

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**JOYLA MÁRCIA SILVA VIANA DOS SANTOS**

**A PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM MELASMA**

São Luís

2024

**JOYLA MÁRCIA SILVA VIANA DOS SANTOS**

**A PERCEÇÃO DOS EFEITOS DAS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM MELASMA**

Monografia apresentada ao Curso de  
Fisioterapia do Centro Universitário Unidade  
de Ensino Superior Dom Bosco como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

Orientador: Me. Igor Lustosa Dias

São Luís

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Santos, Joyla Márcia Silva Viana dos

A percepção dos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida de mulheres com melasma. / Joyla Márcia Silva Viana dos Santos. \_\_ São Luís, 2024.

50 f.

Orientador: Prof. Me. Igor Lustosa Dias.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2024.

1. Melasma. 2. Qualidade de vida. 3. Tratamento. 4. Fisioterapia dermatofuncional. I. Título.

CDU 615.8:616.5-003.829-055.2

**JOYLA MÁRCIA SILVA VIANA DOS SANTOS**

**A PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM MELASMA**

Monografia apresentada ao Curso de  
Fisioterapia do Centro Universitário Unidade  
de Ensino Superior Dom Bosco como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

Aprovada em: 10/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Igor Lustosa Dias (Orientador)**

Mestre em Meio Ambiente (UNICEUMA, 2022)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Dr. Ahirlan Silva de Castro**

Doutor em Biotecnologia (UFMA, 2016)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Me. Isabella de Oliveira Froés**

Pós-Graduada em Gestão em Saúde Pública (UNIASSELVI, 2023)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meus avós,  
minhas tias, meu irmão e amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pela dávida de poder concluir minha trajetória como acadêmica de Fisioterapia e estar almejando e realizando meus sonhos com a permissão do Senhor.

Expresso minha profunda gratidão aos meus familiares, principalmente a minha mãe, pai, meus avós e minhas tias por todo amor, apoio, compreensão e colaboração durante esses cinco anos de graduação e por estarem sempre se esforçando para que os meus sonhos fossem concretizados.

Agradeço aos meus colegas de turma por toda ajuda e aprendizado compartilhado. Em especial as minhas amigas que a graduação de Fisioterapia me proporcionou: Akássia, Bianca, Joanny e Ketely, sou imensamente grata pelo carinho de todas, por estarem sempre sendo um auxílio e suporte nos momentos de dificuldades e preocupações e por todos os momentos de alegria e realizações alcançadas tanto individualmente como em grupo.

Sou grata a todos os profissionais envolvidos que me auxiliaram durante o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso, em especial a: Igor Lustosa, Jasminy Carvalho, Janice Bastos e Adelizir Malheiros Haidar.

Não poderia concluir este trabalho sem agradecer aos participantes da pesquisa por dedicarem o seu tempo e contribuírem para a pesquisa através das informações imprescindíveis.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”  
(Provérbios 16:3)

## RESUMO

O melasma é um distúrbio de hiperpigmentação crônica da pele que acomete principalmente a população feminina, interferindo na qualidade de vida. As diversas abordagens fisioterapêuticas visam promover saúde e melhora do aspecto estético das manchas, contribuindo para otimização da qualidade de vida. O estudo teve como objetivo investigar a percepção de mulheres com melasma quanto aos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa de campo, quali-quantitativa, classificada como observacional com levantamento de dados através da aplicação do questionário sociodemográfico e o MELASQoL. A pesquisa foi realizada na Clínica Dermos na cidade de São Luís – MA entre os meses de abril e maio de 2024, a amostra foi dividida em dois grupos com participantes com idade de 21 a 65 anos. A amostra foi composta por 40 mulheres, onde mostrou que as mulheres com melasma que realizaram ou estavam em tratamento profissional (n= 20) apresentaram percepção melhorada em relação às abordagens fisioterapêuticas com média reduzida (M= 29,30) no MelasqOL, indicando que este grupo possui uma melhor qualidade de vida quando comparado ao grupo de pacientes que nunca realizaram nenhum tipo de tratamento profissional (n= 20) que apresentaram média aumentada (M= 44,30) indicando pior qualidade de vida. O resultado se mostrou estatisticamente significativo ( $p= 0,01$ ) e o tamanho de efeito da diferença foi considerado alto ( $d$  de Cohen = 0,88). As intervenções fisioterapêuticas dermatofuncionais proporcionaram melhora da qualidade de vida da população afetada através do clareamento e controle das hiperpigmentações faciais.

Palavras-chave: Melasma. Qualidade de vida. Tratamento. Fisioterapia Dermatofuncional.

## ABSTRACT

Melasma is a chronic hyperpigmentation disorder of the skin that mainly affects the female population, interfering with quality of life. The various physiotherapeutic approaches aim to promote health and improve the aesthetic appearance of the spots, contributing to optimizing the quality of life. The study aimed to investigate the perception of women with melasma regarding the effects of physiotherapeutic approaches on quality of life. This is a field research, quali-quantitative, classified as observational with data collection through the application of the sociodemographic questionnaire and MELASQoL. The research was carried out at Clínica Dermos in the city of São Luís – MA between the months of April and May 2024, the sample was divided into two groups with participants aged 21 to 65 years. The sample consisted of 40 women, which showed that women with melasma who underwent or were undergoing professional treatment (n= 20) showed improved perception regarding physiotherapeutic approaches with a reduced mean (M= 29.30) in MelasqOL, indicating that this group has a better quality of life when compared to the group of patients who have never undergone any type of professional treatment (n= 20) who presented an increased mean (M= 44.30) indicating a worse quality of life. The result was statistically significant (p= 0.01) and the effect size of the difference was considered high (Cohen's d = 0.88). Dermatofunctional physiotherapeutic interventions provided an improvement in the quality of life of the affected population through lightening and control of facial hyperpigmentation.

Keywords: Melasma. Quality of life. Treatment. Dermatofunctional Physiotherapy.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Estrutura da pele e seus anexos.....	17
<b>Figura 2</b> - Camadas da epiderme .....	18
<b>Figura 3</b> - Padrões clínicos do melasma facial .....	21

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-</b> Resultados referentes a interferência do melasma na autoestima e confiança (n= 40) .....	33
<b>Gráfico 2-</b> Percepção da autoimagem e autoestima da amostra em relação ao aspecto da pele-manchas atualmente(n= 40).....	34

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Classificação dos fototipos de Fitzpatrick.....	20
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Dados sociodemográficos e perfil das participantes do estudo (n=40). .....	28
<b>Tabela 2-</b> Resultados referentes aos aspectos do melasma (n=40). .....	30
<b>Tabela 3-</b> Resultados referentes aos hábitos das participantes (n=40).....	31
<b>Tabela 4-</b> Resultados referentes aos tratamentos (n=20). .....	32
<b>Tabela 5-</b> Resultados do teste de diferença nos níveis de qualidade de vida entre as mulheres que realizaram tratamento do melasma e mulheres que não realizaram tratamento. ....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Ácido Tranexâmico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
L-DOPA	3,4- Dihidroxifenilalanina
LV	Luz visível
M	Média
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UV	Ultravioleta
UVA	Raios ultravioleta A
UVB	Raios ultravioleta B

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
<b>2.1 Anatomia da pele</b> .....	17
2.1.1 Camadas da pele.....	17
<b>2.2 Melasma</b> .....	20
<b>2.3 O impacto do melasma na qualidade de vida da população feminina</b> .....	21
<b>2.4 Principais abordagens fisioterapêuticas no tratamento do melasma</b> .....	22
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	25
<b>3.1 Geral</b> .....	25
<b>3.2 Específicos</b> .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	28
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>APÊNDICE A – RESUMO SUBMETIDO AO I MEETING MULTIDISCIPLINAR</b> ...	40
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	42
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	42
<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	45
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MELASMA</b> .....	46
<b>ANEXO C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO ADAPTADO</b> .....	47
<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	49

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra melasma é oriunda do grego “*melas*” que significa preto, trata-se de uma hipermelanose crônica que altera a pigmentação da pele. Normalmente, é decorrente do aumento da atividade melanótica, sendo caracterizado por manchas acastanhadas escuras na pele com contornos irregulares que aparecem principalmente em áreas fotoexpostas (Bandyopadhyay, 2009). A etiologia do melasma não é totalmente esclarecida, no entanto, os estudos apontam que fatores genéticos, hormonais, idade fértil, sensibilidade à cosméticos e a exposição solar contribuam para o desenvolvimento da patogênese (Abdalla, 2021).

Segundo o IBGE baseado nos dados do Censo 2022 a população brasileira é composta em sua maioria por mulheres, representando 51,5%. No entanto, conforme a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) o melasma ocupa a 7ª posição dentre os principais diagnósticos das consultas dermatológicas. Acerca disso, em relação ao diagnóstico por sexo, no público feminino o melasma ocupa a 3ª posição representando 5,3% dos casos no Brasil (Miot *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a população feminina é a mais acometida e com maior prevalência de melasma na região facial, esta desordem estética pigmentar possui uma importante conexão com a diminuição da qualidade de vida impactando principalmente no âmbito social, familiar, emocional e bem-estar pessoal influenciando na autoestima e autoimagem do indivíduo (Costa *et al.*, 2022). Todavia, quando a pele se encontra íntegra e saudável ocorre facilitação no desenvolvimento de aspectos sociais, psicoemocionais e financeiros. Contudo, quando há ocorrência de distúrbios cutâneos, a probabilidade de problemas emocionais e psicológicos ligados a baixa autoestima, ansiedade e tristeza são prevalentes (Oliveira *et al.*, 2019). Apesar do melasma ser uma alteração pigmentar assintomática seus efeitos são maximizados impactando na imagem corporal e relações interpessoais, o que interfere na percepção da qualidade de vida da população acometida (Pollo, Miot, Meneguim, 2018). Acerca disso, a presente pesquisa tem como problemática saber quais os efeitos das abordagens fisioterapêuticas na percepção da qualidade de vida de mulheres com melasma.

Desse modo, a pesquisa tem como objetivo investigar a percepção de mulheres com melasma acerca dos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida, posteriormente explanar sobre as especificidades do melasma expondo sobre a interferência do mesmo na qualidade de vida da população feminina, apresentando as principais abordagens

fisioterapêuticas e por meio delas constatar a contribuição do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida de mulheres com melasma.

Em suma, apesar do melasma ser uma condição que acomete uma população específica da sociedade e em números bem elevados, a população em evidência ainda é pouco informada sobre os cuidados com a patologia e a consciência sobre os tratamentos ainda é desconhecida. Com isso, a pesquisa visa também contribuir para o aumento do conhecimento científico e social relacionado principalmente a visibilidade da atuação fisioterapêutica no tratamento do melasma como agente propagador da qualidade de vida.

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quali-quantitativa, do tipo observacional com levantamento de dados. Foram aplicados dois questionários, sendo eles: questionário sociodemográfico e o questionário MelasqOI que avalia a qualidade de vida de pacientes com melasma. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer de aprovação 6.702.948, somente realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram enviados por um link de acesso no *Google Forms*. A tabulação dos dados e os gráficos foram realizadas no Excel (Microsoft, EUA), para análise estatística utilizou-se o Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) e o teste t Student que investigou se houve diferença significativa entre as médias do MelasqOI.

Portanto, é imprescindível o conhecimento e explanação quanto às características do melasma, evidenciando como o mesmo é capaz de interferir na qualidade de vida da população feminina. Além disso, enfatizar a atuação da Fisioterapia Dermatofuncional no tratamento do melasma através da explanação das principais e mais atuais intervenções para o tratamento do melasma com o objetivo de proporcionar aumento da autoestima e melhora da autoimagem de mulheres acometidas pelo melasma.

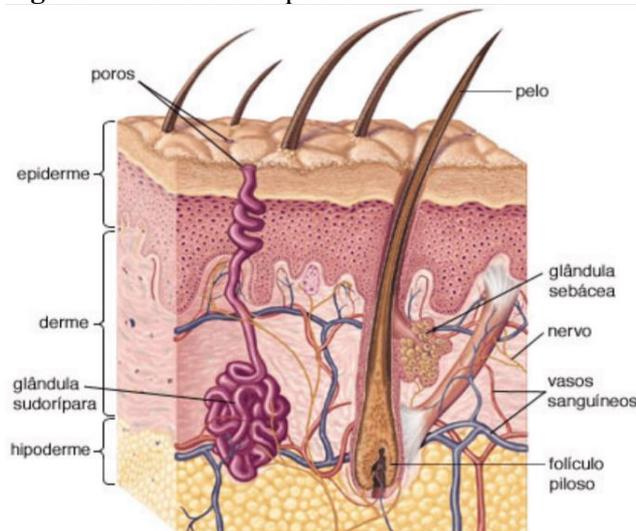
## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Anatomia da pele

O sistema tegumentar é composto pela pele e seus anexos. A pele é o maior órgão do corpo humano e representa cerca de 16% do peso corporal (Ciol e Castro, 2019). Tem como principal função a proteção contra agentes externos – radiação solar, poluentes, bactérias e vírus, ademais, também possui função de regulação térmica, imunológica através dos linfócitos e células de Langerhans; metabólica pela produção e síntese da vitamina D e função sensorial por meio do gerenciamento dos estímulos sensoriais enviados ao cérebro, dentre eles temos: a sensibilidade tátil (corpúsculos Meissner), térmica (corpúsculos de Ruffini), de pressão (corpúsculo de Váter- Paccini) e dolorosa (nociceptores) (Vieira e Bento, 2015).

Além disso, conforme a Figura 1 a pele é constituída por três camadas: a epiderme mais superficial, a derme - intermediária e a hipoderme – camada mais profunda é composta por adipócitos. Em relação aos anexos da pele têm-se os pêlos, glândulas sebáceas e sudoríparas e as unhas (Ciol e Castro, 2019).

**Figura 1**– Estrutura da pele e seus anexos.



Fonte: Anatomia papel e caneta (2023)

#### 2.1.1 Camadas da pele

A epiderme é constituída por epitélio escamoso estratificado queratinizado, ou seja, é composta majoritariamente por queratinócitos. É a camada mais superficial da pele,

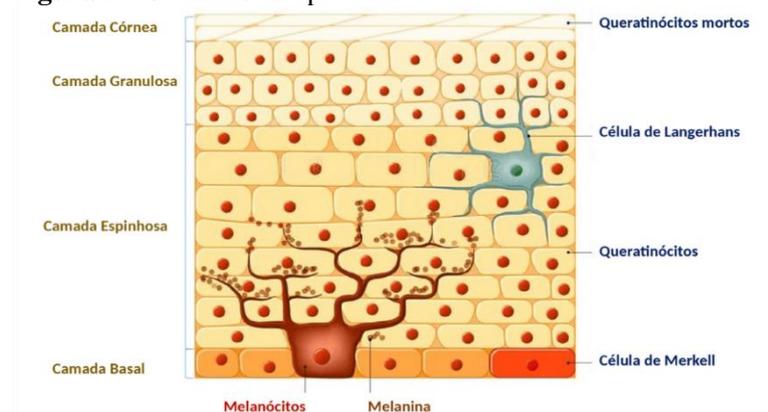
responsável por recobrir toda a superfície da pele e servir de barreira entre o organismo e o meio externo, é composta pelas seguintes camadas: camada córnea, lúcida, granulosa, espinhosa e basal, conforme Figura 2 (Yousef, Alhadj, Sharma, 2022).

A camada córnea é a mais superior e apresenta em média de 20 – 30 camadas de célula, composta de queratina e escamas córneas constituída por queratinócitos mortos (Yousef, Alhadj, Sharma, 2022). Apresenta variabilidade na sua espessura, comumente encontrada em locais com maior fricção como palma das mãos e planta dos pés, sendo composta por várias camadas celulares. A camada lúcida é constituída por queratinócitos pavimentosos, sendo exclusivo da pele mais espessa principalmente em região de palma das mãos e planta dos pés (Kamibeppu, Valente e Sotto, 2023).

A camada granulosa possui em média de 3 - 5 camadas de células e apresenta células com grânulos de querato-hialina que contém glicolipídios e ajudam a manter as células unidas, protegendo o organismo da perda de água e evitando a desidratação (Yousef, Alhadj, Sharma, 2022).

A camada espinhosa possui células com formato semelhante a espinhos e são maiores que as células basais. As células espinhosas próximas ao estrato basal se dividem fornecendo novos queratinócitos à epiderme. A camada basal é denominada estrato germinativo através da produção permanente de novos queratinócitos, juntamente com a camada espinhosa é responsável pela renovação celular da pele (Kamibeppu, Valente e Sotto, 2023).

**Figura 2-** Camadas da epiderme



Fonte: Docsity (2022)

Nesse contexto, dentre as principais células encontradas na epiderme temos os queratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e Merkel (Sousa e Vargas, 2021).

Os queratinócitos produzem queratina são responsáveis pela formação da barreira epidérmica de água, regular a absorção de cálcio e formação da vitamina D. As células de

Langerhans são células dendríticas que atuam na primeira linha de defesa da pele agindo na apresentação de antígenos e as células de Merkel desempenham função sensorial por meio dos mecanorreceptores para toques leves pela interação com as terminações nervosas livres (Yousef, Alhadjj, Sharma, 2022).

Por outro lado, os melanócitos são células dendríticas que povoam a epiderme, são responsáveis pela produção de melanina – pigmento de cor castanha que é transferido para os queratinócitos. Estão situados logo abaixo da camada basal, com proporção de um melanócito para cada dez queratinócitos basais (Figura 2). O processo da síntese da melanina é denominado melanogênese, processo que ocorre nos melanócitos através dos melanossomos no qual a melanina é sintetizada através da ação da enzima tirosinase que transforma o aminoácido tirosina em 3,4-dihidroxifenilalanina (L-DOPA) metabolizada para dopaquinona, que após vários processos bioquímicos dá-se origem a melanina. A melanina possui função de proteção do DNA da ação danosa da radiação solar, difundindo e absorvendo os raios solares (Sousa e Vargas, 2021). Existem dois tipos principais de melanina, a eumelanina de cor marrom-escuro ao negra e a feomelanina do amarelo ao marrom-avermelhado. Os dois tipos derivam da dopaquinona que é formada pela oxidação de L-tirosina pela tirosinase (Kamibeppu, Valente e Sotto, 2023).

A derme é composta por tecido conjuntivo irregular, localizada profundamente à epiderme e na superfície da hipoderme. Tem como função principal a sustentação da epiderme, o apoio, proteção da pele e das camadas mais profundas. A mesma, é principalmente composta por colágeno e elastina, além do mais, a derme é vascularizada com terminações nervosas, folículos capilares e glândulas (Bernardo, Santos e Silva, 2019).

As principais células presentes da derme são responsáveis pela manutenção da estrutura e funcionalidade adequada, dentre elas, temos: os fibroblastos que realizam a síntese do colágeno, os mastócitos são células presente em processos inflamatórios que auxiliam na remodelação do colágeno e cicatrização de feridas, os histiócitos atuam no tecido do sistema imunológico e os adipócitos armazenam energia, cicatrizam feridas e regeram o folículo. A derme é dividida em duas camadas: a derme papilar é mais superficial composta por tecido conjuntivo frouxo altamente vascularizado e a derme reticular é a maior e mais profunda, formada por uma espessa camada de tecido conjuntivo denso (Brown e Krishnamurthy, 2022).

A hipoderme é a camada mais profunda, formada por tecido conjuntivo frouxo, sendo caracterizada principalmente pela presença de tecido adiposo. Tem como função de reserva energética, modelamento do corpo e deslizamento da pele sobre os tecidos ou órgãos em que ela se encontra (Ciol e Castro, 2019).

## 2.2 Melasma

O melasma é uma hipermelanose crônica que altera a pigmentação da pele. Geralmente, é caracterizada por manchas marrons ou esverdeadas com bordas irregulares que se distribuem pelo corpo e são acentuadas em regiões que sofrem com a intensa exposição solar, instalando-se principalmente na face (Hoque, McGrath e Shaude, 2022).

O melasma afeta todas as etnias e populações, no entanto, estudos apontam que indivíduos com fenótipos mais pigmentados possuem grande predominância, dentre eles: asiáticos do Leste, indianos, paquistaneses, povos do Oriente Médio, África e na América é frequente entre hispânicos e brasileiros. Isso se deve ao fato do Brasil ser um país tropical em que os indivíduos se expõem constantemente a radiação ultravioleta (Pollo, Miot e Meneguim, 2018).

A etiologia do melasma não é completamente elucidada devido aos diversos fatores envolvidos no processo de desenvolvimento. Dentre os principais fatores desencadeantes, temos os: fatores genéticos através da predisposição familiar e racial; fatores hormonais pelo aumento dos hormônios estrogênio e progesterona seja na gravidez ou por reposição hormonal- uso de anticoncepcionais; disfunção tireoidiana; radiação ultravioleta com fator como principal por agir como agente estimulante da melanogênese e dos melanócitos acarretando na produção exacerbada de melanina; medicamentos fotossensíveis (Cunha, Silva, Oliveira, 2020).

Conforme Abdalla (2021) indivíduos com fototipos de pele mais escura possuem maior incidência e são mais propensos ao desenvolvimento de melasma, sendo comum em indivíduos com fototipos IV – VI de acordo com a classificação de fototipos de Fitzpatrick (Quadro 1). A classificação dos fototipos de pele é dada pela escala Fitzpatrick - criada em 1976 pelo médico norte-americano Thomas B. Fitzpatrick. A escala classifica a pele em fototipos de I a VI mediante a capacidade que cada indivíduo tem de se bronzear e relaciona a sensibilidade quando os indivíduos são expostos ao sol (SBD, 2024).

**Quadro 1-** Classificação dos fototipos de Fitzpatrick.

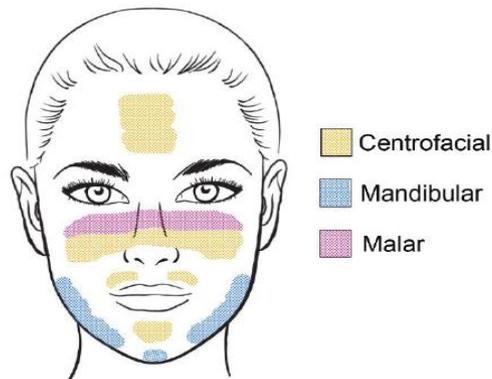
Fototipos	Características	Sensibilidade a radiação UV
<b>I - Pele branca</b>	Sempre queima e nunca bronzeia	Muito sensível
<b>II- Pele branca</b>	Sempre queima e bronzeia muito pouco	Sensível ao sol
<b>III- Pele morena clara</b>	Queima e bronzeia moderadamente	Sensibilidade normal ao sol

<b>IV- Pele morena moderada</b>	Queima pouco e sempre bronzeia	Sensibilidade normal ao sol
<b>V- Pele morena escura</b>	Queima raramente e sempre bronzeia	Pouco sensível ao sol
<b>VI- Pele negra</b>	Queima raramente, totalmente pigmentada	Minimamente sensível ao sol

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024.

De acordo com a figura 3 abaixo, o melasma é classificado clinicamente de três padrões: **1- Padrão centro- facial:** padrão clínico mais prevalente que afeta região de testa, lábio superior, queixo, bochechas e nariz; **2- Padrão malar:** manchas na região das bochechas e **3- Padrão mandibular:** afeta a linha da mandíbula e o queixo (Hoque, McGrath, Shaude, 2022).

**Figura 3-** Padrões clínicos do melasma facial



Fonte: Doolan e Gupta (2021).

É definido de acordo com a deposição da melanina na camada da pele, tendo três padrões: o melasma epidérmico é o padrão mais comum e ocorre quando a melanina está dispersa na epiderme, no dérmico a melanina está na superfície e parte intermediária da derme e no padrão misto o pigmento está tanto na camada epidérmica quanto na dérmica (Hoque, Grath, Shaude, 2022).

O diagnóstico do melasma é clínico e dado através do exame da lâmpada de Wood. A lâmpada de Wood permite através da aplicação de luz ultravioleta identificar a profundidade e em que camada o pigmento está depositado, no epidérmico a luz é mais absorvida pelo excesso de melanina na camada basal, no dérmico a absorção da luz é pouco notável e no misto é possível observar o acúmulo de melanina na epiderme e derme (Cunha, Silva, Oliveira, 2020).

### 2.3 O impacto do melasma na qualidade de vida da população feminina

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como a “percepção do indivíduo da sua posição na vida, contexto cultural e sistemas e valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BVS, 2013).

Sob o ponto de vista de Pollo, Miot e Meneguín (2018), o melasma é uma doença com tratamento desafiador e evolução longa com altas chances de recidiva, fatores que influenciam na alteração da percepção do indivíduo com relação ao conceito de qualidade de vida. Tendo em vista, que as hiperpigmentações podem afetar a autoimagem e desencadear sentimentos de ansiedade, tristeza e depressão, os autores ainda ressaltam que o impacto na qualidade de vida é proporcional ao tempo em que a pessoa convive com o melasma.

Nesse contexto, quando há ocorrência de distúrbios cutâneos, a probabilidade de problemas emocionais e psicológicos ligados a baixa autoestima, ansiedade e tristeza são prevalentes, tendo em vista que a incidência de transtornos psicológicos em pacientes dermatológicos varia de 30% a 60% (Oliveira *et al.*, 2019). Além disso, Meneguín *et al.* (2022) explana que os principais aspectos relatados por pacientes com melasma, são relacionados a aparência, frustração e constrangimento com relação ao aspecto do estado atual em que a pele se encontra. Diante disso, é imprescindível investigar não somente o impacto do melasma na qualidade de vida, mas também os efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida de mulheres com melasma.

## **2.4 Principais abordagens fisioterapêuticas no tratamento do melasma**

O tratamento do melasma é desafiador por se tratar de uma doença crônica com vários fatores desencadeantes presentes, onde cada indivíduo reage de maneira diferente, quando expostos ao mesmo tratamento. A Fisioterapia Dermatofuncional se insere nesse contexto com a finalidade de promover a uniformização da coloração da pele, atuando através das principais intervenções empregadas no melasma: peelings químicos, mecânicos - a microdermoabrasão e microagulhamento e lasers, além das orientações e medidas de fotoproteção (Mascagna, Suzuki, Biffe, 2019).

De acordo com a Resolução nº 394/2011 do COFFITO, a Fisioterapia Dermatofuncional é a área de especialização que abrange as disfunções ocorridas no sistema tegumentar, restabelecendo a função física e estética dos distúrbios tegumentares.

O tratamento do melasma é baseado no clareamento, redução e controle das manchas, a grande maioria dos tratamentos são baseados na aplicação de agentes

despigmentantes associados para potencializar os resultados, que em sua maioria são desenvolvidos para agir no mecanismo de inibição da produção de melanina através da interferência dos ativos na síntese da tirosina impedindo que o melanossoma e posteriormente a melanina não sejam produzidas. Sendo importante ressaltar que para o tratamento alcançar uma melhor otimização dos resultados é necessário que o paciente siga as instruções e cuidados pós-tratamento (Silva, 2023).

Dentre os tratamentos mais utilizados no melasma - os peelings químicos são responsáveis por promover uma descamação controlada na pele. Os peelings são classificados como superficiais- ação na epiderme, intermediários- ação na superfície da derme e os profundos- estruturas mais profundas da derme. O peeling proporciona regeneração da pele e conseqüentemente a retirada do pigmento das camadas em que se encontra alojado (Gomes, Silva e Pol- Fachin, 2024).

O fisioterapeuta dermatofuncional é habilitado para realizar a aplicação de peelings superficiais e intermediários - procedimentos que devem ser realizados com segurança cuja profundidade não ultrapasse o limite da epiderme, conforme o acórdão nº 293 de 16 de junho de 2012 que normatiza as técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional, o acórdão define e regulamenta os seguintes procedimentos o Fisioterapeuta pode utilizar: Laser, Luz Intensa Pulsada, Radiofrequência, Carboxiterapia e Peelings.

Na concepção de Santos e colaboradores (2021), os ácidos kójico, glicólico, mandélico e o ácido ascórbico - vitamina C, são agentes esfoliantes e ácidos que inibem a tirosinase impedindo a produção de melanina, além de serem ácidos não fotossensibilizantes, ou seja, não interagem com a radiação UV eliminando o risco de queimaduras e novas manchas hiperpigmentadas, ou seja, quando combinados são capazes de proporcionar o clareamento e amenização das manchas.

A proteção solar com alto fator de proteção é imprescindível, pois atua tanto como recurso preventivo quanto recurso essencial no tratamento com o objetivo de impedir o surgimento de novas manchas e proporcionar um efeito mais duradouro ao tratamento (Tsai e Chien, 2022).

De acordo com Pontes e Mejia (2014), a microdermoabrasão é um tipo de esfoliação mecânica com vácuo eletrônico e com abrasão obtida através da pulverização de microcristais de dióxido de alumínio, realizada na superfície da pele. Os lasers e a luz pulsada tem sido utilizados no tratamento de distúrbios pigmentares, porém seus efeitos terapêuticos são reduzidos quando isolados, o objetivo dessas terapêuticas é a remoção do pigmento da camada epidérmica e dérmica, porém o uso dos lasers possuem controvérsias em relação aos efeitos

indesejados quanto ao risco de cicatrizes inestéticas, dano vascular e causar hipo ou hiperpigmentação.

O microagulhamento também é uma modalidade de tratamento bastante utilizada que proporciona a estimulação na produção de colágeno e elastina pelo aumento da vascularização que auxilia na melhora da absorção dos ativos. Trata-se de um tratamento minimamente invasivo em que a pele é perfurada com micro agulhas que chegam apenas a epiderme com a finalidade de proporcionar depósito direto dos ativos no local desejado. Os estudos também apontam que o microagulhamento associado com ácido tranexâmico (AT), reduz a ativação da plasmina responsável por estimular a produção de melanina e processo inflamatório (França *et al.*, 2023).

Desse modo, Borges, Silva e Pol- Fachin (2024) enfatizam que o tratamento do melasma precisa ser individualizado, considerando as particularidades e subjetividades de cada paciente. Ademais, destacam a importância da adesão do tratamento pelo paciente e o manejo quanto as expectativas são cruciais para o sucesso do tratamento, haja em vista que o melasma requer terapias com manutenção a longo prazo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Investigar a percepção de mulheres com melasma acerca dos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida.

#### **3.2 Específicos**

- a) Explorar sobre as características do melasma;
- b) Expor sobre a interferência do melasma na qualidade de vida da população feminina;
- c) Apresentar as principais abordagens fisioterapêuticas para o tratamento do melasma;
- d) Constatar a contribuição do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida de mulheres com melasma.

## 4 METODOLOGIA

O seguinte estudo é uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, do tipo observacional com levantamento de dados sociodemográficos através da aplicação de dois questionários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com o parecer nº 6.702.948 (Anexo D). O presente estudo foi realizado na Clínica Dermos em São Luís- MA (Anexo B) - uma clínica dermatológica que oferece tratamentos qualificados e diversos em dermatologia clínica, cirúrgica e estética facial e corporal. A clínica é composta por diversos profissionais da área da saúde sendo por dermatologistas, fisioterapeutas dermatofuncionais, nutricionistas, dentre outros profissionais.

A coleta de dados foi realizada com mulheres com idade de 21 a 65 anos, nos meses de abril e início de maio de 2024. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 40 mulheres, separando-as em dois grupos: 1º grupo - mulheres maiores de 18 anos que possuem melasma que nunca realizaram nenhum tipo de tratamento profissional e o 2º grupo- mulheres que já realizaram tratamentos profissionais.

Foram incluídos na pesquisa, participantes do sexo feminino, com diagnóstico de melasma e idade igual ou superior a 18 anos, que nunca tenham realizado nenhum tipo de tratamento profissional e mulheres que realizaram ou estejam realizando algum tipo de tratamento ou acompanhamento profissional para melasma na clínica (Anexo B) e os questionários respondidos de forma correta e completos. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que responderam os questionários de forma incorreta e incompleta.

Foi apresentado ao participante da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE (Apêndice A) e somente após a assinatura devida do termo a participação foi devidamente autorizada. Em relação aos riscos da pesquisa, visou-se antevê-los e a partir deles de alguma forma procurou-se amenizá-los. No tange a presença de alterações de humor, desconforto, constrangimento ou ansiedade, nessas situações lembrou-se que os todos os dados cedidos iriam ser mantidos em sigilo e que o participante poderia desistir da pesquisa a qualquer momento. Quanto aos benefícios, objetivou-se identificar quais os principais âmbitos da vida são afetados na população em questão, além disso, promoveu uma melhora da adesão e compreensão mais detalhada dos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida dessas pacientes, além disso, ocasionou o aumento da influência das práticas de autocuidado com a pele e aumento da segurança em relação às abordagens fisioterapêuticas aplicadas no melasma baseadas em evidências.

A pesquisa visou a ampliação de conhecimento da sociedade em relação às abordagens fisioterapêuticas no tratamento do melasma e apresentação dos impactos psicológicos positivos que o tratamento pode causar. Além da geração do desenvolvimento social quanto ao conhecimento e tratamento da patologia, proporcionando dados que contribuirão para a resolução do problema e estimulação de novos estudos sobre as melhores intervenções aplicáveis no melasma.

A coleta de dados ocorreu via *Google Forms*, realizada através do questionário sociodemográfico (Anexo C), retirado e adaptado de Oliveira *et al.* (2019), o questionário é composto de 21 perguntas rápidas e simples que colhem dados sociodemográficos e algumas perguntas norteadoras com intuito de levantar alguns dos seguintes dados: idade, uso de terapias hormonais, quando o melasma se desenvolveu, etc. O questionário MELASQol (Anexo B) é composto por 10 (dez) questões que avaliam a repercussão do melasma no bem-estar emocional (Q1 – Q4), vida social (Q5 – Q7 + Q10) e recreação e lazer (Q8 – Q9), para cada pergunta as respostas variam de “nem um pouco incomodado” a “incomodado o tempo todo”. A pontuação total varia de 10 a 70, onde uma indicação de pontuação mais próxima a 70 indica uma qualidade de vida inferior (Hegde, Amburaj e Mahato, 2023).

Para análise e interpretação dos dados foram coletadas informações da escala específica - MelasQol (Anexo B) e o do questionário sociodemográfico (Anexo C). A tabulação dos dados e os gráficos foram realizadas no Excel (Microsoft, EUA) e na análise estatística utilizou-se o Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). A análise descritiva foi resumida em gráficos e tabelas utilizando média e desvio padrão (*M* e *DP*) ou frequências absolutas e relativas (*n*, %) dependendo do tipo de variável (numérico ou categórico).

Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos (Haukoos e Lewis, 2005). Com a utilização da técnica de *bootstrapping*, foi possível realizar o teste *t* de Student para amostras independentes, considerando o nível de significância de 5%, que teve o objetivo de investigar em que medida os níveis de qualidade de vida eram diferentes entre as mulheres que realizaram tratamento do melasma e as mulheres que não realizaram tratamento.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa mostrou que as mulheres com melasma que realizaram ou estavam em tratamento profissional apresentaram uma melhor percepção com média reduzida (M= 29,30) no MelasqOL, indicando que este grupo possui uma melhor qualidade de vida quando comparado ao grupo de pacientes que nunca realizaram nenhum tipo de tratamento profissional que apresentaram média aumentada (M= 44,30) indicando pior qualidade de vida.

Os questionários foram respondidos por 42 mulheres com diagnóstico de melasma, sendo excluídos 2 por não responderem corretamente, assim, a amostra foi composta por 40 mulheres. Nesse contexto os dados sociodemográficos da população total podem ser vistos na Tabela 1 abaixo.

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos e perfil das participantes do estudo (n=40).

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>% Percentual</b>
<b>Trabalha</b>		
Sim	34	85,0
Não	06	15,0
<b>Estado civil</b>		
Solteira	13	32,5
Casada	24	60,0
Divorciada	03	7,5
<b>Raça/etnia</b>		
Branca	06	15,0
Parda	32	80,0
Preta	01	2,5
Indígena	01	2,5
<b>Possui filhos?</b>		
Sim	36	90,0
Não	04	10,0
<b>Faz uso de anticoncepcional? (ou outras terapias/tratamentos de reposição hormonal?)</b>		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
<b>Você possui hipertireoidismo ou hipotireoidismo? (alterações na tireoide)</b>		
Sim	02	5,0
Não	38	95,0
<b>Possui histórico familiar de melasma? (presença de casos na família - avó, pai, mãe, tia)</b>		
Sim	24	60,0
Não	16	40,0

Fonte: Própria autora (2024).

Inicialmente, o estudo busca analisar se os dados sociodemográficos e perfil da amostra estão relacionados aos fatores desencadeantes do melasma. Nesta amostra (n= 40) observou-se que as idades variam entre 21 e 65 anos, com idade média de 44,68 anos e desvio padrão (DP) de 9,69. A maioria da mostra afirmou exercer algum tipo de trabalho 85,0% (34); 60% afirmaram possuir estado civil casada (24); a maioria confirmou ser de cor parda 80,0% (32) e possuir filhos 90,0% (36).

Como expõe Borges (2021) um dos fatores para o surgimento do melasma são as alterações hormonais seja referente ao período de gestação, uso de contraceptivos orais ou tratamentos de reposição hormonal, fator este que é atrelado ao fato de geralmente acometer mulheres em idade fértil, na gestação ou pós- menopausa. No entanto, no presente estudo quanto ao uso de anticoncepcionais e outras terapias/tratamentos de reposição hormonal, a maior parte da amostra 72,5% (29) afirmou não fazer uso e no tocante referente a possuir hipertireoidismo ou hipotireoidismo, 95,0% (38) afirmaram não possuir, revelando o fator hormonal como não predominante para o surgimento ou recidivas do melasma nesta população.

Conforme, Doolan e Gupta (2021) o melasma é prevalente em pessoas com tons de pele mais escuros (fototipos III – V) reforçando que indivíduos com etnia latino-americana (brasileiros) e asiáticos possuem altas taxas de prevalência quando comparado a outras raças. No tocante à predisposição genética, os estudos apontam que 60% dos pacientes relatam possuir histórico familiar, corroborando com os dados da pesquisa nos quesitos relacionados a raça e predisposição genética.

Na tabela 2, a seguir, estão expostos os resultados referentes aos aspectos relacionados ao melasma. Quanto a prevalência de idade para o surgimento do melasma - 57,5% (23) perceberam o surgimento do melasma entre os 35 anos ou mais. Quando questionado sobre a localização do melasma nas participantes, as partes mais citadas foram: Facial – bochechas 34,6% (27), Facial – testa 29,5% (23) e facial – buço 17,9% (14).

Ao analisar os dados quanto a prevalência de idade para o surgimento do melasma, viu-se que a maioria das participantes 57,5% (23) perceberam o surgimento do melasma a partir dos 35 anos. Para Conograi, Kist e Machado (2023), o distúrbio afeta mulheres com idade média 30 a 55 anos, seja por aspectos genéticos, raciais, hormonais, ambientais (exposição solar) e medicamentoso.

No tocante ao padrão clínico do melasma, o padrão malar que acomete a região das bochechas foi o mais predominante, dado que se opõe aos estudos de Abdalla (2021) e Hoque; McGrath e Shaude (2022) que revela que o padrão centro- facial (testa, bochechas, nariz, queixo e lábio superior) são mais comuns em mulheres e o padrão malar mais comum em homens.

**Tabela 2-** Resultados referentes aos aspectos do melasma (n=40).

Variável	n	% Percentual
<b>Com que idade ou quando você percebeu o surgimento do melasma?</b>		
De 20 a 24 anos	06	15,0
De 25 a 29 anos	06	15,0
De 30 a 34 anos	05	12,5
35 ou mais	23	57,5
<b>Em que região o seu melasma está localizado? (selecione as devidas áreas acometidas)</b>		
Facial - testa	23	29,5
Facial – queixo	03	3,8
Facial – bochechas	27	34,6
Facial – buço	14	17,9
Facial – mandíbula	06	7,7
Extra – facial - colo	02	2,6
Extra – facial - braços	03	3,8
<b>Em quais condições você observa a piora do melasma?</b>		
Exposição ao sol sem a proteção devida	21	52,5
Alimentação (alimentos processados, gorduras saturadas, açúcares refinados)	01	2,5
Durante ou após a gestação	02	5,0
Nunca observei	08	20,0
Uso de hormônios	04	10,0
Não depende de nenhum fator específico	01	2,5

Fonte: Própria autora (2024).

Por fim, foi questionado sobre em quais condições observa a piora do melasma, a maioria 52,5% (21) relatou que quando se expõe ao sol sem a proteção devida. Nesse contexto, Carrasco e colaboradores (2022) corroboram afirmando que o melasma pode ser considerado um distúrbio cutâneo de fotoenvelhecimento associado a predisposição genética do que somente como é popularmente conhecido - como uma doença de pigmentação. Ainda ressalta que os efeitos das radiações de comprimento de ondas mais longas e de penetração mais profunda na derme, incluem os comprimentos de onda UVA 1 e LV (400-700 nm) do que somente o comprimento de onda UVB, fator que vem sendo destacado como contribuinte para patogênese do melasma atualmente. Os dados população estudada reverberam a influência da radiação solar no surgimento e piora do melasma, no qual as mulheres referiram à piora do melasma quando ocorre a exposição solar de forma exacerbada e indevida.

Na tabela 3, abaixo, estão expostos os dados referentes aos hábitos das participantes com relação à exposição solar e uso do protetor solar.

**Tabela 3-** Resultados referentes aos hábitos das participantes (n=40).

Variável	n	% Percentual
<b>Você tinha ou ainda tem o hábito de se expor ao sol por um longo período sem utilizar a devida proteção (protetor solar, óculos de sol, chapéu, roupas que cubram as áreas expostas a intensa radiação solar).</b>		
Sim, tenho	10	25,0
Sim, tinha (agora uso a devida proteção)	26	65,0
Não, sempre me protegi	04	10,0
<b>Você faz uso diário do protetor solar e o reaplica ao longo do dia?</b>		
Sim, só passo uma vez	13	32,5
Sim, reaplico ao longo do dia	17	42,5
Não uso (não tenho o hábito de utilizar)	10	25,0
<b>Você utiliza protetor solar:</b>		
Sem cor (incolor)	08	20,0
Com cor (tonalidade da pele)	06	15,0
Os dois (com cor e sem cor)	17	42,5
Não uso	09	22,5

Fonte: Própria autora (2024).

No estudo de Sakeena e equipe (2020) é evidenciado que o melasma é exacerbado pela exposição aos raios UV e a luz visível (LV). Os estudos de ambos apontam que pacientes com pele negra (fototipos mais escuros) são os que mais se expõem ao sol e os que são menos propensos ao uso adequado da fotoproteção, no entanto, os dados coletados mostrados na tabela 3, demonstraram que 65,0% (26) das participantes tinham o hábito de se expor ao sol por um período longo sem utilizar a devida proteção.

Quando questionado se as participantes fazem uso de protetor solar e a reaplicação durante o dia, 42,5% (17) afirmaram que sim, enquanto 32,5% (13) afirmaram que utilizam, mas aplicam somente uma vez ao dia. Em relação ao tipo de protetor solar 42,5% (17) afirmaram utilizar os dois tipos de protetor solar (físico com cor e incolor) (Tabela 3). Através dos dados, percebeu-se que a população estudada mostrou-se mais consciente quanto ao uso e relevância da aplicação do protetor solar que possui eficácia tanto na prevenção do melasma, funcionando como barreira protetora contra a piora e surgimento de novas manchas, atuando no controle dos agentes externos (raios UV), sendo importante destacar a importância da proteção específica contra a luz visível proporcionada pelo fotoprotetores com cor que apresentam óxido de ferro em sua composição, conforme mencionado por Carrasco e seus colaboradores (2022).

**Tabela 4-** Resultados referentes aos tratamentos (n=20).

Variável	n	% Percentual
<b>Que tipo de tratamento você já realizou?</b>		
Peelings químicos (ácidos)	14	38,9
Creμες clareadores	19	52,8
Microagulhamento	01	2,8
Laser	02	5,6
<b>Realizou tratamento ou faz acompanhamento do melasma com algum profissional especializado?</b>		
Sim (já realizou tratamento)	7	35,0
Sim (está em acompanhamento)	13	65,0
<b>Com relação ao tratamento: Você manteve ou mantém os cuidados pós-tratamento (uso constante do protetor solar, hidratação da pele)</b>		
Não	4	20,0
Sim, mantenho	16	80,0
<b>O tratamento foi capaz de contribuir para melhora do quadro? (melhora no aspecto das manchas)</b>		
Não	01	5,0
Talvez (em partes)	04	20,0
Sim	14	70,0
Ainda não (tempo de tratamento incompleto)	01	5,0

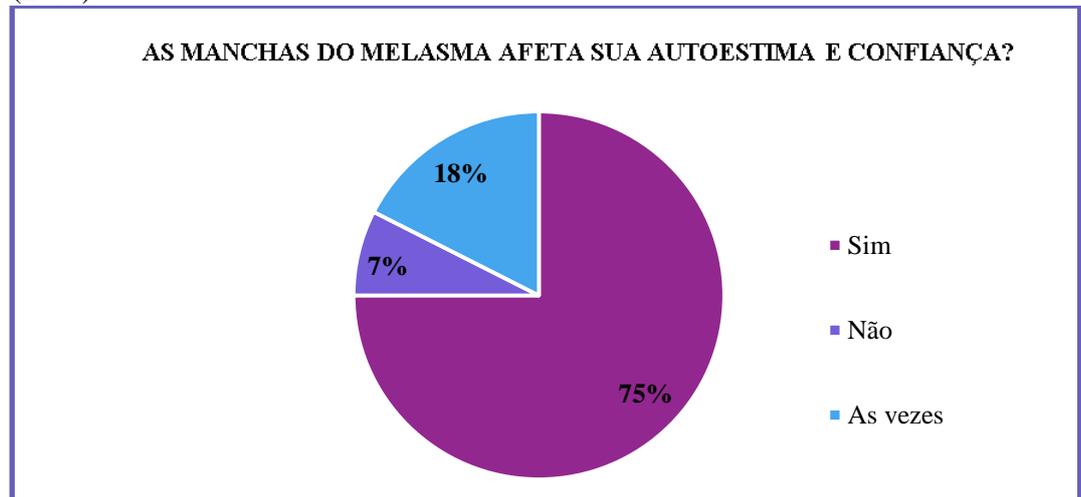
Fonte: Própria autora (2024).

Conforme a tabela 4, quanto ao tipo de tratamento que haviam sido realizados, a maioria citou a combinação de cremes clareadores 52,8% (19) e peelings químicos (ácidos) 38,9% (14). Em relação ao tratamento, 65% (13) das participantes realizavam acompanhamento com algum profissional especializado e 35% (7) relataram ter realizado algum tipo de tratamento profissional. Quando questionado sobre os cuidados pós-tratamento (uso constante do protetor solar, hidratação da pele) foram mantidos, onde 80% (16) relataram que mantiveram os cuidados. Ainda sobre o tratamento, foi perguntado se o mesmo contribuiu para alguma melhora do quadro, 70% (14) afirmaram que sim ou talvez (em parte) 20% (04).

Segundo, França e colaboradores (2023), o tratamento do melasma envolve três pilares, sendo eles: inibição da ativação da melanogênese em resposta aos raios UV através do uso de fotoprotetores com cor e ativos antioxidantes e anti-inflamatórios; redução da velocidade na síntese de melanina focando na redução da proteína tirosinase melanogênica através do uso de agentes despigmentantes e agentes tópicos clareadores; finalizando com a remoção da melanina já instalada com o auxílio dos peelings e *home care* (cuidados domiciliares) para proporcionar renovação da pele e efeitos mais duradouras com as práticas domiciliares. Além disso, Borges (2021) enfatiza que o tratamento combinado seja pela ação dos clareadores

tópicos, fotoproteção, microagulhamento, peelings químicos à base de ativos que tratam e proporcionam clareamento das manchas e os lasers mostraram-se eficazes quando realizados de forma correta no controle do melasma.

**Gráfico 1-** Resultados referentes a interferência do melasma na autoestima e confiança (n=40).

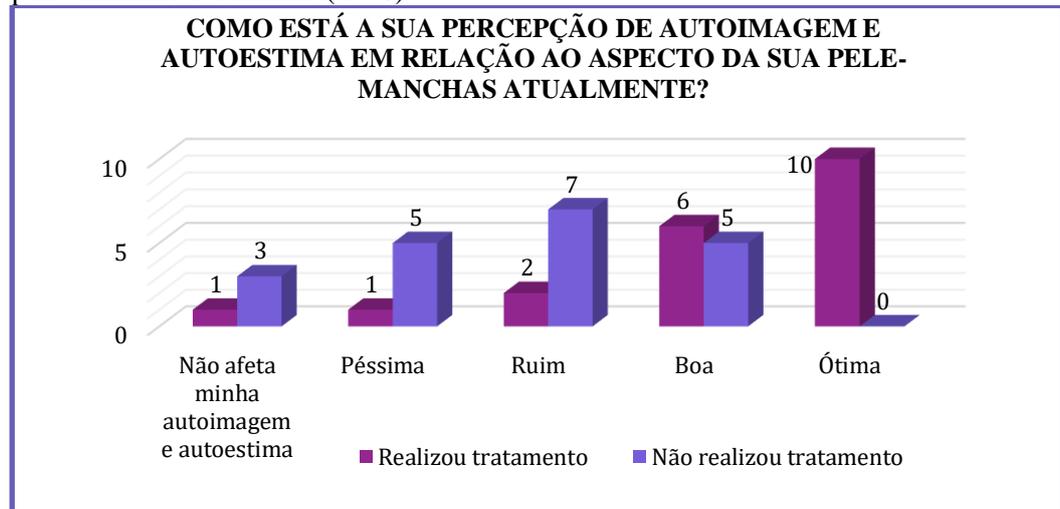


Fonte: Própria autora (2024).

No tocante a autoestima e confiança, demonstrado no Gráfico 1 acima, 75,0% (30) das participantes afirmaram que o melasma afeta negativamente tais aspectos. Entretanto, no gráfico 2 abaixo, os resultados mostram a percepção da autoimagem e autoestima da amostra em relação ao aspecto da pele-manchas atualmente, pode-se perceber que a maioria das participantes que realizaram algum tipo de tratamento, consideraram a autoimagem e autoestima ótima 50,0% (10) ou boa 30,0% (06).

No entanto, em relação as participantes que não realizaram tratamento, percebeu-se que a maioria considerou a autoestima e autoimagem como ruim 35,0% (07) ou péssima 25,0% (05), corroborando com o estudo de Costa e coautores (2022), de que o melasma causa impacto negativo na qualidade de vida de mulheres, devido a sua complexidade e localização, apontando que pacientes com melasma possuem uma baixa autoestima.

**Gráfico 2-** Percepção da autoimagem e autoestima da amostra em relação ao aspecto da pele- manchas atualmente (n=40).



Fonte: Própria autora (2024).

Conforme, a tabela 5 a seguir, os resultados demonstraram que as mulheres que não realizaram tratamento obtiveram um escore de qualidade de vida pior ( $M = 44,30$ ;  $DP = 18,71$ ) do que as mulheres que realizaram tratamento ( $M = 29,30$ ;  $DP = 16,38$ ),  $p = 0,01$ ). O tamanho de efeito da diferença foi considerado alto ( $d$  de Cohen = 0,88).

**Tabela 5-** Resultados do teste de diferença nos níveis de qualidade de vida entre as mulheres que realizaram tratamento do melasma e mulheres que não realizaram tratamento.

		Escore		Estatística do teste <i>t</i> ( <i>Bootstrapping sample</i> )	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	Valor- <i>p</i>	Diferença de Média entre os grupos
Qualidade de vida	Não fez tratamento	44,30	18,71	0,010	-15,00
	Fez tratamento	29,30	16,38		

Fonte: Própria autora (2024).

Em conformidade como estudo de Zhu e seus colaboradores (2022) o melasma influencia negativamente no bem-estar emocional, social, lazer reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Através dos estudos de revisão sistemática e metanálise, os autores supracitados confirmou-se a hipótese dos efeitos positivos do tratamento na qualidade de vida, onde os autores relatam que pacientes que haviam sido submetidas anteriormente a tratamentos relataram uma melhor qualidade de vida em relação aos que nunca haviam sido tratados.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa investigou a percepção dos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida de mulheres com melasma que estavam realizando tratamento na clínica Dermos em São Luís- MA. Desse modo, observou-se que o grupo de mulheres com melasma que realizaram ou estavam em tratamento profissional obtiveram uma melhor pontuação média no questionário MelasqOI ( $M = 29,30$ ;  $DP = 16,38$ ),  $p = 0,01$ ), ou seja, foi evidenciada uma melhora da qualidade de vida referente aos tratamentos e abordagens fisioterapêuticas estéticas empregadas quando comparadas ao grupo de mulheres com melasma que nunca tinham sido submetidas a nenhum tipo de tratamento ( $M = 44,30$ ;  $DP = 18,71$ ) revelando uma pior qualidade de vida para o grupo anteriormente citado.

A pesquisa visou destacar as atribuições e competências da Fisioterapia Dermatofuncional no tratamento do melasma e constatar que apesar do tratamento complexo e desafiador, as abordagens fisioterapêuticas contribuem para melhora da qualidade de vida de mulheres com melasma com intuito primordial de proporcionar clareamento, redução e controle das manchas, garantindo principalmente a melhora da autoimagem e autoestima para o público em questão. Os resultados encontrados podem ser utilizados para fornecer maiores informações e novos dados sociodemográficos quanto ao mapeamento dessa população específica do estudo. Além de, enfatizar a funcionalidade das terapias combinadas associadas aos cuidados rotineiros e mudanças de hábito por parte do paciente.

Sob esse viés, por se tratar de pesquisa com envolvimento de seres humanos, o estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho da amostra e ao tempo reduzido para a coleta de dados. No entanto, sugere-se novas pesquisas com maior número de participantes com um tempo mais prolongado para a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

- Abdalla, M. A. Melasma Clinical Features, Diagnosis, Epidemiology and Etiology: An Update Review. **Siriraj Medical Journal**, [s. l.], v. 73, n. 12, p. 841–850, 2021. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/255148>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- Anatomia papel e caneta. Sistema Tegumentar. Disponível em: <https://anatomia-papel-e-caneta.com/sistema-tegumentar/>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- Bandyopadhyay D. Tratamento tópico do melasma. *Indian Journal of Dermatology*, Índia, v. 54, n. 4, p. 303-309, 2009. Disponível em: <https://www.e-ijd.org/text.asp?2009/54/4/303/5760>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- Bernardo, A. F. C.; Santos, K.; Silva, D. P. PELE: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO NASCIMENTO À MATURIDADE. **Revista Saúde em Foco**, Minas Gerais, v. 1, n. 11, p. 1221-1233, nov. /2019. Disponível: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%20%28%29ES-ANAT%20%28%29MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%20%28%29MATURIDADE-1.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2024.
- Biblioteca Virtual Em Saúde - BVS (2013). **Qualidade de vida em 5 passos**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html). Acesso em: 6 mai. 2024.
- Borges, M. C. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. **Health of Humans**, Araguaína- TO, v.3, n.1, p. 8-19, fev/2021. Disponível em: <https://www.sapientiae.com.br/index.php/healthofhumans/article/view/CBPC2674-6506.2021.001.0002>. Acesso em: 10 mai. 2024.
- Brown, Thomas M.; Krishnamurthy., Karthik. *Histologia, Derme*. EUA, p. 1-6, nov./2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535346/>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- Carrasco, D. M. *et al.* Melasma: The need for tailored photoprotection to improve clinical outcomes. **Photodermatol Photoimmunol Photomed**. Spain, v. 38, p.515–521, fev/2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phpp.12783>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- Censo 2022. **Panorama Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 7 mai. 2024.
- Ciol, Heloisa; Castro., C. A. D. ANATOMIA E FUNÇÕES DA PELE. Feridas: Um desafio para a saúde pública, São Paulo, p. 17-24, mar./2023. Disponível em: <https://www.ifsc.usp.br/cepof/wp-content/uploads/2023/06/Feridas-um-desafio-para-saude-publica.pdf#page=17>. Acesso em: 9 abr. 2024.
- Coffito - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO N°. 394/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermatofuncional e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3157>. Acesso em: 9 mai. 2024.

Coffito- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **ACÓRDÃO Nº. 293 DE 16 DE JUNHO 2012 – Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=4664>. Acesso em: 20 mai. 2024.

Costa, I. B. D. D. *et al.* O impacto ocasionado na qualidade de vida dos portadores de melasma: uma revisão bibliográfica. Editora Científica Digita, São Lucas, v. 1, n. 1, p. 19-23, jul./2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609111.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2024.

Conograi, B.; Kist, D. J.; Machado, K. E. Ácido tranexâmico no tratamento de Melasma. **Infarma**, Florianópolis- SC, v. 35, n. 2, p. 1-11, mar./2023. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=3083&ath%5B%5D=pdf>. Acesso em: 14 mai. 2024.

Cunha, I. G.; Silva, C. P.; Oliveira, G. B. B. Principais Tratamentos do Melasma. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)**, Paracatu – MG, v. 23, n. 1, p. 302- 315, 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1185](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1185). Acesso em: 8 abr. 2024.

Docsity. Estruturas da Pele - Camadas, Slides de Biologia. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/estruturas-da-pele-camadas/8612505/>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Doolan, J. B.; Gupta, M. Melasma. **Australian Journal of General Practic.** Australian, v. 50, n. 12, p. 880 – 885, dez/2021. Disponível em: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2021/december/melasma>. Acesso em: 11 abr. 2024.

França, E. D. *et al.* Melasma: prevenção e tratamentos. **Revista Brasileira de Biomedicina**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-22, dez. /2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/ecd2e335-c723-4bac-9ac3-cfca97eebf5d/full>. Acesso em: 10 mai. 2024.

Gomes, G. O. V.; Silva, A. de J. da; Pol-Fachin, L. Estratégias avançadas no tratamento do melasma: uma revisão sobre a eficácia dos peelings químicos. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 2, p.1- 18, abr./2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69137>. Acesso em: 25 may. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES.** Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Os%20resultados%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20residente%20no%20pa%C3%ADs..> Acesso em: 6 mai. 2024.

Haukoos, J. S.; Lewis, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, USA, v. 12, n. 4, p. 360-365, abr./2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/j.aem.2004.11.018>. Acesso em: 21 mai. 2024.

Hegde, V. G.; Amburaj, E.; Mahato, B. K. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com melasma usando a escala MELASQOL. **Jornal Asiático de Pesquisa em Ciência Dermatológica**, v. 6, n. 1, p. 145-152, dez. /2023. Disponível em: <http://asian.go4sending.com/id/eprint/1933/>. Acesso em: 17 mai. 2024.

Hoque, F.; McGrath, J.; Shaude, S. E. Melasma (Chloasma): Pathogenesis and Treatment. **Journal of Biotechnology and Biomedicine**, The United Kingdom, v. 5, n. 4, p. 236-243, nov./2022. Disponível em: <https://www.fortunejournals.com/articles/melasma-chloasma-pathogenesis-and-treatment.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

Kamibeppu, L.; Valente, N. Y. S.; Sotto, M. N. Pele- Estrutura, Fisiologia e Embriologia. *In*: Junior, W. B.; Di Chiacchio N.; Criado, P. R. **Tratado de DERMATOLOGIA**. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023. cap. 1, p. 3 – 20.

Mascagna, D.; Suzuki, L. H. K; Biffe., B. G. A atuação da fisioterapia no tratamento do melasma. Fisiosale, Araçatuba- SP, p. 1-12, fev./2019. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/02/A-atua%C3%A7%C3%A3o-da-fisioterapia-no-tratamento-do-melasma.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2024.

Meneguín, S. *et al.* Comparison of generic and specific instruments to assess the quality of life in patients with melasma. **BMC Medical Research Methodology**, São Paulo, v. 22, n. 117, p. 1-8, abr./2022. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01599-5#citeas>. Acesso em: 1 abr. 2024.

Miot, H. A, *et al.* Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2018, v. 93, n. 6, p. 916-928. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/103157/Perfil-dos-atendimentos-dermatologicos-no-Brasil--2018->. Acesso em: 10 abr. 2024

Oliveira, A. A. *et al.* Impacto do Melasma na Autoestima de Mulheres. **Id on Line Rev. Multidisciplinar e Psicologia**, Bahia, v. 13, n. 48, p. 435-443, dez. /2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2151>. Acesso em: 1 abr. 2024.

Pontes, C. G; Mejia, D. P. M. Ácido kójico no tratamento do melasma. [s.l.], p. 1-12, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5069755-Acido-kojico-no-tratamento-do-melasma.html>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Pollo, C. F.; Miot, H. A.; Meneguín, S. Significados da qualidade de vida para pacientes com melasma facial. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** São Paulo, v. 16, n° 3318, p. 1-6, out/2018. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.626\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.626_PT). Acesso em: 10 abr. 2024.

Sakeena, F. et al. The Role of Sunscreen in Melasma and Postinflammatory Hyperpigmentation. **Indian Journal of Dermatology**, v. 65, n. 1, p. 5 -10, out/2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986132/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

Santos, C. G. *et al.* Os principais ativos usados na prevenção e tratamento do melasma. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 7, n. 11, p.

943–963, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3125>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SBD- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Melasma. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/melasma/>. Acesso em: 1 abr. 2024.

Silva, A. L. A. D. C. *et al.* Qualidade de vida de mulheres portadoras de melasma. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 44, n. 11729, p. 1-13, mar. /2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11729/7259>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Silva, V. N. **Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional no tratamento do melasma gravídico**. 2023. 37 f. Orientadora: Luciene de Sousa Pinto. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Faculdade UNIRB Barreiras, Barreiras, 2023. Disponível: <http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/handle/123456789/593>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Sousa, M. A. J.; Vargas, T. J. S. Anatomia, Fisiologia e Histologia da Pele. *In*: Kede, M. P. V.; Sabatovich (editores-chefes). **Dermatologia Estética**. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. cap.1, p. 1- 5.

Tsai, J.; Chien, A.L. Photoprotection for Skin of Color. **Am J Clin Dermatol.**, [S.l], v. 23, p. 195–205, 2022. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00670-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-021-00670-z#citeas>. Acesso em: 11 abr 2024.

Vieira, D. C.; Bento, D. B. **Dermatologia**. 610. ED. Indaial: Uniasselvi, 2015. P. 1-185. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=18813>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Yousef, H.; Alhajj, M.; Sharma, S. Anatomy, Skin (Integument), Epidermis. EUA, p. 1-5, nov./2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470464/>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Zhu, Y. *et al.* Evaluating the quality of life among melasma patients using the MELASQoL scale: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, [s.l], v. 17, n. 1, p. 1-15, jan./2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085327/>. Acesso em: 1 abr. 2024.

**APÊNDICE A – RESUMO SUBMETIDO AO I MEETING MULTIDISCIPLINAR**

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES COM MELASMA ACERCA DA COLABORAÇÃO  
DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DERMATOFUNCIONAL PARA  
MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA<sup>1</sup>**

Joyla Márcia Silva Viana dos Santos 2

Orientador (a): Esp. Igor Lustosa Dia<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O melasma é uma hipermelanose crônica adquirida, caracterizada por manchas hiperpigmentadas. Trata-se de um distúrbio pigmentar que têm sua maior incidência na população feminina com idade de 30 a 55 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, do tipo observacional com levantamento de dados, onde será feita a aplicação de questionários: sociodemográfico e o MELASQoL. Serão incluídos na pesquisa, participantes do sexo feminino maiores de 18 anos com melasma e mulheres que realizaram e não realizaram nenhum tratamento profissional e questionários respondidos corretamente. Serão excluídos da pesquisa os questionários respondidos de forma incompleta ou incorreta. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer de aprovação 6.702.948. **Objetivo:** Investigar a percepção de mulheres quanto à influência do melasma na qualidade de vida e o tratamento fisioterapêutico como fator contribuinte para melhora da qualidade de vida. **Resultados e discussão:** Conforme os resultados parciais dos questionários com uma amostra de 10 mulheres, observou-se predomínio da raça parda, onde 70% relata histórico familiar de melasma e que nunca realizaram nenhum tipo de tratamento. Porém, 30% refere que já realizaram tratamento e 20% afirma que o tratamento contribuiu para a melhora do melasma. Nesse contexto, houve prevalência de 80% para o padrão clínico malar onde 50% relata que faz uso do protetor solar corretamente e que o melasma piora com exposição solar sem proteção.

---

1 Resumo proveniente do TCC da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Centro Universitário - UNDB (2024);

2 Acadêmica de Fisioterapia 10º período; do Centro Universitário - UNDB; email: 002-022036@aluno.undb.edu.br.

3 Orientador, Professor do Centro Universitário- UNDB; email: igorlustosadias@gmail.com

Além disso, 50% relataram ruim percepção da autoimagem e autoestima e 80% das mulheres afirmaram que o melasma afeta a autoestima e confiança. **Considerações Finais:** Portanto, a pesquisa visa constatar os impactos do melasma e a melhora dos distúrbios pigmentares através das intervenções fisioterapêuticas dermatofuncionais e por meio delas gerar aumento da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** melasma, qualidade de vida, tratamento, fisioterapia dermatofuncional.

## REFERÊNCIAS

- Costa, I. B. D. D. *et al.* O impacto ocasionado na qualidade de vida dos portadores de melasma: uma revisão bibliográfica. **Editora Científica Digita**, São Lucas, v. 1, n. 1, p. 19-23, jul./2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609111.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- Mascagna, D.; Suzuzi, L. H. K; Biffe., B. G. A atuação da fisioterapia no tratamento do melasma. **Fisiosale**, Araçatuba- SP, p. 1-12, fev./2019. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/02/A-atua%C3%A7%C3%A3o-da-fisioterapia-no-tratamento-do-melasma.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- Meneguín, S. *et al.* Comparison of generic and specific instruments to assess the quality of life in patients with melasma. **BMC Medical Research Methodology**, São Paulo, v. 22, n. 117, p. 1-8, abr./2022. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01599-5#citeas>. Acesso em: 1 abr. 2024.
- Oliveira, A. A. *et al.* Impacto do Melasma na Autoestima de Mulheres. **Id on Line Rev. Multidisciplinar e Psicologia**, Bahia, v. 13, n. 48, p. 435-443, dez./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2151>. Acesso em: 1abr. 2024.
- Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD. **Melasma**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/melasma/> .Acesso em: 1 abr. 2024.
- Zhu, Y. *et al.* Evaluating the quality of life among melasma patients using the MELASQoL scale: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, [s.l], v. 17, n. 1, p. 1-15, jan./2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085327/>. Acesso em: 1 abr. 2024

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE FISIOTERAPIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa, intitulada: **A PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM MELASMA**, cujo pesquisadora responsável é Joyla Márcia Silva Viana dos Santos. Vale ressaltar que a pesquisa tem por objetivo geral: **Investigar a percepção de mulheres com melasma quanto aos efeitos das abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida**. Você está sendo convidado porque o melasma pode impactar diretamente na autoestima e autoimagem do indivíduo, podendo influenciar negativamente diversas áreas da nossa vida, o que pode comprometer a sua qualidade de vida. A presente pesquisa busca justamente investigar se as abordagens fisioterapêuticas impactam na melhora da qualidade de vida de pacientes com melasma principalmente na esfera pessoal, social, psicoemocional e profissional. Destaca-se que em caso de não autorização não haverá penalização para o tratamento que recebe na Clínica e mesmo após concordar **a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar sua permissão**.

Entende-se que toda pesquisa oferece riscos para os participantes, porém os riscos relacionados à sua participação são mínimos, podendo ser de ordem psicológica, uma vez que poderá haver pequeno desconforto e/ou constrangimento, alterações de humor e autoestima, para evitar os riscos ela será realizada em ambiente confortável, seguro, isolado e será lembrado que os **dados serão mantidos em sigilo** e que o participante poderá desistir da pesquisa se o mesmo não se sentir confortável. Além disso, pode ocorrer de a participação na pesquisa comprometer sua rotina de atendimentos, tendo em vista o desprendimento de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo, para isso será escolhido um momento oportuno ao paciente e que interfira de forma mínima na sua rotina de tratamentos. Todavia, tais riscos são minimizados em prol da contribuição de sua participação para que o **tratamento fisioterapêutico dermatofuncional seja disseminado e reconhecido como agente propagador da melhora da qualidade de vida de pacientes com melasma**, o que contribui para melhoria na prestação de serviços na Clínica, logo sem quaisquer implicações legais.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**. Logo, não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuirão respondendo questionários da pesquisa, no entanto caso haja, o pesquisador irá arcar com os custos.

A pesquisa contribuirá para que o paciente entenda e conheça a área da Fisioterapia Dermatofuncional no tratamento do melasma e a relevância das intervenções fisioterapêuticas para a melhora da qualidade de vida de pacientes com melasma e assim possam obter um maior controle da doença e com maiores níveis de satisfação e efetividade do tratamento.

**Caso aceite participar desta pesquisa**, informa-se que a coleta de dados será feita a partir das respostas das perguntas do questionário sociodemográfico e a escala de qualidade de vida tem a finalidade de identificar em quais áreas da vida o melasma pode comprometer a qualidade de vida de pacientes com melasma. O primeiro questionário é composto de 22 perguntas rápidas e simples que colhem dados sócio- demográficos e algumas perguntas norteadoras. O segundo questionário é composto por 10 questões que avaliam a repercussão do melasma no estado emocional, social, profissional e atividades diárias.

Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos. Todas **as informações obtidas** por meio desta pesquisa serão **estritamente confidenciais**, lhe assegurando o **total sigilo sobre sua participação**, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais que possibilitem a sua identificação. Destaca-se que os dados coletados serão usados para construir produtos de natureza científica (trabalho de conclusão de curso e artigos), assegurando seu anonimato nas publicações resultantes da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá **uma via deste termo** que deverá ser **assinada e rubricada em todas as páginas pelo participante e pesquisador responsável**, em ambas constam o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também são informados o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **forma livre** para participar desta pesquisa. Caso ainda tenha dúvidas a respeito do desenvolvimento do trabalho, esclareça com o pesquisador antes do seu consentimento. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem abaixo:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. **Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.**

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Joyla Márcia Silva V. dos Santos (PESQUISADOR PRINCIPAL)

**PESQUISADOR PRINCIPAL:**

**Joyla Márcia Silva Viana dos Santos**

**Avenida General Artur Carvalho - Condomínio Artur Carvalho I, Turu. São Luís-  
MA.**

**Contato:** (98) 99612-2822

**E-mail:** joylamarcia16@gmail.com

**ORIENTADOR:** Igor Lustosa Dias

**E-mail:** igorlustosadias@gmail.com

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB**

**Avenida Cel. Colares Moreira, 443 - Jardim Renascença, São Luís - MA, 65075-441.**

**Telefone:** (98) 98459-9508

**E-mail:** atendimento@undb.edu.br

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

São Luís/MA, 19 de fevereiro de 2024.

**Ao Comitê de Ética**

**Assunto: Carta de Anuência**

A Clínica Dermos, responsável pela autorização e acompanhamento de projeto de pesquisa realizado na instituição, **AUTORIZA** a realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica *Joyla Márcia Silva Viana dos Santos*, do curso de Fisioterapia, matrícula 002-022036, sob responsabilidade do orientador *Igor Lustosa Dias*, intitulada “*A percepção de mulheres com melasma acerca da colaboração do tratamento fisioterapêutico para melhora da qualidade de vida*”.

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial das Resoluções CNS 466/12 e 510/16, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos, além de seguir os protocolos da instituição.

Documento assinado digitalmente  
 **IGOR LUSTOSA DIAS**  
Data: 19/02/2024 20:08:12 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Assinatura do responsável**

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MELASMA

MelasQol. Questionário específico de doença para avaliação da qualidade de vida de pacientes com melasma, validado para o português falado no Brasil. A pontuação total varia de 10 a 70.

**Respostas:**

- 1- Nem um pouco incomodado
- 2- Principalmente não incomodado
- 3- Às vezes não incomodado
- 4- Neutro
- 5- Às vezes incomodado
- 6- Incomodado na maioria das vezes
- 7- Incomodado o tempo todo

Considerando sua doença, melasma, como você se sente sobre:

- 1- A aparência da sua condição de pele ( )
- 2- Frustração devido à aparência da sua condição de pele ( )
- 3- Vergonha com a aparência da sua condição de pele ( )
- 4- Sentindo-se deprimido com sua condição de pele ( )
- 5- Os efeitos de sua condição de pele em suas interações com outras pessoas ( )
- (por exemplo: interações com a família, amigos, relacionamentos próximos, etc.) ( )
- 6- Os efeitos de sua condição de pele em seu desejo de estar com pessoas ( )
- 7- Sua condição de pele dificultando a demonstração de afeto ( )
- 8- Descoloração da pele, fazendo você se sentir pouco atraente para os outros ( )
- 9- Descoloração da pele, fazendo você se sentir menos vital ou produtivo ( )
- 10- Descoloração da pele, afetando seu senso de liberdade ( )

## ANEXO C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO ADAPTADO

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - MELASMA

IDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) CASADA ( ) DIVORCIADA ( ) SOLTEIRA ( ) VIÚVA

COR/ RAÇA/ ETNIA : ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELO ( ) INDÍGENA

POSSUI FILHOS? ( ) SIM ( ) NÃO

FAZ USO DE ANTICONCEPCIONAL? ( ) SIM ( ) NÃO

VOCÊ TEM HIPERTIREOIDISMO OU HIPOTIREOIDISMO? (Alterações na tireoide)

( ) SIM ( ) NÃO

COM QUE IDADE VOCÊ PERCEBEU O SURGIMENTO DO MELASMA? \_\_\_\_\_

( ) 15 A 20 ( ) 21 A 30 ( ) 31 a 40 ( ) 41 A 50 ( ) NÃO SABE INFORMAR

POSSUI HISTÓRICO FAMILIAR DE MELASMA? (Presença de casos na família)

( ) SIM ( ) NÃO

VOCÊ TINHA OU TEM O HÁBITO DE SE EXPOR AO SOL POR UM LONGO PERÍODO DE TEMPO SEM UTILIZAR A DEVIDA PROTEÇÃO? (Protetor solar, óculos de sol, chapéu e roupas que cubram áreas fotoexpostas)

( ) SIM, TINHA ( ) SIM, TENHO ( ) NÃO, SEMPRE ME PROTEGI

EM QUE REGIÃO O SEU MELASMA ESTÁ LOCALIZADO? (Selecione as devidas áreas acometidas)

( ) FACIAL- testa ( ) FACIAL- bochechas ( ) FACIAL- queixo ( ) FACIAL- buço ( ) FACIAL - mandíbula

( ) EXTRAFACIAL (colo) ( ) EXTRAFACIAL (braços)

EM QUAIS CONDIÇÕES VOCÊ OBSERVA A PIORA DO MELASMA?

( ) GESTAÇÃO ( ) ALIMENTAÇÃO ( ) USO DE ANTICONCEPCIONAIS ( ) EXPOSIÇÃO SOLAR ( ) ESTRESSADA E PREOCUPADA ( ) MUDANÇAS DE PESO ( ) NÃO DEPENDE DE NENHUM FATOR ESPECÍFICO ( ) NÃO OBSERVO

VOCÊ FAZ USO DIARIAMENTE DO PROTETOR SOLAR E FAZ REAPLICAÇÃO AO LONGO DO DIA?

( ) SIM, SÓ PASSO 1 VEZ ( ) SIM, REAPLICO AO LONGO DO DIA ( ) NÃO, USO.

VOCÊ UTILIZA PROTETOR SOLAR?

COM COR (tom da sua pele)  SEM COR (branco)  NÃO USO

**EM RELAÇÃO AO MELASMA:**

NUNCA REALIZOU NENHUM TIPO DE TRATAMENTO PROFISSIONAL

JÁ REALIZOU ALGUM TIPO DE TRATAMENTO PROFISSIONAL

ESTÁ EM TRATAMENTO OU ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL

**QUE TIPO DE TRATAMENTO PROFISSIONAL VOCÊ JÁ REALIZOU?**

PEELINGS QUÍMICOS  CREMES CLAREADORES

MICROAGULHAMENTO  MICRODERMOABRASÃO  LASER  NUNCA

FIZ TRATAMENTO PROFISSIONAL

**COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO: VOCÊ MANTEVE/MANTÉM OS CUIDADOS PÓS TRATAMENTO? (Uso constante do protetor solar, hidratação da pele)**

SIM  NÃO  NÃO, NUNCA FIZ NENHUM TIPO DE TRATAMENTO PROFISSIONAL

**O TRATAMENTO FOI CAPAZ DE CONTRIBUIR PARA MELHORA DO QUADRO? (Aspecto das manchas)**

SIM  NÃO  TALVEZ (em partes)

AINDA NÃO (tempo de tratamento incompleto)  NUNCA FIZ TRATAMENTO PROFISSIONAL

**VOCÊ ACHA QUE AS MANCHAS (MELASMA) AFETAM A SUA AUTOESTIMA E CONFIANÇA?**

SIM  NÃO

**COMO ESTÁ A SUA PERCEPÇÃO DE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA EM RELAÇÃO AO ASPECTO DA SUA PELE ATUALMENTE?**

ÓTIMA  BOA  RUIM  PÉSSIMA  NÃO AFETA MINHA AUTOESTIMA

**ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DE MULHERES COM MELASMA ACERCA DA COLABORAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

**Pesquisador:** IGOR LUSTOSA DIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77774824.2.0000.8707

**Instituição Proponente:** COLEGIO DOM BOSCO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.702.948