.x
- (5) Sarkar R, Arora P, Garg V, Sonthalia S, Gokhale N. Melasma update. *Indian Dermatol Online J* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Oct 29]; 5(4):426-35. Available from: DOI: 10.4103/2229-5178.142484
- (6) Tyler KH. Physiological skin changes during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Feb. 16]; 58(1):119-24. Available from: DOI: 10.1097/GRF.0000000000000077
- (7) Hexsel D, Lacerda DA, Cavalcante AS, Machado Filho CA, Kalil CL, Ayres EL, et al. Epidemiology of melasma in Brazilian patients: a multicenter study. *Int J Dermatol* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2015 Nov 16]; 53(4):440-4. Available from: DOI: 10.1111/j.1365-4632.2012.05748.x
- (8) Passeron T. Melasma pathogenesis and influencing factors — an overview of the latest research. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2015 Nov 16]; 27:5-6. Available from: DOI: 10.1111/jdv.12049
- (9) Trivedi MK, Yang FC, Cho BK. A review of laser and light therapy in melasma. *Int J Womens Dermatol* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Oct 28]; 3(1):11-20. Available from: DOI: 10.1016/j.ijwd.2017.01.004
- (10) Jutley GS, Rajaratnam R, Halpern J, Salim A, Emmett C. Systematic review of randomized controlled trials on interventions for melasma: an abridged Cochrane review. *J Am Acad Dermatol* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2015 Dec 02]; 70(2):369-73. Available from: DOI: 10.1016/j.jaad.2013.07.044
- (11) Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso brasileiro de fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 1ª ed. 2014. [acesso: 13 jul. 2015]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/publicacoes/consenso-brasileiro-de-fotoprotecao>
- (12) Ikino JK, Nunes DH, Silva VPM, Fröde TS, Sens MM. Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women. *An Bras Dermatol* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Jan 12]; 90(2):196-200. Available from: DOI: 10.1590/abd1806-4841.20152771
- (13) Purim KS, Avelar MF. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódico na internet]. 2012 [acesso: 12 set. 2015]; 34(5):228-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000500007>
- (14) Urasaki MBM, Mandelbaum MHS, Barreto C. Manchas na pele em mulheres no ciclo gravídico puerperal. *Rev Enf UERJ* [periódico na internet]. 2012 [acesso: 10 nov. 2015]; 20(n. esp 1):561-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5796>
- (15) Urasaki MBM, Mandelbaum MHS, Gonçalves R. Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas. *Cogitare Enferm* [periódico na internet]. 2013 [acesso: 10 nov. 2015]; 18(4):655-62. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34916/21670>
- (16) Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Puerperas' perception concerning the care provided by the health team in pospartum. *Rev Rene* [serial on the internet]. 2012 [access: 2015 Oct 30]; 13(1):74-84. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19>
- (17) Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. atual. Lisboa: Edições 70; 2011.
- (18) Almeida MM, Morais RP, Guimarães DF, Machado MFA, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do pró-saúde da Universidade de Fortaleza e seus nove cursos de graduação. *Rev Bras educ med* [periódico na internet]. 2012 [acesso: 12 jan. 2016]; 36(Supl1):119-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a16.pdf>

(19) Costa A, Pereira MO, Moisés TA, Cordeiro T, Silva ARD, Amazonas FTP, et al. Avaliação da melhoria na qualidade de vida de portadoras de melasma após uso de combinação botânica à base de *Bellis perennis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Phyllanthus emblica* comparado ao da hidroquinona, medido pelo MELASQoL. *Surg Cosmet Dermatol* [periódico na internet]. 2011 [acesso: 2015 jun. 2012];3(3):207-12. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/sumario/11>

(20) Magalhães GM, Borges MFM, Queiroz ARC, Capp AA, Pedrosa SV, Diniz MS. Estudo duplo-cego e randomizado do peeling de ácido retinoico a 5 % e 10 % no tratamento do melasma: avaliação clínica e impacto na qualidade de vida. *Surg Cosmet Dermatol* [periódico na internet]. 2011 [acesso: 18 set. 2015];3(1):17-22. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/sumario/9>

(21) Fatma F, Baati I, Mseddi M, Sallemi R, Turki H, Masmoudi J. The psychological impact of melasma: a report of 30 Tunisian women. *Eur Psychiatry* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Oct 22];33(Supl):396. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1130>

(22) Ozelame DM. Pensamento complexo, educação e aprendizagem. *Revista Espaço Acadêmico* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 31 out. 2017];15(170):80-6. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/26600/14872>

(23) Lucca TRS, Vannuchi MTO, Garanhani ML, Carvalho BG, Pissinati PSC. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. *Rev gaúcha enferm* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 31 out. 2016];37(3):e61097. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>

(24) Kalichman A, Ayres JRC. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad saúde pública* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 30 out. 2017];32(8):e00183415. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>

(25) Balogh TS, Velasco MRV, Pedriali CA, Kaneko TM, Baby AR. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *Na Bras Dermatol* [periódico na internet]. 2011 [acesso: 1 fev. 2016];86(4):732-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000400016>