
ANÁLISE DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES ACOMETIDAS COM MANCHAS HIPERCROMICAS APÓS A GESTAÇÃO

Tainan Vieira de Sousa¹ | Francisco Leonardo da Silva Feitosa² | José Leonardo Gomes Coelho³ | Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça⁴

RESUMO

Hiperchromias são manchas que surgem na pele por diversos fatores podendo ser hormonais, nutricionais e hepáticas do indivíduo acometido. Analisar o impacto na qualidade de vida de mulheres com manchas do tipo hiperchromicas. Estudo transversal de abordagem quantitativa. Realizado com 15 mulheres em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade do Icó no interior do Ceará. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e questionário relacionado as hiperchromias baseado no MELASQoL-PB. A análise de dados se deu através do excel e o Software SPSS versão 22.0. Em relação ao uso de foto proteção 40,0% fazem uso de foto proteção, 60,0% não fazem uso de foto proteção, 100% não fazem uso de medicamentos. Questionário MELASQoL-PB, com o intuito de avaliar a qualidade de vida das mulheres portadoras de manchas na face. A média de score de qualidade de vida analisada no estudo foi de 10 sendo de 26,7% das participantes, indicando que a qualidade de vida das participantes não é afetada. Conclui-se que as mulheres que participaram do estudo se sentem desconfortáveis com sua aparência devido as hiperchromias em sua face diminuindo sua qualidade de vida. De acordo com as respostas obtidas pode-se compreender que existe um impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas por manchas hiperchromicas após a gestação, necessitando de melhores esclarecimentos sobre o surgimento de manchas hiperchromicas como também a realização de palestras voltadas para educação em saúde visando ensinar essas mulheres a prevenir essas hiperchromias.

PALAVRAS-CHAVE

Hiperpigmentação. Melasma. Qualidade de Vida. Gestação.

ABSTRACT

Hyperchromias are spots that appear on the skin due to several factors, which may be hormonal, nutritional and hepatic of the affected individual. Analyze the impact on the quality of life of women with hyperchromic spots. Cross-sectional study with a quantitative approach. Held with 15 women in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Icó in the interior of Ceará. A sociodemographic questionnaire and a hyperchromia-related questionnaire based on the MELASQoL-PB was applied. Data analysis was done using excel and SPSS Software version 22.0. Regarding the use of photo protection, 40.0% use photo protection, 60.0% do not use photo protection, 100% do not use medication. MELASQoL-PB questionnaire, in order to assess the quality of life of women with spots on the face. The average quality of life score analyzed in the study was 10, with 26.7% of the participants, indicating that the quality of life of the participants is not affected. It is concluded that the women who participated in the study feel uncomfortable with their appearance due to the hyperchromias on their face, decreasing their quality of life. According to the answers obtained, it can be understood that there is an impact on the quality of life of women affected by hyperchromatic spots after pregnancy, requiring better clarification on the appearance of hyperchromatic spots as well as the realization of lectures aimed at health education aiming teach these women to prevent these hyperchromias.

KEYWORDS

Hyperpigmentation. Melasma. Quality of life. Gestation.

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão que reveste todo o corpo, a mesma possui 20% do peso corporal, as principais funções da pele são: a nutrição, a proteção, pigmentação, transpiração, absorção e defesa, podendo ter como um grande destaque emocional e social para as pessoas, apresentando também

características histologicamente diferentes. A pele pode ser fina ou grossa podendo ser com rugas ou lisa, a pele é considerada o maior órgão do corpo humano (TOFFETI, 2006).

A aparência devolve a autoconfiança do indivíduo, por influenciar bastante no âmbito universal de existência de qualquer pessoa, existe algumas condições que acometem homens e mulheres, mas com uma maior prevalência em mulheres, que acaba causando a diminuição da autoestima do indivíduo, sendo as hiperpigmentações, são manchas que surgem na pele por diversos fatores podendo ser hormonais, nutricionais e hepáticas do indivíduo acometido (TIBURTINO, 2017).

Tendo como alteração uma desorganização da pigmentação da pele, ocorrendo devido uma produção excessiva de melanina, sendo ocasionado por alergias, inflamações, alterações hormonais entre outros fatores (TIBURTINO, 2017).

O melasma é uma patologia representada por uma hiperpigmentação crônica, bastante comum, é uma patologia benigna, que afeta principalmente mulheres em idade fértil, as manchas possuem um contorno nítido e irregulares sendo mais comum nas áreas do temporal, malar, frontal e zigomático podendo afetar também os membros superiores e a região cervical, não sendo muito frequente nessas áreas (HANDEL et al., 2014).

De acordo com Arefiev e Hantas (2012), durante o inverno existem evidências que ocorre uma melhoria histológica de elastose solar nas máculas de melasma, por isso a importância da radiação ultravioleta na patologia. No processo de radiação ultravioleta ocorre um aumento dos níveis de células tronco na derme e também do hormônio alfa- melanócito, sendo assim a explicação para a melanogênese e melanocitose.

Durante o período gestacional são inúmeras as mudanças que envolvem os mecanismos de adaptações bioquímicas, anatômicas e fisiológicas por um curto período de gestação. Todas as adaptações estão correlacionadas com a circulação sistêmica uterina, as necessidades nutricionais do corpo humano, ao metabolismo, que em salto refletem em outros sistemas do corpo (CAMACHO et al., 2010).

A patologia apresenta uma incidência durante a gestação, podendo ocasionar impacto direto na qualidade de vida, afetando principalmente a face, alterando a aparência da paciente, prejudicando a mesma no âmbito social, provocando depressão e afetando sua autoestima. Além disso a propagação de informações sobre a patologia, tendo em vista que é importante a identificação de grupos de risco para que seja realizado ações para a prevenção e o tratamento correto, além de um provável acompanhamento psicológico (MARTINS et al., 2017).

É importante fazer uma investigação sobre os hábitos de vida das puérperas, se houve exposição ao sol durante a gestação, o uso de fotoprotetores, frequência e horário de exposição ao sol, além de analisar se as gestantes receberam algum tipo informações durante o pré-natal em relação aos riscos da exposição solar (PURIM, 2012).

Durante o período gestacional a mulher passa por diversas modificações hormonais, onde existe a probabilidade de desencadear o surgimento de manchas hiperpigmentadas durante este período, será que a qualidade de vida dessas mulheres é afetada após o surgimento das manchas? Tendo em vista isso surgiu da pesquisadora a necessidade de buscar e tentar identificar no bairro São Geraldo qual o impacto na qualidade de vida de portadoras de hiperpigmentações.

O estudo apresenta bastante relevância para investigar a qualidade de vida das portadoras de hiperpigmentações e os fatores desencadeantes para o surgimento da patologia na região, tendo em vista mostrar as melhores formas de prevenções para ser amenizado este problema. Diante do exposto, o presente estudo tem como principal objetivo analisar o impacto na qualidade de vida de mulheres com manchas do tipo hiperpigmentadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, mantendo a temperatura do corpo constante, atuando como um revestimento de proteção a mesma é uma barreira impermeável para muitas substâncias agindo como um envoltório de proteção ao meio externo controlando a perda de fluidos corporais, ela protege para que não ocorra a entrada de substâncias estranhas e nocivas no organismo (COSTA, 2018).

A hereditariedade é um dos fatores que podem definir a coloração da pele, o fator principal no processo de coloração é a melanina e com o acúmulo de alguns pigmentos como a hemoglobina, a melanina é conhecida por possuir um pigmento que varia do amarelo ao marrom escuro, ela é constituída devido um polímero que varia da hidroxifenilalanina e indóis nos diferentes graus de oxidação, a formação da melanina ocorre dentro dos melanócitos (PINTO, 2011).

A melanina tem como função definir a cor da pele das pessoas, ela é formada por melanócitos que a partir da ação da tirosina forma a eumelanina e a feomelanina vai depender da ação da tirosinase. Essas diferenciações ocorrem aumentando o potencial quando são ativados os receptores de melanocortina 1 (PEREIRA, 2017).

A produção exagerada de melanina em virtude da estimulação de forma indireta ou direta ocorre como uma resposta de defesa da pele com a finalidade de proteger-se das agressões causadas pelos raios solares quando muito exposto. Após a irradiação, os melanossomas se reagrupam em torno núcleo a fim de proteger o material genético da célula e, assim, além de promover a coloração dos cabelos, peles e pêlos, a melanina também a ação de fotoproteção, atuando como um filtro solar, difratado ou refletindo a radiação solar (GONNCHORSKI, 2005).

Uma das causas mais frequentes no Brasil a procura ao atendimento dermatológico, constituindo cerca de 8,5% das mesmas, são as mudanças ocorridas na coloração da pele, pois causam

o maior impacto na vida das pessoas por serem influenciadas pelo clima quente em todas as estações do ano (CESTARI, 2014).

A fisiopatologia da discromia tem início nos melanócitos que possuem células dendríticas onde são encontradas na camada basal que fica entre a derme e a epiderme, tem como função a produção de melanina. A melanina é uma substância que protege a pele contra os raios solares, ela tem uma cor castanha (FEIHRMANN, 2017).

A etiologia das discromias ainda não é bem definida, mas uma das hipóteses é que a radiação ultravioleta ocasione a peroxidação dos lipídios da membrana celular, ocorrendo como resultado a formação de radicais livres que instigam os melanócitos a produção melanina em excesso, fazendo com que ocorra essa hiperpigmentação da pele. (COSTA et al., 2010).

As hipocromias como o vitiligo e as acromias como albinismo, assim como a hiperpigmentação podem ser ocasionadas de forma hereditária, adquirida ou congênita, nas principais hipercromias estão entre elas as manchas mongólicas, que são efélides conhecidas como sardas, lentigens, fitofotodermatite, melasma. (HENDEL, 2014)

As manchas efélides, são popularmente denominadas sardas, apresentam uma cor parecida com a das manchas café-com-leite, mas possuem um tamanho menor, geralmente elas surgem nas regiões axilares ou inguinais, podem também seda manifestar ao nascimento, porém é mais comum na fase da adolescência e na idade adulta (MUNIZ, 2006).

O melasma é considerado uma hipermelanose, também chamada de excesso de melanina, que representa uma desordem pigmentar adquirida. Essa patologia é frequente a mesma acomete pessoas de ambos os sexos e todas as raças, favorece fototipos intermediários, indivíduos de origem oriental ou hispânica menopausa. (MAZON, 2017).

A causa da hiperpigmentação são as citocinas liberadas no processo inflamatório que estimulam a melanogênese. A hipercromia pode persistir por bastante tempo, ocorrendo geralmente em pessoas de pele mais escura na ordem do restabelecimento de uma inflamação como a acne, podendo ocorrer a dermatite atópica ou por outros traumas. (RIBEIRO,2010).

Figura 1- Melasma



Fonte: Associação de emblica, licorice e belides como alternativa à hidroquinona no tratamento clínico do melasma (COSTA et al., 2013).

A dermatofuncional é uma área da Fisioterapia de característica restrita que atua de forma soberana aos dermatologistas, durante os últimos anos houve um grande avanço no mercado no qual foram surgindo muitos recursos para atuar melhorando o aspecto das hiperpigmentações (BORGES, 2010).

As alterações durante o período de puerpéra são inúmeras sendo que abrangem os mecanismos de alterações fisiológicas e bioquímicas durante um curto espaço de tempo gestacional. Os tipos de adaptações mencionadas estão diretamente ligados à circulação sistêmica, metabólica e uterina às necessidades nutricionais do corpo que podem acarretar os outros sistemas do corpo da mulher durante esse período (CAMACHO, 2010).

Uma das queixas mais frequentes dentre as mulheres são os melasmas, que também são denominados de cloasmas. É uma patologia que ocorre com frequência nas gestantes e pode causar um impacto muito negativo na vida das mulheres por sua hiperpigmentação inestética. Proporciona aparecimentos clínicos tais como o surgimento de lesões marrom claro na face, principalmente nas regiões da testa, na malar, no nariz, superior ao lábio e nas têmporas (MIOT et al., 2009).

A prevalência do melasma ainda é desconhecida, mas alguns estudos realizados mostram que 4% a 10% na América Latina, e ocorre um aumento de 50% em mulheres grávidas, e ocorre em uma pequena parte dos homens 10%. Além disso, ocorre principalmente nas mulheres com uma idade de 35 a 55 anos e nas mulheres asiáticas e latinas (MAZON, 2017).

Aborda com maior presença nas mulheres em idade reprodutiva, acontecendo raramente antes da adolescência, podendo ocorrer em todos os fototipos de pele, principalmente os mais elevados, variando de acordo com cada região sendo mais comum em regiões mais quentes. (RIBEIRO, 2010; MATOS; CAVALCANTI, 2009).

O melasma ocorre geralmente no início da gestação, principalmente durante o primeiro trimestre, podendo acometer também homens, mulheres que fazem o uso de pílulas contraceptivas, ou seja, não ocorre somente durante o período estacional, outros fatores também podem ocasionar (PURIM; AVELAR, 2012).

O diagnóstico é realizado feito de acordo com a profundidade do pigmento melânico, podendo ser através da lâmpada de wood, definindo o melasma em epidérmico, dérmico, misto ou indefinido, sendo que o mais frequente é o epidérmico, pois a deposição de melanina é bem maior nas camadas suprabasais e basal. (MATOS; CAVALCANTI, 2009).

Os tipos de pele são analisados através do grau de lubrificação, cor da pele e hidratação. A pele normal é classificada de acordo com sua suavidade, textura lisa e flexível, a pele oleosa é brilhante e gordurosa pois tem um aumento das secreções sebáceas e sudoríparas, na pele seca apresenta pouca hidratação e a pele mista tem áreas oleosas e áreas secas. (HERRERA et al., 2015)

Em relação sensibilidade da pele com o sol é baseada de acordo com o fototipo, fototipo

cutâneo I a pele clara, fototipo II, pele clara sensíveis ao sol, fototipo III pele branca que pigmenta moderadamente e sensível ao sol, fototipo IV pele morena pouco sensível ao sol e que sempre ocorre a pigmentação, foto tipo V pele morena escura pouco sensível ao sol, mas sempre pigmenta, foto tipo IV a pele negra e sempre pigmenta (PURIM, 2012).

É importante realizar uma investigação sobre os hábitos de vida e exposição ao sol durante a gestação, o uso de fotoproteção como chapéus e bonés, frequência e horário de exposição ao sol, o uso de fotoprotetor, além de receber informações durante o pré-natal em relação aos riscos da exposição solar (PURIM, 2012).

A lâmpada de Wood é um exame que mostra os seguintes tipos de melasma: epidérmico: onde os excessos de melanina são nas regiões basal e suprabasal, dérmico: O depósito de melanina ocorre tanto na derme como na epiderme, o aumento da coloração é visto em apenas alguns locais. Alguns ainda relatam um quarto tipo que seria inaparente à luz de Wood, por apresentarem em apenas pessoas com fototipo V e VI. (TAMLER, 2009).

A melanina se encontra na epiderme, e com lâmpada de Wood a pigmentação se intensifica. O tipo dérmico não se intensifica sob essa luz, e no misto algumas áreas se intensificam, outras não. Esse exame fica prejudicado em tons bem escuros de pele, sendo o melasma classificado como indeterminado. (BANDYOPADHYAY, 2009)

O melasma dérmico é o tipo mais resistente aos tratamentos, pois depende da eliminação da melanina pelos macrófagos. O melasma também é classificado como transitório e persistente. Bem como quando o estímulo hormonal é interrompido por um ano e o melasma pode desaparecer, é classificado como tipo transitório; se não desaparecer, o tipo é persistente, tendo como fator causal a radiação solar, entre outros. (COSTA et al., 2011).

Alterações em sua aparência e funcionamento podem provocar significativo impacto psicológico, como demonstram as evidências, tanto oriundas da experiência clínica, como fundamentadas em alguns estudos da literatura (URASAKI, 2011).

As hiper Cromias causam um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas por essa patologia, afetando de forma negativa seu bem-estar psicológico e emocional, o que com frequência leva o paciente a procurar o dermatologista. Lesões faciais geram insatisfação, baixa auto-estima, privação do convívio social e menor produtividade no trabalho ou escola (COSTA, 2011).

A doença apresenta uma grande taxa de incidência durante o período gestacional, podendo causar um grande impacto na de qualidade de vida das mulheres, principalmente por atingir a região facial, alterando a autoimagem da paciente, prejudicando a mesma no meio social, causando grandes danos para a autoestima e sentimentos depressivos (MARTINS, 2017).

O melasma costuma desaparecer totalmente em até um ano após o parto, mas torno de 30% das pacientes evoluem com alguma consequência da mancha. Recorrências são comuns em gestações

subsequentes, podendo assim causar algum tipo de impacto na qualidade de vida de mulheres acometidas. (PURIM, 2012).

De acordo essa situação, foi visto a necessidade de se desenvolver questionário padronizado e validado onde fosse capaz de avaliar a qualidade de vida das pacientes. O MELASQoL (Melasma Quality of Life Scale) é uma ferramenta capacitada para avaliar eficientemente a qualidade de vida das pacientes acometidas de melasma. Foi desenvolvido por BALKRISHNAN et al., em 2003. Em 2006, Cestari et al., traduziram o referido questionário para o português falado no Brasil.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa por meio de entrevista para melhor compreender a qualidade de vida de mulheres portadoras de hiperpigmentações após o período gestacional. Os estudos transversais são estudos onde há a amostra de um fator a ser analisado (GIL, 2010). O método quantitativo é destacado por fazer coletas de dados, utilizando técnicas estáticas, vai de mais simples a mais complexa. (MARCONI, LAKATOS 2017).

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo, localizado no bairro São Geraldo, no município de Icó-CE. A pesquisa foi realizada no período de outubro e novembro. Participaram deste estudo mulheres que desenvolveram discromias do tipo hiperpigmentadas após a gestação, que estavam cadastradas na Unidade Básica de Saúde São Geraldo em Icó-CE.

Foram convidadas a fazer parte do estudo 15 mulheres que fizeram o retorno na Unidade Básica de Saúde onde foi realizado a aplicação uma avaliação facial contendo identificação da paciente e fatores relevantes para o surgimento das manchas e aplicação do questionário MELASQoL- PB com o objetivo de analisar a qualidade de vida de mulheres portadoras de manchas hiperpigmentadas.

Participaram do estudo mulheres que já tiveram uma ou mais gestações e que apresentam manchas hiperpigmentadas na face, podendo participar do estudo mulheres independentemente da idade. Foram excluídas do estudo mulheres que se recusarem a participar do estudo, que não comparecerem no dia da coleta e que não desenvolveram nenhum tipo de mancha hiperpigmentada após o período gestacional e que fizeram o uso corticoesteroides, pois os corticoesteroides provocam o surgimento de manchas na pele.

A coleta de dados foi realizada em mulheres após a gestação onde feita através de uma avaliação na avaliação facial que, onde foi colhido os dados das participantes como contendo identificação da paciente e fatores relevantes para o surgimento das manchas tais como uso de foto proteção, etilismos, profissão, número de gestações, uso de medicamentos, tabagismo, alimentação.

Foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre a qualidade de vida das mulheres após

o surgimento das manchas, o questionário aplicado para a pesquisa foi baseado no MELASQoL-PB (melasma quality of life scale).

Para a aplicação do questionário em países que não possuem a língua inglesa como idioma oficial é necessário uma correta tradução e adaptação cultural, no Brasil o questionário foi traduzido para o Português 2006, Cestari et al, realizaram o estudo validando o questionário (MELASQoL-BP), seguindo as normas da (OMS) Organização Mundial de Saúde, (COSTA, 2011).

O questionário é composto por perguntas que abrangem sobre a vida social, lazer e bem-estar de mulheres portadoras de melasma, contendo 10 perguntas que poderão ser classificadas em sete itens como nem um pouco incômodo, não incomoda na maioria das vezes, não incomoda algumas vezes, neutro, incômodo algumas vezes, incomodado na maioria das vezes, incomodado o tempo todo. A paciente deve responder como se sente em relação a aparência da sua pele, ao final da avaliação o maior score obtido indicará uma qualidade de vida ruim, a pontuação varia entre 7 e 70, maior pontuação indica insatisfação pessoal aos pontos relatados. (PURIM, 2012).

Os dados foram coletados através do questionário MELASQoL e foram tabulados através do programa Excel e em sequência foram postos para análise estatística por meio do SOFTWARE SPSS versão 22.0, organizados os dados e os resultados foram apresentados por meio de tabela.

A presente pesquisa foi respaldada pela resolução N 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do ministério de saúde, sendo uma pesquisa que envolve seres humanos, aprovada pelo comitê de ética com parecer de nº 3.623.062, e aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido, para as participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada na cidade de Icó-CE, na unidade básica de saúde São Geraldo, onde foi iniciada no dia 21 de outubro sendo finalizada no dia 04 de novembro. Segundo a pesquisa realizada com 15 mulheres com idades entre 19 e 55 anos que estavam no aguardo para serem atendidas na unidade básica de saúde, onde algumas se encaixavam nos critérios de exclusão, foi realizado o preenchimento da ficha de avaliação facial e a aplicação do questionário do MELASQoL-PB para saber sobre a qualidade de vida das mulheres que possuíam manchas hiperpigmentadas.

Na tabela 1 mostra os fatores desencadeantes das mulheres estudadas descrevendo que 40,0% (N=6), tem uma boa alimentação 13,3% (N=2), tem uma alimentação ruim 46,7% (N=7) possuem alimentação regular. 46,7% (N=7) praticam atividades físicas. 53,3% (N=8) não praticam atividade física. 100% (N=15) não são fumantes, 20,0% (N=3) consomem álcool, 80,0% (N=12) não consomem álcool. Em relação ao uso de foto proteção 40,0% (N=6) fazem uso de foto proteção, 60,0% (N=9) não fazem uso de foto proteção, 100% (N=15) não fazem uso de medicamentos, além das alterações

hormonais outro fator que para o surgimento das manchas é o não uso de fotoproteção por grande parte das participantes.

A patogênese exata do melasma não é totalmente esclarecida, sendo a genética, exposição solar e terapia hormonal possíveis fatores causais AKABANE et al (2014). A idade, alimentação que revelam parte dos mecanismos de desenvolvimento, principalmente ao se tratar de gestantes e mulheres que utilizam anticoncepcionais COSTA et al (2010).

Magalhães e colaboradores (2011), relatam que a patogênese é mais frequente em mulheres no período fértil e com fototipos altos que vivem em áreas com elevados índices de radiação ultravioleta (RUV). A idade de surgimento é usualmente entre 30 e 55 anos, e os homens são responsáveis por cerca de 10% dos casos.

Ao ser exposta a condições do ambiente externo como ação do vento e radiação solar dentre outras que em sua maioria possui caráter agressivo a pele sofre lesões que conjuntamente com a predisposição genética características raciais, uso contínuo de medicações e cosméticos, e diversas endocrinopatias resultam na produção excessiva de melanina epidérmica ou dérmica que origina manchas hiperocrômicas (BUENO, 2013; PURIM et al, 2017).

De acordo com Nascimento et al (2019), na prevenção do melasma, são utilizados métodos de fotoproteção que são conhecidos como maneiras essenciais para prevenir doenças da pele e conservação da beleza e da saúde. O procedimento de fotoproteção está envolvido na administração de protetor solar antes de se expor aos raios solares, acompanhado de várias aplicações sempre que precisar, deve-se ainda ter cuidados como o de proteger a pele das consequências solares, deve-se evitar ou bloqueá- los totalmente.

TABELA 1 – FATORES DESENCADEANTES

PROISSAO	Frequência	Porcentual
AUTONOMA	5	33,3
AGRICULTORA	6	40,0
COORDENADORA ESCOLAR	1	6,7
PROFESSORA	1	6,7
ATENDENDE	1	6,7
AUXILIAR DE SERVIÇOSGERAIS	1	6,7
ALIMENTAÇÃO	Frequência	Porcentual
BOA	6	40,0
RUIM	2	13,3
REGULAR	7	46,7
PRATICA ATIVIDADES FISICAS	Frequência	Porcentual
NÃO	7	46,7
SIM	8	53,3
FUMANTE	Frequência	Porcentual
NÃO	15	100,0
ETILISMO	Frequência	Porcentual
SIM	3	20,0
NÃO	12	80,0

USO DE FOTO PROTETORES		Frequência	Porcentual
NAO		6	40,0
SIM		9	60,0
USO DE MEDICAMENTOS		Frequência	Porcentual
NAO		15	100,0

FONTE: SOUSA E MENDONÇA, 2019.

A tabela 2 referente a localização das manchas das participantes do estudo, estando localizadas em 8 participantes na região zigomática e frontal, 5 em região zigomática, 1 em região frontal e nasal, 1 em região zigomática e nasal, 1 em região zigomática, frontal e mentoniana, 1 em região zigomática. JERNIMO et al (2018) diz em seus estudos que as alterações na pigmentação da pele, isto é, manchas escuras e acastanhadas conhecidas como melasmas ou cloasmas, são muito frequentes durante o período gravídico, atingindo cerca de 70% das gestantes na região da face (testa, nariz, bochecha, malar e queixo).

TABELA 2- LOCALIZAÇÃO DAS MANCHAS

QUANTIDADE DE PARTICIPANTES	LOCALIZAÇÃO DA MANCHA
6	ZIGOMÁTICA E FRONTAL
5	ZIGOMÁTICA
1	FRONTAL E NASAL
1	ZIGOMÁTICA E NASAL
1	ZIGOMÁTICA, FRONTAL E MENTONIANA
1	FRONTAL E ZIGOMÁTICA

FONTE: SOUSA E MENDONÇA, 2019.

A tabela 3 aborda dados colhidos das participantes de acordo com a satisfação com a própria aparência na aplicação do questionário MELASQoL-PB. A primeira pergunta foi em relação a aparência da pele, 26,7% (N=4) das participantes responderam que não se sentem nem um pouco incomodadas, 6,7% (N=1) teve como resposta neutro, 33,3% (N=5) relataram que incomoda algumas vezes, 13,3% (N=2) sentem-se incomodadas na maioria das vezes, 20,0% (N=3) responderam que incomoda o tempo todo.

A segunda pergunta foi como as participantes se sentem em relação a frustração pela condição da pele, 53,3% (N=8) relataram não se sentirem nem um pouco incomodadas, 6,7% (N=1) que incomoda na maioria das vezes, 33,3% (N=5) tiveram como resposta neutro, 6,7% (N=1) incomoda na maioria das vezes. A terceira pergunta foi em relação ao constrangimento pela condição da pele 73,3% (N=11) relataram nem um pouco incômodo, 20,0% (N=3) tiveram resposta neutra, 6,7% (N=1) respondeu que incomodado na maioria das vezes, A quarta pergunta foi se as participantes sentem-se depressivas pela condição da pele 93,3% (N=14) responderam não se sentir nem um pouco incômodo, 6,7% (N=1) neutro.

Ainda na tabela 3, é visto também como as participantes se sentem em relação ao meio social e ao convívio com as pessoas, onde foi respondido as seguintes perguntas: Os efeitos da condição da pele sobre seu relacionamento 73,3% (N=11) responderam nem um pouco incômodo, 13,3% (N=2) tiveram como resposta neutro, 6,7% (N=1) respondeu que incomoda algumas vezes, 6,7% (N=1) respondeu que incomoda na maioria das vezes.

A segunda pergunta foi sobre os efeitos da condição da sua sobre estar com as pessoas 80,0% (N=12) relataram nem um pouco incômodo, 6,7% (N=1) teve como resposta neutro, 6,7% (N=1) respondeu que incomoda algumas vezes. 6,7% (N=1) respondeu que incomodado na maioria das vezes. A terceira pergunta foi sobre a condição da sua pele dificulta demonstração de afeto 100,0% (N=15) responderam nem um pouco incômodo. A quarta pergunta foi sobre as manchas na sua pele fazem você se sentir menos atraente, 80,0% (N=12) relataram nem um pouco incômodo, 20,0% (N=3) tiveram resposta neutro.

A quinta pergunta foi as manchas fazem você se sentir menos importante ou produtiva 86,7% (N=13) nem um pouco incômodo 13,3% (N=2) responderam neutro. A sexta pergunta foi as manchas da pele afetam seu senso de liberdade 86,7% (N=13) relataram não se sentirem nem um pouco incômodo, 13,3% (N=2) tiveram como resposta neutro. De acordo com os dados coletados as participantes apresentam uma insatisfação com a própria aparência, porem diante a população e em seus relacionamentos muitas relatam não se sentir incomodada com a percepção das pessoas.

Em seus estudos Taborda et al. (2005) fala que de maneira geral, as dermatoses afetam a autoimagem e têm grande potencial para desencadear processos que afetam a autoestima, gerando sentimentos que podem se manifestar por ansiedade, tristeza ou até mesmo quadros depressivos. (URASAKI 2013) em seus ditames relata que é necessário lembrar que, superados os novos desafios e demandas iniciais próprias da maternidade, a mulher tende a retomar o olhar sobre si e neste momento, a percepção das mudanças em sua imagem corporal pode ser de insatisfação, especialmente com a pele, em função de sua visibilidade.

TABELA 3- QUESTIONARIO MELASQoL-BP

Aparência da sua pele	Frequência	Porcentual
Nem um pouco incômodo	4	26,7
Neutro	1	6,7
Incomoda algumas vezes	5	33,3
Incomoda a maioria das vezes	2	13,3
Incomoda o tempo todo	3	20,0
Frustração pela condição da pele	Frequência	Porcentual
Nem um pouco incômodo	8	53,3
Não incomoda a maioria das vezes	1	6,7
Neutro	5	33,3
Incomoda a maioria das vezes	1	6,7

Constrangimento pela condição da pele	Frequência	Porcentual
Nem um pouco incomodo	11	73,3
Neutro	3	20,0
Incomoda a maioria das vezes	1	6,7

Sente depressivo pela condição da pele	Frequência	Porcentual
Nem um pouco incomodo	14	93,3
Neutro	1	6,7

FONTE: SOUSA E MENDONÇA, 2019.

Referente a tabela 4 as pacientes responderam ao questionário MELASQoL-PB, com o intuito de identificar o impacto na qualidade de vida das mulheres portadoras de manchas na face. A média de score de qualidade de vida analisada no estudo foi de 10 sendo de 26,7% (N=4) das participantes, outras participantes obtiveram scores de 14, 13,3% (N=2), score 15, 20,0% (N=3), score 19, 6,7% (N=1), score 22, 13,3% (N=2), score 33, 6,7% (N=1), score 37, 6,7% (N=1).

TABELA 4- MELASQoL-PB

QV	Frequência	Porcentual
10	4	26,7
14	2	13,3
15	3	20,0
19	1	6,7
22	2	13,3
33	1	6,7
37	1	6,7
41	1	6,7
Total	15	100,0

FONTE: MELASQoL-PB

De acordo com MAGALHÃES et al (2011), em seus estudos o melasma é dermatose de alta prevalência e caráter benigno que provoca grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, interferindo nos âmbitos psicossocial, familiar e profissional.

CESTARE et al (2006), relata em seu estudo que devido à aparência da pele, as atividades sociais e de lazer são prejudicadas. Apesar de nesse estudo as participantes não apresentarem nenhum incomodo diante a população e no meio em que vivem. TAYLOR et al (2008), em seus ditames relata que a paciente acredita que as pessoas focalizam sua pele, em vez de prestar atenção no que ele está dizendo.

Em seus estudos URASAKI (2018), fala que as ações educativas retornadas à prevenção do melasma podem tornar mínimo os prejuízos emocionais e custos com a saúde durante e após o parto. O problema é pouco abordado no pré-natal e que no puerpério o foco tem sido o recém-nascido, com pouca atenção à mulher. 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.

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta que durante o período gestacional o surgimento de manchas hipercromicas ocorre devido as alterações hormonais e o não uso de fotoproteção, causando desconforto em algumas situações devido a aparência porem a qualidade de vida de mulheres acometidas por hipercromias após o período gestacional é pouco afetada, mesmo percebendo que algumas delas possam ter ocultado algum tipo de informação devido o constrangimento.

A conclusão nessa amostra destaca que manchas hipercromicas acomete mulheres de várias idades, pois as participantes da pesquisadas foram mulheres entre 19 a 55 anos de idade. Estas mulheres responderam se sentir insatisfeita com a aparência, mas diante o meio social não se sentia incomodada. De acordo com as respostas obtidas pode-se compreender que o analise do impacto na qualidade de vida em mulheres acometidas hipercromicas após a gestação, necessita de conscientização para melhores esclarecimentos sobre o sobre o surgimento de manchas hipercromicas. Embora, pôde-se observar sentimentos de vergonha, timidez ao relatar as informações. É primordial a apresentação destes resultados no que se refere ao conhecimento da análise do impacto na qualidade de vida em mulheres acometidas hipercromicas após a gestação de Icó-CE para esta amostra pesquisada.

Perante o exposto, é fundamental ressaltar a necessidade de se obter novas pesquisas na temática apresentada com um aprofundamento mais preciso no número amostral, para que possa traçar um perfil mais claro destas mulheres acometidas por hipercromias afim de que futuras ações sejam desenvolvidas e possam atuar na prevenção do surgimento de manchas hipercomicas durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

AKABANE, L. et al. Avaliação dos índices de qualidade de vida (MELASQoL e DLQI) e do MASI em pacientes com melasma tratadas com *Polypodium Leucotomos*. **Surg cosmet dermatol**. v. 9, n. 3, p. 214-217. 2017.

AREFIEV, K. L. B.; HANTASH, B. M. Advances in the treatment of melasma: a review of the recent literature. **Dermatol Surg**. v. 38, n. 7, p. 971-984, 2012.

BANDYOPADHYAY D. Topical Treatment of Melasma. *Indian J Dermatol*. 54(4): 303–9, 2009.
BORGES, Fábio S. Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2. Ed., São Paulo: Phorte, 2010.

BUENO J. Terapia frequencial na hipercromia facial (Melasma). **Saúde Quântica**. p.149-150, 2013.

- CAMACHO, K. G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectiva de gestantes. **ciencia y enfermería**. p.115-125, 2010.
- CESTARI T. F, et al. Validation of a melasma quality of life questionnaire for Brazilian Portuguese language: the MelasQoL-BP study and improvement of QoL of melasma patients after triple combination therapy. *Br J Dermatol*. Dec;156 p.13-20. 2006.
- COSTA, A. et al. Avaliação da melhoria da qualidade de vida de portadores de melasma após o uso da combinação botânica a base de bellis perennis, glycyerrhiza, glabra e phyllanthus emblica comparado ao da hidroquinona, medido pelo MELASQol. **Surg cosmet dermatol**. 2011.
- COSTA, A; CORDEIRO, T; JULIANA, M. Associação de emblica, licorice e belides como alternativa à hidroquinona no tratamento clínico do melasma. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. v. 85, n. 5, 2010.
- COSTA, P. A. C; ESPINEIRA, M. J. C.L. clareamento de hiperpigmentação pós- inflamatória axilar por intermédio de carvão ativado a mel e própolis. **Revista multidisciplinar e de psicologia**. n. 41, p.139-153, 2018.
- FEIHRMANN, T.; A eficácia do microagulhamento e ácido glicólico no clareamento do melasma. São Paulo: **Revista estética com ciência**. Ano II, n. 09, 2017.
- GONCHOROSKI, D. D.; CORRÊA, G. M. **Tratamento da hiperpigmentação pós- inflamatória com diferentes formulações clareadoras**. *Infarma*, v. 17, n. 3/4, 2005.
- HENDEL, A.C. et al. Melasma: uma avaliação clínica e epidemiológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**; RJ; vol 89; num 5; sept/oct, 2014.
- HERRERA. S. D. S. C et al. Fotoenvelhecimento em policiais do 4 batalhão da polícia militar em Gurupi-TO. **Revista Amazônia Science & Health**. 2015.
- JERÔNIMO, A. C. S et al. Ocorrência de disfunções dermatológicas em gestantes. **Rev., Curitiba**, v. 2, n. 1, p. 304-314. 2019.
- NASCIMENTO, D. B et al. Etiologia e tratamento medicamentoso de melasmas durante a gestação. **Rev Inic Cient e Ext**. p.176-80, 2019.
- MAGALHÃES, G. M et al. 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**. p.17-22, 2011.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. *Metodologia Científica*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARTINS T. L. et al. Melasma e sua importância no contexto médico. **Saber digital**. v. 10, n. 2, p.26-27, 2017.
- MATOS, M. G. C.; CAVALCANTI, I. C. **Melasma**. In: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. *Melasma. Dermatologia estética*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MAZON, V. F. P. Utilização do laser no tratamento do melasma. **Revista maiêutica, Indaial**. n. 1, p. 75-84, 2017.

MIOT, Luciane Donida Bartoli; Miot, Hélio Amante; Márcia Guimarães da Silva; Marques, Mariângela Esther Alencar. **Fisiopatologia do melasma**. An. Bras. Dermatol. 84 (6), Nov/Dez 2009.

MUNIZ, P. M et al. Neurofibromatose tipo: aspectos clínicos e radiológicos. **Revista imagem**, p.87-96, 2006.

PEREIRA, G. M. S. Uso do ácido ascórbico no clareamento do melasma. São Paulo: **revista estética com ciência**. Ano II, n 09, 2017.

PINTO, M. V. M. fototerapia: aspectos clinicos da reabilitação. **São Paulo: Andreoli**, 2011.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. D. S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. **Revista Brasileira Ginecol. Obstetrícia.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 228-234, 2012.

RIBEIRO, C. J. **Cosmetologia aplicada à dermoestética**. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

Taborda MLVV, Weber MB, Freitas ES. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. **An. Bras. Dermatol.** 80(4):351-4. 2005.

TAMLER, C et al. classificação do melasma pela dermatoscopia: estudo comparativo com lâmpada de wood. **Surgical e Cosmetic Dermatology** vol. 1. P 115-119, 2009.

Taylor A, Pawaskar M, Taylor SL, Balkrishnan R, Feldman S R. Prevalence of pigmentary disorders and their impact on quality of life: a prospective cohort study. **J Cosmet Dermatol.** P.164-8. 2008.

TIBURTINO, K. M. S; VIDAL, G. P. ação do dermaroller em hiperpigmentações dérmicas: revisão de literatura. **Temas em saúde**, v. 17, n. 2, p. 149-158, 2017.

TOFETTI, M. H. F; OLIVEIRA, R. O. A importância do uso de filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **Revista científica da universidade de Franca**, v. 6, p. 59-66, 2006.

URASAKI, M. B. M; Conhecimento, atitude e prática da equipe de saúde sobre melasma na gravidez. **Av Enferm.** P.40-49, 2018.

URASAKI, M. B. M; et al Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas **Cogitare Enferm.** (4):655-62, 2013.

Recebido em: 25 de Junho de 2020
Aceito em: 28 de Outubro de 2020

¹Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário Vale do Salgado.
E-mail: tainanvieira28@outlook.com

²Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.
E-mail: flsfeitosa@gmail.com

³Graduando em Farmácia – Centro Universitário de Juazeiro do Norte.
E-mail: leonardo-coelho-10@hotmail.com

⁴Mestranda em Ciências da Saúde – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.
E-mail: rejanecristina@univs.edu.br