



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

UNIDADE DE ENSINO JEQUIÉ

GABRIEL ROCHA PEREIRA

TÁSSILA DE SOUZA CRUZ

**TRATAMENTOS TÓPICOS PARA O MELASMA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JEQUIÉ-BA
2022**

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC / FACULDADE UNIFTC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

UNIDADE DE ENSINO JEQUIÉ

GABRIEL ROCHA PEREIRA

TÁSSILA DE SOUZA CRUZ

**TRATAMENTOS TÓPICOS PARA O MELASMA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado Centro Universitário UniFTC,
da Unidade Jequié, como requisito para
obtenção do título de Bacharel do Curso de
Graduação em Biomedicina.

Orientador: Prof. Neidiana Braga Da Silva
Souza

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC / FACULDADE UNIFTC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

UNIDADE DE ENSINO JEQUIÉ

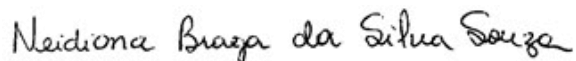
GABRIEL ROCHA PEREIRA

TÁSSILA DE SOUZA CRUZ

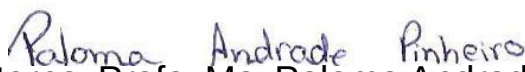
**TRATAMENTOS TÓPICOS PARA O MELASMA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: 15 de Junho de 2022.

Banca Examinadora



Orientadora: Prof. Ma. Neidiana Braga da Silva Souza



Membro interno: Profa. Ma. Paloma Andrade Pinheiro



Membro externo: Profe. Me. Murillo Lago Menezes

**JEQUIÉ-BA
2022**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter iluminado nosso caminho até aqui e nunca nos ter desamparado.

Aos nossos pais e toda nossa família pelo apoio dado durante a graduação.

Nossos amigos que sempre nos incentivaram continuar e nunca desistir dos nossos sonhos.

Aos nossos docentes que estiveram presentes em nossa jornada, contribuindo com a formação dos profissionais que somos hoje.

PEREIRA, Rocha Gabriel; CRUZ, Tássila de Souza; **ESTADO DA ARTE DOS TRATAMENTOS TÓPICOS PARA O MELASMA**. 2022. 16 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Centro Universitário UniFTC, Jequié, 2022.

RESUMO

O melasma ou hipermelanose é uma hiperpigmentação comum caracterizada pela hiperpigmentação de áreas do corpo, geralmente a região da face e colo, resultando em manchas acastanhadas simétricas. Não possui patogênese completamente definida, porém entende-se que fatores como gravidez, tratamentos hormonais, exposição aos raios ultravioletas solares, fatores genéticos entre outros, são os principais causadores dessa hipermelanose. Portanto, esse estudo tem como objetivo discutir como está o estado da arte dos tratamentos tópicos para o melasma, feito por meio de uma revisão de literatura por meio de um tipo de pesquisa exploratória tendo uma abordagem qualitativa. Foram encontrados 9 artigos elegíveis para análise. Contudo, existem divergências na forma de pensar sobre os tratamentos para a patologia. Por fim, sinaliza-se a necessidade da realização de novos estudos, com vistas ampliar as percepções acerca da temática investigada.

Termos-chave: Melasma. Pele. Tratamentos para o melasma.

ABSTRACT

Melasma or hypermelanosis is a common hyperchromia characterized by hyperpigmentation of areas of the body, usually the face and neck region, resulting in symmetrical brownish spots. It does not have a completely defined pathogenesis, but it is understood that factors such as pregnancy, hormonal treatments, exposure to solar ultraviolet rays, genetic factors, among others, are the main causes of this hypermelanosis. Therefore, this study aims to discuss the state of the art of topical treatments for melasma, done through a literature review through a type of exploratory research with a qualitative approach. Nine eligible articles were found for analysis. However, there are divergences in the way of thinking about treatments for the pathology. Finally, verify the need to carry out studies, with a view to being expanded as signaled to be investigated.

Keywords: Melasma. Skin. Treatments for melasma.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	07
2.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	09
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.	10
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1. INTRODUÇÃO

A pele é um dos órgãos que compõem corpo humano e que possui diferentes camadas, células especializadas, estruturas e anexos com suas características e funções distintas. A pele exerce tarefas cruciais para o organismo humano, como formar a barreira imunológica inata, termorregulação, hidrorregulação, sensibilidade e forma uma barreira contra- ataques exógenos que podem ser de natureza física, biológica ou química (DOMANSKY *et al.* 2012).

A pele é formada por 3 camadas, sendo elas derme, epiderme e hipoderme. Na camada basal da epiderme estão localizados os melanócitos, responsáveis pela produção de melanina. Sua síntese ocorre nos melanossomas que são organelas elípidicas intracelulares, contendo enzimas necessárias para a produção do pigmento (GHELLERE, 2020).

Alani *et al.* (2016) sinalizam que as doenças de pele representam uma parcela considerável da quantidade global de doenças existentes, e elas acometem milhões de indivíduos por ano em todo o mundo. Os autores ainda acrescentam que as doenças de pele são conhecidas desde a origem da humanidade onde os primeiros registros das nosologias cutâneas (ciências que estuda e classifica as doenças) remetem à Antiguidade, que foram descritas pelas grandes civilizações o que moldou a Medicina Ocidental.

A Hipermelanose, popularmente conhecida como melasma, é uma espécie de discromia comum, onde há um grande acúmulo de melanina na pele, ou seja, uma hiperpigmentação, sendo os seus fatores de predisposição a exposição aos raios solares, gravidez, genética, terapias hormonais, dentre outros, assim, os estímulos podem ser exógenos ou endógenos, onde há esse aumento na produção do pigmento e o seu depósito em determinadas partes do rosto (MEDEIROS *et al.* 2016).

Sendo assim, o melasma é conhecido pelo aumento da produção de melanina e de melanócitos, que geram a hiperpigmentação da pele, se apresentando como manchas marrons irregulares. Conforme, Medeiros *et al.* (2016), a patologia em questão aflige geralmente mulheres em idade fértil, gestantes ou após a gestação, também pode afligir os homens, que são uma pequena parcela dentre a incidência dos casos.

Apesar de não ser elucidado ainda qual a causa do melasma, existem vários tratamentos para a disfunção, onde eles tem como objetivo o clareamento das manchas, a prevenção do surgimento de novas lesões e diminuição da área afetada, o que tanto incomoda as pessoas que são acometidas pela patologia, onde as formas de tratar geralmente é feita por meio da diminuição da síntese de melanina, inibir a produção de melanossomas e fazer com que haja sua degradação (MASCENA, 2016).

Entende-se também a correlação direta com a exposição ao sol, tendo prevalência em regiões intertropicais. É mais comum em mulheres em idade fértil entre os 30-55 anos, tendo desenvolvimento ativo durante a gravidez. Por conseguinte, é possível ainda associar o melasma a fatores genéticos (MIOT *et al.* 2009; MARANZATTO, 2016).

Dentre os diversos tipos de tratamentos estão os que são à base da Hidroquinona, que é o agente despigmentante mais usado atualmente para o tratamento de hiperpigmentações (ROCHA *et al.* 2011). Por meio da inibição reversível da enzima tirosinase e da degradação dos melanossomas, que são responsáveis pelo armazenamento da melanina, seu mecanismo de ação se dá pela redução da produção da melanina (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Vale ressaltar que sendo também um problema estético que afeta a autoestima do paciente, é uma das causas mais comuns em busca por dermatologistas, podendo ter inúmeros tratamentos tópicos ou orais, sendo o uso de protetor solar de suma importância tanto para o tratamento quanto para a prevenção dessa hipermelanose e outras patologias. Essas terapias tem o intuito de inibir a formação de melanossomas e reduzir a produção de melanina, podendo ser um processo com resultados lentos, ou com pouco clareamento, mesmo após uso de diversos métodos e ativos. Se tornando uma procura estressante e muitas vezes frustrante, devido a diversificação de tratamentos e a falta de conhecimento sobre a eficácia de cada um (MASCENA, 2016).

Casos de hiperpigmentação em regiões expostas são capazes de causar impactos negativos na qualidade de vida (URASAKI, 2013). O melasma apresenta consequências emocionais significativas, apresentando de 30 a 60% de casos de transtornos psicológicos em pacientes acometidos pelo mesmo (BRITTO *et al.*

2015).

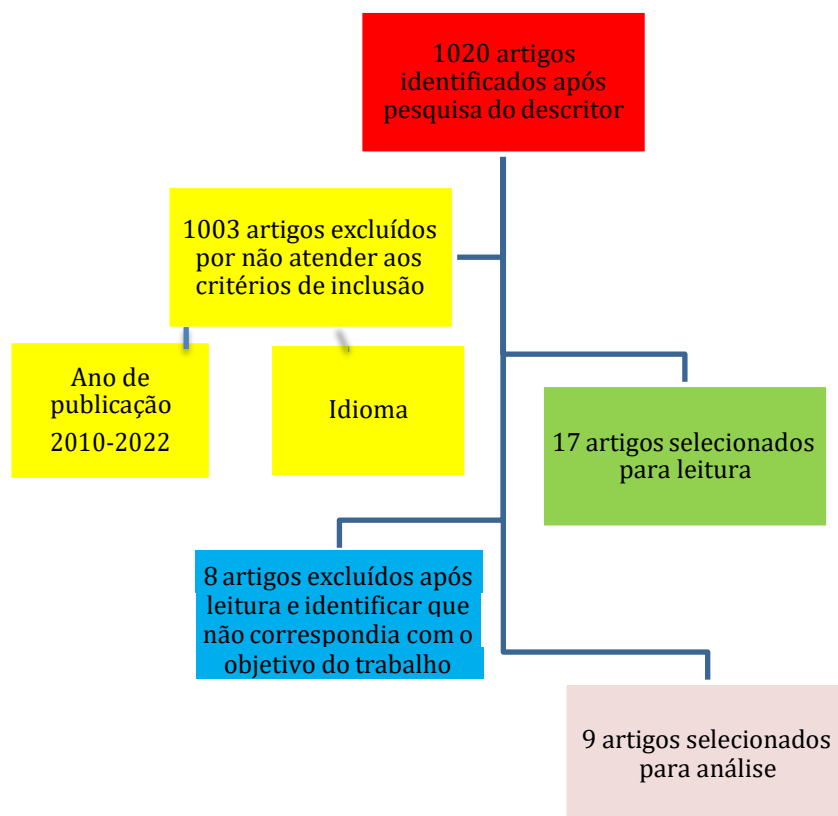
Partindo desse pressuposto, o presente estudo tem como questão norteadora: como a ciência avalia os tratamentos tópicos para o melasma? Tendo como metodologia uma revisão narrativa, assim tendo o objetivo de verificar como a ciência caracteriza os tratamentos tópicos para o melasma. Podendo contribuir para a escolha dos profissionais no momento de atendimento de pacientes com essa discromia, que não afeta somente a pele, mas também o psicológico do indivíduo.

Por ser uma patologia comum que acomete uma grande parcela da população geral, e muitas vezes pessoas que são próximas a nós, é de suma importância que consigamos por meio dessa revisão literária, estudar as possíveis terapias com intuito de entender quais modalidades tem menor taxa de reincidência e maior eficácia no tratamento da patologia, assim contribuindo para a qualificação em tratamentos estéticos e promovendo uma melhora no quadro clínico dos indivíduos.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo apresenta um tipo de pesquisa exploratória tendo uma abordagem qualitativa e sendo desenvolvido a partir de revisão narrativa de literaturas a fim de compreender como a ciência apresenta os tratamentos tópicos para o melasma.

Foi utilizado como fonte para o estudo o banco de dados: Google Acadêmico, tendo como critérios de inclusão artigos publicados no período de janeiro de 2010 até janeiro de 2022, o recorte temporal foi escolhido por conta do ano 2010 ter sido um ano com maior quantitativo de publicações do tema, outro critério é serem escritos na língua portuguesa. Os termos-chaves: Tratamentos tópicos para o melasma.

Figura 1: Fluxograma coleta de dados

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Após coleta de dados usando os termos-chave, foram identificados 1020 artigos, que após análise de critérios de exclusão, foram removidos 986 artigos, por não corresponderem com o recorte temporal de janeiro de 2010 a janeiro de 2022 e serem escritos na língua portuguesa, assim, restando 17 artigos, que após leitura 8 foram descartados por não se inserir no objetivo do trabalho, totalizando assim 9 artigos elegíveis para leitura e análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos artigos selecionados, podemos observar no Quadro 1, que 2010, 2020 e 2021 foram os anos que mais tiveram estudos publicados sobre a temática de tratamentos tópicos para o melasma. Ademais, é possível verificar que a revista com maior quantitativo de publicação foi a *Surgical & Cosmetic Dermatology*.

Quadro 1 – Fonte de dados.

TÍTULO	REVISTA	AUTOR	ANO
Estudo duplo cego comparativo entre hidroquinona e extrato de uva-ursina no tratamento do melasma	Surgical & Cosmetic Dermatology	Moreira <i>et al.</i>	2010
Peeling de ácido láctico no tratamento do melasma: avaliação clínica e impacto na qualidade de vida	Surgical & Cosmetic Dermatology	Magalhães <i>etal.</i>	2010
Intervenções para melasma	Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas	Rajaratnam <i>et al.</i>	2010
Combinação terapêutica no tratamento do melasma	CuidArte, Enferm	Medeiros <i>et al.</i>	2016
Principais tratamentos do melasma	Humanidades e tecnologia em revista	Cunha <i>et al.</i>	2020
Cisteamina: Seu papel no tratamentodo Melasma	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	Hirt; Estorillo	2020
Ácido tranexâmico no tratamento demelasma	Faculdade Sete Lagoas	Reis	2020
Melasma: tratamento e suas implicações estéticas	Health of Humans	Borges	2021
O uso da tretinoíá para o tratamentodo melasma	Unifimes	Soares <i>et al.</i>	2021

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Ao analisar os dados, foi possível identificar que existem diferentes perspectivas no tratamento tópico para o melasma. Nesse contexto, dos 9 artigos, foi propício, observar dois grupos de concepções dissemelhante, há autores que trazem a hidroquinona como padrão ouro, já outros apontam tratamentos alternativos como opção.

Nessa lógica, Moreira *et al* (2010) aponta que a hidroquinona é considerada padrão ouro no combate ao melasma. Já Medeiros (2016) relata que a hidroquinona é o princípio ativo mais usado no tratamento do melasma devido a sua ação despigmentante. Sendo que as combinações entre hidroquinona, tretinoíá e corticoides aumentam a eficácia do tratamento. Mas também retrata os principais efeitos colaterais da hidroquinona que são despigmentação tipo confete, ocronose exógena, dermatites, pigmentação da esclera e unhas, carcinoma de células escamosas no sítio de ocronose exógena, diminuição da capacidade de cicatrização da pele e catarata, e por conta de tais efeitos a hidroquinona está proibida em

alguns países.

Do mesmo modo, Rajaratnam *et al* (2010) aponta a hidroquinona como agente clareador, e também cita agentes como a tretinoína, o ácido azelaico e o creme de combinação tripla composto por hidroquinona, tretinoína e esteroides, mas fala que não há informações adequadas para definir o melhor tratamento. Aponta que os melhores resultados foram com o tratamento em combinação tripla quando comparado com o uso da hidroquinona exclusivamente ou em combinações duplas. Observou-se efeitos colaterais leves como pele seca, vermelhidão e dor no local aplicado.

No entanto apesar de uma certa predominância desses estudos, pode-se perceber uma outra linha de pensamento, a que aponta diferentes alternativas de tratamentos para a doença. Nesta lógica, Borges (2021) cita o Ácido Kójico como um dos despigmentantes mais eficientes no tratamento do melasma, podendo substituir a hidroquinona por ser um agente que não causa irritação ou fotossensibilização, além de poder ser usado durante o dia. A eficácia do tratamento tende a aumentar quando associado a ativos do ácido glicólico, que ameniza os efeitos colaterais da hidroquinona. Cita que o tratamento com ácido mandélico que é derivado de amêndoas amargas é seguro e pode ser utilizado em pele morena. O autor relata que ácido láctico tem ação hidratante e clareadora, podendo não ser indicado em peles claras, se torna um tratamento promissor quando no presente estudo, não apresentou efeitos colaterais e relatou bons resultados. Diferente de algumas revisões lidas, o peeling de ácido láctico foi retratado como monoterapia eficiente, sem ser necessária a associação com outros tratamentos para apresentar bons resultados com segurança.

Em outra perspectiva Hirt (2020) também aponta os efeitos colaterais da hidroquinona, pela mesma se mostrar carcinogênica e cita tratamentos alternativos com a mesma eficácia, porém menos agressivos como ácido kójico, ácido ascórbico, ácido glicólico e os peelings que podem promover descamações superficiais, médias ou profundas, desprende as células epidérmicas promovendo a regeneração, retirando a melanina já depositada. Principalmente em fototipos mais altos possui grande risco de hiperpigmentação pós inflamatórios. Todavia mesmo com os tratamentos citados acima, nenhum garante melhora.

Por outro lado, o estudo de Magalhaes *et al* (2010) relata que ácido glicólico tem maior eficiência quando em conjunto com outros tratamentos. Quando comparados em pesquisa alguns peelings como solução de jessner e ácido glicólico, solução de jessner e ácido salicílico, jessner, ácido láctico, ácido glicólico e retinóico, se mostram como tratamentos com a mesma eficácia na melhora da hiperpigmentação, sem diferenças entre os agentes. O autor em questão, ainda, relata que o ácido láctico se mostrou seguro e eficaz no tratamento do melasma, onde quase não apresentou efeitos adversos mesmo em grupo de fototipo IV, sem necessidade de interromper nenhum tratamento. Os efeitos colaterais observados foram eritema e edemas leves.

Em contrapartida Soares *et al* (2021) afirma que o tratamento deve ser escolhido de forma individual para cada estágio da patologia pelo fato de não haver um método específico que se encaixe em todos os casos. Em concordância Rajaratnam *et al* (2010) aponta que não há evidências para definir qual o melhor tratamento.

Outro ponto identificado foi a realização de um estudo exclusivo, por Moreira *et al* (2010), em que os autores compararam a Hidroquinona e a Uva- ursina, apresentando o extrato da uva como uma alternativa de tratamento. Para os autores pelo fato da hidroquinona não poder ser usada em pacientes gestantes e o tempo de uso ser restringido, o extrato da uva-ursina é uma opção para pacientes grávidas, onde os efeitos colaterais são menores comparados a hidroquinona.

O uso do protetor solar é essencial no tratamento do melasma, emerge como um ponto em comum na maioria dos artigos analisados, inclusive aqueles que sinalizam opções de tratamento distintas. Borges (2021) afirma que todos os tipos de peles estão propensas a desenvolver distúrbios pigmentares sendo necessário o uso do protetor, pois ele atua no bloqueio da radiação solar reduzindo a biossíntese, o transporte e transferência de melanina.

Seguindo o mesmo pensamento Cunha (2020) acrescenta que o protocolo padrão para o tratamento e prevenção ao melasma deve ser o uso da proteção solar e a exposição reduzida aos raios UV. Hirt (2020) adiciona que nenhum tratamento garante sucesso e aponta a foto proteção como fator importantíssimo para evitar reincidência ou piora da hiperpigmentação, fala

ainda que protetores com óxido de ferro protegem contra o espectro UVA/UVB, além de agir como barreira contra a luz azul.

Quadro 2: Comparativo entre os tratamentos.

ATIVO	INDICAÇÕES	CONTRAINDICAÇÕES
HIDROQUINONA	Clareamento gradual de manchas como melasma, sardas, hiperpigmentações.	Menores de 12 anos Gestantes Lactantes
ÁCIDO MANDÉLICO	Todos tipos de pele Clareamento de manchas escuras Uniformizar o tom da pele Combate acne e comedões Reduz rugas e linhas de expressão.	Grávidas Lactantes Herpes ativa Pele bronzeada Após depilação à cera Uso de tretinoína
ESTRATO DE UVA URSINA	Uniformizar o tom da pele Clarear manchas escuras Gestantes	Não foi descrito.
ÁCIDO GLICÓLICO	Afinar a pele Uniformizar manchas Fechar poros Combater acne	Pele inflamada Queimaduras Herpes ativa Lactantes
ÁCIDO LÁTICO	Uniformiza o tom da pele Previne rugas Hidratação da pele Renovação celular	Gestantes Lactantes Psoríase Rosácea Dermatite atópica
ÁCIDO KÓJICO	Clareia manchas Previne rugas e linhas de expressão Uniformiza o tom da pele Previne acne e comedões	Sensível a luz Gestaçã Lactantes
CISTEAMINA	Clarea manchas Uniformiza o tom da pele	Vitiligo GestantesLactantes

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

No quadro podemos observar que existem várias alternativas para o tratamento do melasma onde cada uma apresenta suas particularidades como indicações e contra indicações que variam entre si, e que podem variar de acordo com idade, gestação, lactação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão feita, é possível classificar o melasma como uma doença estética e dermatológica, consistindo numa hipermelanose que apresenta manchas acastanhadas e irregulares, atingindo a face, têmporas e testa. E com isso, entende-se a importância de desenvolver tratamentos que consigam tratar a patologia melhorando a condição clínica do paciente. Pois os aspectos estéticos fazem parte de diversas áreas da vida de um indivíduo, se atrelando a relações familiares, sociais e profissionais, afetando diretamente a autoestima do indivíduo.

De acordo com os resultados obtidos, existem autores que trazem a hidroquinona como padrão ouro para o tratamento do melasma, mas ela apresenta efeitos colaterais e contraindicações que nos fazem duvidar desse amplo espectro de pacientes que podem ser tratados com ela. Já outros autores, apontam outros princípios ativos como alternativa do tratamento, como ácido glicólico, ácido kójico, cisteamina, ácido láctico, entre outros, onde o produto escolhido deve ser avaliado de forma individual, levando em conta as características do paciente.

O maior consenso dos resultados é o uso de protetor solar, onde os autores indicam como crucial no tratamento da patologia, evitando a formação de novas manchas e prevenindo também contra a ação dos radicais livres e agentes externos que levam ao envelhecimento precoce da pele, assim, o bloqueador solar é fundamental para os acometidos pelo melasma.

Contudo, se faz necessário novos estudos sobre os tratamentos do melasma, a fim de achar um que apresente bons resultados e que não haja tantas contraindicações e possíveis efeitos colaterais, garantindo as pessoas que sofrem com essa patologia um tratamento que melhore a condição clínica e os devolva a autoestima que fica abalada no processo patológico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALANI, A. et al. **An analysis of inpatient dermatologic consultations at University Hospital Limerick: inadequate infrastructure leads to acute kinfailure.** Irish Journal of Medical Science, 2017.
- BORGES, M. C. **Melasma: tratamento e suas implicações estéticas.** Health of Humans. vol.3, n.1, p.8-19, 2021.
- BRITTO, Patrícia Ribeiro de Jesus. et al. **A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy.** Aquichan, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015.
- CUNHA, Isadora Gonçalves, DA SILVA, Claudia Peres. **Principais tratamentos domelasma.** Humanidades e tecnologia em revista. vol. 23. Minas Gerais, 2020.
- DOMANSKY, R.C; Borges, E.L. **Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências.** Rubio, Rio de Janeiro, 2012.
- HIRT, A. Z. ESTORILLO, A. L. A. **Cisteamina: Seu papel no tratamento do Melasma.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. vol.6, n.12, p. 16, 2020.
- GHELLERE, Cristina Ingrid. **A pele e o melasma: prevenção e tratamento nagravidéz.** BWS Journal. 2020.
- MAGALHAES, Geraldo Magela et al. **Peeling de acido láctico no tratamento domelasma: avaliação clínica e impacto na qualidade de vida.** Dermatologia Cirúrgica & Cosmética, vol. 2, nº 3, 2010, pp.173-179,2010.
- MARANZATTO, Camila Fernandes Pollo. **Desenvolvimento e validação de um questionário multidimensional de avaliação da qualidade de vida relacionada ao melasma.** São Paulo, 2016.
- MASCENA, Theresa Cristyna Feitosa. **Melasma e suas principais formas detratamento.** Recife, 2016.
- MEDEIROS, Janielle Kelly Guimarães et al. **Combinação terapêutica no tratamento do melasma,** CuidArte , Enferm. 2016.
- MIOT, Luciane Donida Bartoli et al. **Fisiopatologia do melasma,** An Bras Dermatol. São paulo, 2009.
- MOREIRA, Andéia Mateus et al. **Estudo duplo cego comparativo entre hidroquinona e extrato de uva-ursina no tratamento do melasma.** Dermatologia Cirúrgica & Cosmética. Rio De Janeiro, 2010.
- OLIVEIRA, Aline Araújo et al. **Impacto do Melasma na Autoestima de Mulheres /Impact of Melasma on Women's Self-Estems.** ID on line. Revista de psicologia. vol. 13, n. 48, p. 435-443, dez. 2019.
- RAJARATNAM R, Halpern J, Salim A, Emmett C. **Intervenções para melasma.** Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas 2010, vol.7, 2010.

REIS, Rosana pacheco. **Ácido tranexâmico no tratamento de melasma.** São Paulo 2020.

SOARES, Isabela de Oliveira. et al. **O uso da tretinoíá para o tratamento domelasma.** 2021.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. et al. **Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas.** Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p.655-662, 2013.