

Autoestima e qualidade de vida em mulheres jovens com Estrias e Fibro Edema Gelóide

Grazielle M. C. Oliveira¹, Thaís F. Custodio¹,
Ricardo S. Alves²

Resumo / INTRODUÇÃO: A disfunção estética representa uma ameaça à integridade emocional do indivíduo, resultando em alteração do esquema e da imagem corporal, podendo comprometer a sua autoestima e qualidade de vida. OBJETIVO: Correlacionar os níveis de autoestima e qualidade de vida em mulheres jovens com estrias e fibro edema gelóide (FEG). MATERIAIS E METODOS: Trata-se de um estudo original, descritivo, quantitativo, transversal e correlacional. Participaram do estudo 35 mulheres, jovens, com sinais de fibro edema gelóide e estrias. Todas as participantes do estudo foram avaliadas por meio dos seguintes instrumentos: Protocolo de Avaliação do Fibro Edema Gelóide, Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário *World Health Outcomes for Quality of life* (WHOQOL)-bref para avaliar a qualidade de vida. RESULTADOS: Foi observado que 100% das participantes apresentavam FEG e 91,4% apresentavam estrias. As participantes apresentaram uma pontuação (Escala de Rosenberg= 33,06±3,46; WHOQOL-bref= 68,23±9,60). Não foram encontradas correlações significativas (FEG x Rosenberg: $r = 0,109$, $p = 0,532$; FEG x WHOQOL-bref: $r = -0,023$, $p = 0,898$; Estrias x Rosenberg: $r = -0,005$, $p = 0,977$; Estrias x WHOQOL-bref: $r = -0,111$, $p = 0,535$). CONCLUSÃO: Embora quase todas as participantes tenham apresentado FEG e estrias, não foram suficientes para promover alterações na sua autoestima e qualidade de vida.

Palavras-chave: Autoimagem, Qualidade de vida, Anormalidades da Pele.

Abstract / INTRODUCTION: Aesthetic dysfunction poses a threat to the individual's emotional integrity, resulting in altered body image and schema, which may compromise their self-esteem and quality of life. OBJECTIVE: To correlate levels of self-esteem and quality of life in young women with cutaneous affections. METHODS: This is an original, descriptive, quantitative, transverse and correlational study. Thirty-five young women with signs of geloid fibroedema (FEG) and striae participated in the study. All participants in the study were assessed using the following instruments: Gestational Fibroid Edema Assessment Protocol, Rosenberg Self-esteem Scale, and the World Health Outcomes for Quality of Life (WHOQOL) -bref questionnaire to assess quality of life. RESULTS: It was observed that 100% of the participants presented FEG and 91.4% presented striae. Participants presented a score (Rosenberg Scale = 33.06 ± 3.46; WHOQOL-bref = 68.23 ± 9.60). No significant correlations were found (FEG x Rosenberg: $r = 0.109$, $p = 0.532$; FEG x WHOQOL-bref: $r = -0.023$, $p = 0.898$; Striata x Rosenberg: $r = -0.005$, $p = 0.977$; Striae x WHOQOL- bref: $r = -0.11$, $p = 0.535$). CONCLUSION: Although almost all participants presented FEG and striae, they were not sufficient to promote changes in their self-esteem and quality of life.

Key Words: Self Concept, Quality of Live, Skin Abnormalities.

¹Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

²Fisioterapeuta, Professor do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

Correspondência para: Grazielle Maria Corrêa Oliveira - Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

•INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a humanidade vem cada vez mais almejando pela beleza e pela longevidade. A partir do surgimento do conceito de saúde como completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doenças, é possível compreender que a patologia estética representa uma ameaça à integridade emocional do indivíduo, resultante da alteração do esquema e da imagem corporal e, conseqüentemente, de sua autoestima¹.

A autoestima é um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo, tendo como ponto principal o aspecto de valor, que influencia na forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta suas expectativas para o futuro. A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR conceitualizada por Rosenberg, 1965, como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto².

A busca constante e incansável pelo "corpo perfeito" têm influência da moda e sua imposição de restrições, o que colocam as mulheres numa difícil situação, já que esta é provocada e atraída constantemente

para que se ponha de acordo com os padrões de beleza atual³. Nesse sentido, a investigação de novas possibilidades terapêuticas se torna fundamental para atender as necessidades atuais⁴.

Dentre as afecções cutâneas em mulheres, estão presentes as Acnes, a Flacidez, a Hiperkeratose plantar, a Acrocórdons, *Acanthosis nigricans* ou *Acantose nigricans* e Úlceras. Entretanto, o enfoque do nosso estudo foi dado às Estrias e o FEG, que serão melhores abordadas neste estudo.

Estria tem como definição uma atrofia tegumentar adquirida que ocorre após modificação nas fibras de colágeno, na substância fundamental amorfa e nos fibroblastos⁵. As estrias podem assumir formas retilíneas e estriadas, em fase aguda inicialmente as estrias são avermelhadas, também chamada de estrias rubras, evoluindo para estágio crônico tornando-se esbranquiçadas, conhecida como estrias albas⁵.

Elas aparecem com maior frequência nas mamas, abdômen, nádegas e coxa, dependendo da circunstância em que se desenvolveram. Estima-se que exista uma prevalência de estrias entre 40% a 70% em adolescentes e de 90% após a gestação⁶. Já em relação ao FEG, estima-se que atinge aproximadamente 98% das mulheres de todas as raças. Uma possível explicação para a maior incidência em mulheres quando comparado

aos homens estão relacionadas as diferenças anatômicas e histológicas quanto à orientação dos septos fibrosos e divisão da gordura⁷.

Cerca de 50% dos afetados refere algum tipo de insatisfação com a sua aparência, o que leva parte deste grupo procurar algum tipo de procedimento para a correção dos traços considerados indesejáveis, buscando melhora na sua autoestima, confiança e qualidade de vida. Os cuidados com o corpo e com aparência estética vem se tornando uma preocupação constante na vida das pessoas, devido aos reflexos dos valores e padrões culturais, sociais e individuais, levando a alterações de autoestima, ansiedade e de sua imagem corporal⁸.

Observa-se que em ambas afecções, como a estria e o FEG, provocam condições antiestéticas tanto em homens quanto em mulheres jovens⁹. Nesse último grupo, há uma busca pela obtenção dos padrões de beleza atuais, a presença de estrias e o FEG podem refletir alterações na autoestima, equilíbrio emocional e na qualidade de vida dessas mulheres.

O tema abordado no estudo se mostra de extrema relevância, pois as afecções cutâneas associada a melhor auto percepção corporal, interfere diretamente na autoestima feminina, devido a busca de um padrão estético imposto pela sociedade afetando a qualidade de vida.

OBJETIVO

Correlacionar os níveis de autoestima e qualidade de vida em mulheres jovens com estrias e FEG.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo é do tipo original, descritivo, quantitativo, transversal e correlacional. A coleta dos dados ocorreu na Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho” da Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre/MG. A amostra deste estudo foi composta por 35 mulheres, alocado em único grupo. As participantes foram convidadas verbalmente em suas respectivas salas de aula da Universidade. Foram selecionadas por conveniência de indivíduos que estivessem dispostos a responderem através de entrevista o questionário com suas informações e avaliação física. Foram incluídos participantes com idade entre 18 e 30 anos; indivíduos do sexo feminino, que apresentem IMC entre 18 kg/m² a 30 Kg/m² identificado por meio da avaliação de peso e altura, para posterior cálculo do índice de massa corporal. Foram não incluídos, as participantes que se submeteram a procedimento cirúrgico para tratamento das regiões acometidas pelas afecções cutâneas, sendo elas de reparação ou de qualquer espécie. Foram excluídos participantes que se submeteram a cirurgias bariátricas, indivíduos

que realizaram procedimento estético ou farmacológico para controle das manifestações dermatológicas, ou que apresentem condições clínicas de fase de gestação; anormalidades neurológicas, participantes que não possuíam capacidade de responder os questionários de forma fidedigna.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, sob o protocolo n: 1.558.960. Este estudo obedeceu aos critérios e normas éticas em pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde 466/12. Todos os participantes foram informados e esclarecidos acerca de sua participação no estudo e no caso de aceitação, foram formalizados por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo 2), de acordo com os critérios propostos pela Declaração de Helsinki. Foi esclarecido às participantes que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento.

Neste estudo foram adotados os seguintes métodos de avaliação:

- (a) PAFEG, o qual permitiu obter informações pessoais e sóciodemográficos (nome, gênero, endereço, profissão, cor da pele declarada, grau de escolaridade, estado civil, idade, altura, peso e IMC) dos participantes, além das condições do fibro edema gelóide;
- (b) Avaliação das estrias por meio de registro fotográfico;
- (c) Avaliação da qualidade de vida por meio do Questionário Whoqol-Bref;

(d) Avaliação da autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg.

(e) IMC foi calculado conforme a equação, a partir das medidas adquiridas pelo pesquisador, no qual massa corporal foi obtido com a utilização de uma balança digital e a altura obtida através da utilização de uma fita métrica.

Índice de Massa Corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura(m)}^2}$$

$$\text{Equação 1- IMC}$$

Equação 1- IMC

IMC	Classificação da Obesidade
< 18	Magreza
18 – 25	Normal
25 – 30	Sobrepeso
30 – 35	Obesidade grau I
35 – 40	Obesidade grau II
> 40	Obesidade grau III (Obesidade Grave ou Mórbida)

Figura 1 - Quadro do IMC.

O Protocolo de Avaliação do Fibro Edema Gelóide (PAFEG) é um questionário validado para avaliar o grau do fibro edema gelóide de forma objetiva e quantificar o nível das alterações sensitivas¹⁰.

A classificação varia de acordo com as alterações histopatológicas, podendo ser classificadas em quatro graus de severidade. Grau I - a celulite só é visível através da compressão do tecido entre os dedos ou da contração muscular voluntária; grau II - as depressões são visíveis mesmo sem a

compressão dos tecidos; grau III - o acometimento tecidual pode ser observado quando o indivíduo estiver em qualquer posição; e o grau IV - tem as mesmas características do grau III, com nódulos mais palpáveis, visíveis e dolorosos, além de aderência nos níveis profundos e aparecimento de um ondulado óbvio na superfície da pele¹¹.

Também foi utilizado o questionário de Whoqol que foi utilizado nesse estudo avalia a qualidade de vida que foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Apesar da crescente importância da avaliação desse desfecho em diferentes áreas da medicina, não havia nenhum instrumento desenvolvido dentro de uma perspectiva transcultural para uso internacional. O WHOQOL-Bref foi validado no Brasil por Fleck, em 2000, com o artigo “Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida - WHOQOL-bref”, apresentando bom desempenho psicométrico e praticidade de uso. A versão em português do instrumento apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as

demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Foi realizada análise fatorial confirmatória para uma solução a quatro domínios. Assim o WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹².

Quanto aos domínios do WHOQOL-bref, os mesmos foram submetidos à análise estatística descritiva. Esse instrumento de avaliação possui uma Escala do tipo Likert (1-5), mas, para caráter de análise dos dados, a mesma é convertida em uma escala percentual variando de 0 a 100 na sua amplitude, na qual quanto maior o escore obtido, melhor a avaliação da qualidade de vida do respondente, tanto nos índices da qualidade de vida global, quanto nos domínios específicos¹².

Outro instrumento utilizado neste estudo foi a Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg em 1979. Esta é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto-aceitação que avalia a autoestima global, validada e traduzida para a língua portuguesa¹³.

Os itens foram respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. Essa escala avalia a autoestima representa um aspecto avaliativo do autoconceito e consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. Trata-se, portanto, de

uma orientação positiva (auto aprovação) ou negativa (depreciação) de voltar-se para si mesmo e, nesta concepção, a autoestima é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor¹³.

A autoestima tende a ser estável ao longo do tempo e em diferentes contextos na vida adulta. Pelo menos na cultura ocidental, ela é um construto correlacionado positivamente à satisfação de vida e alguns estudos têm demonstrado que ela se correlaciona negativamente com depressão e positivamente com indicadores de ajustamento emocional e utilização de estratégias de *coping* apropriadas¹³.

O estudo da autoestima gerou uma vasta literatura internacional nas últimas décadas e a Escala de Autoestima de Rosenberg tem sido um dos instrumentos mais utilizados. De forma geral, altos escores de autoestima associam-se a humor positivo e a percepção de eficácia em relação a domínios importantes para a pessoa. Por isso, talvez, alta autoestima geralmente indique saúde mental, habilidades sociais e bem-estar, enquanto a baixa autoestima está associada com humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social, transtornos alimentares e ideação suicida¹³.

E para avaliação da estria foi utilizado o registro fotográfico, da marca Sony Cyber-shot, modelo SteadyShot DSC-W190 (SONY, USA). As estrias são caracterizadas pelo

rompimento das fibras elásticas que promovem a sustentação da camada intermediária da pele.

Para avaliar a presença de estrias foi adotado o seguinte parâmetro: na região glútea até a linha poplítea, a participante foi posicionada em decúbito ventral; e para avaliar as regiões de coxas, mamas, abdômen, nádegas e antebraço, cada participante foi posicionada em decúbito dorsal. A câmera foi posicionada a uma distância que pudesse enquadrar adequadamente a região a ser avaliada, sempre de modo perpendicular ao local.

Portanto, foi realizado um registro fotográfico das participantes em cada posição. O uso desse equipamento foi usado para identificar e registrar a presença de estrias.



Figura 1 – Estrias retilíneas e Rubras.
Fonte: dos autores.

Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (IBM Corp., Chicago, IL, USA) v.20. Os dados inicialmente foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Em seguida foi utilizado o teste de correlação de Pearson caso a amostra apresentasse uma distribuição normal, caso apresentasse uma distribuição anormal,

procedeu-se com o teste de correlação de Spearman. Os valores de correlação foram considerados: $>0,50$, como forte correlação; $0,30-0,50$ como moderada correlação e valores entre $0,00-0,29$ como baixa correlação. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADO

Na tabela 1 são demonstrados os dados antropométricos e clínicos das participantes.

Tabela 1: Dados antropométricos e clínicos dos participantes do estudo

Variáveis	Media± DP
Idade (anos)	23,42±0,78
Massa corporal (kg)	62,77±7,76
Altura (m)	1,63±0,05
IMC (kg/m ²)	22,42±2,50
Pele % (n)	
Branca	85,7 (30)
Parda	11,4 (4)
Negra	2,9 (1)
Praticante de atividade física - % (n)	
Sim	34,3 (12)
Não	65,7 (23)
Antecedentes familiares - % (n)	
Sim	94,3 (33)
Não	5,7 (2)
Consumo de bebidas alcoólicas - % (n)	
Sim	62,9 (22)
Não	37,1 (13)
Fumante - % (n)	
Sim	0 (0)
Não	100,0 (35)

Distúrbios - % (n)	
Vascular	5,7 (2)
Endócrino	14,3 (5)
Emocionais	20,0 (7)
Menarca	12,28±1,26
Gestação previa - % (n)	
Sim	22,9 (8)
Não	77,1 (27)
Filhos - % (n)	
Sim	20 (7)
Não	80 (28)
Aborto - % (n)	
Sim	2,9 (1)
Não	97,1(34)
Medicamentos - % (n)	
Sim	85,7 (30)
Não	14,3 (5)
Uso de anticoncepcional - % (n)	
Sim	60 (21)
Não	40 (14)
Tempo de uso de anticoncepcional (meses)	32,44±40,93

Legenda: kg- quilogramas; m- metro; kg/m²- quilogramas por metro quadrado; n- número de indivíduos; DP- desvio padrão; IMC: Índice de Massa Corporal

Na tabela 2 pode ser observado uma presença de afecções dermatológicas nas participantes do estudo, tanto para as estrias quanto para a FEG. A maioria das participantes apresentam um grau de FEG I. As pontuações da escala de Rosenberg e *Whoqol*, sugerem que as participantes apresentam uma autoestima e qualidade de vida elevadas, respectivamente.

Tabela 2: Análise descritiva das avaliações realizadas nos participantes do estudo.

Variáveis	Resultados
FEG- % (n)	
Sim	100 (35)
Não	0 (0)
Graus de FEG-% (n)	
I	77,14 (27)
II	20 (7)
III	0 (0)
IV	2,85 (1)
Estrias- % (n)	
Sim	91,4 (32)
Não	8,6 (3)
Rosemberg	33,06±3,46
Whoqol	68,23±9,60

Legenda: Whoqol- World Health Outcomes for Quality of Life; FEG- Fibro Edema gelóide

Na tabela 3, são apresentados os valores correlacionais entre os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes com os instrumentos de avaliação, afecções cutâneas das participantes. Não foram encontradas correlações significativas dessas variáveis com a população estudada.

Tabela 3: Análise correlacional entre as variáveis antropométricas e clínicas com os instrumentos de avaliação.

Variáveis	Correlação (r)	Valor de p
Idade vs Grau FEG	0,057	0,747
Idade vs Estrias	-0,266	0,123
Massa Corporal vs FEG	0,319	0,062
Massa Corporal vs Estrias	0,268	0,120
FEG vs WHOQOL	-0,023	0,898
FEG vs. Rosenberg	0,109	0,532
Estrias vs WHOQOL	-0,111	0,535

Estrias vs Rosenberg	-0,005	0,977
FEG vs Álcool	0,000	1,000
Estria vs Álcool	0,118	0,519
FEG vs D. Circulatório	0,175	0,315
FEG vs D. Endócrino	0,017	0,925
FEG vs D. Emocionais	0,116	0,507
FEG vs Menarca	0,174	0,319
FEG vs Atividade física	0,138	0,428
Estrias vs Atividade física	0,006	0,972
IMC vs FEG	0,287	0,095
IMC vs Estrias	0,061	0,729

Legenda: FEG- Fibro Edema gelóide; *Whoqol-World Health Outcomes for Quality of Life*; IMC: Índice de Massa Corporal

Fonte: dos autores.

DISCUSSÃO

No presente estudo, as mulheres avaliadas apresentaram uma baixa correlação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com os instrumentos de avaliação. Em relação a idade das participantes houve uma baixa correlação com o FEG. A idade não deve ser considerada como um fator para o surgimento do FEG, pois existem diversos fatores, como alterações estruturais, genéticas e endócrinas, em mulheres pós-puberdade e período gestacional¹⁴. Apesar de todas as participantes do estudo apresentarem o FEG e estando em período de pós-puberdade e após a gestação, a baixa correlação encontrada pode estar associada a outros fatores.

Com o aparecimento do FEG, o que vem se tornando um fator preocupante, tendo em vista que são consequências de diversos fatores, como: os fatores predisponentes, causa genética, idade, sexo e desequilíbrio hormonal;

e os fatores determinantes, como o estresse, fumo, sedentarismo, desequilíbrios glandulares, perturbações metabólicas, maus hábitos alimentares, disfunção hepática¹⁵. França *et al.* 2016, verificou que o fibro edema geloide não está relacionado com a obesidade, ou seja, os depósitos de gordura podem ocorrer até em pessoas de peso normal ou magras e, principalmente nos quadris e coxas. Portanto, acreditamos que a presença da FEG nessa população não comprometeu a qualidade de vida e autoestima¹⁶. Dessa forma, a ausência de correlações significativas entre as afecções cutâneas com a qualidade de vida e autoestima, se associa pelo fato de que as participantes avaliadas apresentam estágios iniciais de afecções cutâneas, o que muitas vezes não são perceptíveis.

Por outro lado, a estria possui baixa correlação negativa com a idade. A provável explicação pode associar principalmente a distúrbios endocrinológicos do que pela faixa etária das participantes. No presente estudo, a amostra apresentou uma idade média de 23 anos e IMC de 22kg/m², o que pode associar a outro mecanismo. A baixa correlação encontrada associa-se pelo fato que somente a partir dos 25 anos de idade, inicia um processo de diminuição da das fibras colágenas e elásticas, levando a alterações perceptivas na pele¹⁷.

Na faixa etária dos 14 aos 20 anos, é uma etapa da vida em que há grande descarga hormonal de estrógeno, manifestando

alterações permanentes no corpo e nos órgãos reprodutivos femininos, o qual se mantém na faixa de 20 e 24 anos, período de melhor atividade reprodutiva¹⁸. Neste estudo, não foi realizado uma análise retrospectiva das condições aqui avaliada das participantes, porém os resultados sugerem uma maior aceitação das modificações corporais devido aos fatores hormonais, o que não modificou a qualidade de vida, assim como a autoestima. No entanto, reforçamos a necessidade de estudos do tipo retrospectivo, afim de compreender os motivos pelo qual muitas mulheres apresentam baixa autoestima com a condição estética do seu corpo.

A relação dos hormônios esteroides femininos com o FEG é evidente, levando em conta que o estrógeno apresenta causa significativa no seu surgimento, devido vários fatores se dirigem para explicar a colaboração deste na etiologia do FEG. Ela surge a partir de mudança do tecido gorduroso, dos tecidos conectivos e dos vasos¹⁹. Estudos mostram que a reposição hormonal de estrógeno em mulheres em menopausa, apresentou efeitos benéficos sobre os vasos sanguíneos, proporcionando eventos fisiológicos que finalizam com o aumento da irrigação sanguínea²⁰. Entretanto, o grupo de participantes do estudo se encontra no período de menarca, associado com o uso de contraceptivos podem apresentar efeitos adversos, e comprometer a irrigação da área, e

consequentemente fazer que os tecidos fiquem fibrosados¹⁹.

A não realização de exercício físico pode trazer alterações tanto vasculares quanto as das fibras de colágeno, ambos os fatores concorrem para a deterioração do tecido conjuntivo, onde não consegue mais exercer suas funções. A prática regular de exercício físico e a alimentação adequada podem ajudar o controle de peso e, consequentemente, o aparecimento de celulite²¹.

A atividade física é importante para o controle de ansiedade e estresse, além de evitar o uso de contraceptivos não hormonais²².

Portanto, a idade pode não ter sido o fator causador do aparecimento da estria, mas o uso de contraceptivos orais, pode inibir a atividade dos fibroblastos gerando a perda de colágeno e de tecido conjuntivo provocando o alargamento da pele, formando as estrias. Dessa forma, a baixa idade dos participantes e o uso precoce dos contraceptivos orais pode justificar a alta incidência dessa afecção na amostra.

Silva 2017, mostra em seu estudo que a busca por padrões de beleza, saúde e longevidade são objetivos almejados pela humanidade ao longo dos séculos¹⁰. Salientamos que apesar das participantes apresentarem índices elevados de estrias e FEG, a qualidade de vida e autoestima não apresentou correlações significativas. Dessa forma, podemos atribuir que as mulheres apresentam satisfeitas com o seu corpo, visto

as altas pontuações do WHOQOL e Escala de Rosenberg, sendo que a condição estética observada não afetou o indivíduo o esquema e imagem corporal que, consequentemente, reflete na sua autoestima.

Miranda 2017, traz que a imagem corporal é um aspecto central no desenvolvimento psicológico e interpessoal. Um aspecto relevante é como o indivíduo se reconhece, sendo que a percepção que tem de si próprio tem grande impacto na sua vida como um todo, em seus relacionamentos interpessoais, sua saúde, autoestima e bem-estar. Uma imagem corporal positiva reflete em uma melhor qualidade das relações interpessoais, maior segurança em relação ao corpo, e uma percepção melhor sobre a própria personalidade²³.

●CONCLUSÃO

Embora quase todas as participantes tenham apresentado FEG e estrias, não foram suficientes para promover alterações na sua autoestima e qualidade de vida.

●AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus pelo dom da vida e por ter nos presenteado com pais maravilhosos que abdicaram de seus sonhos para nos dar a maior herança que alguém possa receber: os estudos!

Agradecemos nossos familiares e amigos que de forma direta ou indireta sempre nos apoiaram, em especial a Geovana Nogueira;

Deus nos manteve firmes, pois em meio à tantos obstáculos nessa jornada que foi um pouco maior do que o esperado, nos enviou um anjo chamado Luana Oliveira, que sempre nos incentivou com seu ombro amigo;

Aos pacientes que a cada conquista alcançada com auxílio de nossas mãos, nos fizeram acreditar que depois da neblina sempre vem o Sol;

Agradecemos ao professor Ricardo Silva, pelo empenho e dedicação na realização desse trabalho;

Nossas colegas de estágio do grupo G1 e G5;

E por último, mas não menos importante, nossa mascotinho Laura, que foi enviada no meio dessa caminhada e à tornou mais doce. Nós conseguimos!

●REFERÊNCIAS

1. Ferreira FV, Kipperb LR. Avaliação do Nível de Conhecimento da Fisioterapia Dermato-Funcional por Médicos Dermatologistas e Cirurgiões Plásticos da Fronteira Oeste – Rs. Rev. De Atenção À Saúde, V. 13, N 44, P. 39-45 Abr./Jun. 2015.
2. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell’aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (Ear): Validade Fatorial e Consistência Interna. Psico-Usf, V. 15, N. 3, P. 395-403, Set./Dez. 2010.
3. Silva RMV, Ramos MLVS, Linhares MAF, Carvalho ASS, Silva ALSM, Meyer PF. Avaliação do grau do fibro edema gelóide utilizando um sensor de infravermelho. ISSN 2527-1636, 1(1):18-30. Jul/Out, 2017.
4. Lopes RDS, Vieira CLJ, Trajano ETL. Aplicação da microcorrente galvânica no tratamento das estrias rubras pós-gestação: relato de caso. Revista de Saúde. n 06 (2): 31-34. Jul./Dez. 2015.
5. Lopes RDS, Vieira CLJ, Trajano ETL. Aplicação da microcorrente galvânica no tratamento das estrias rubras pós-gestação: relato de caso. Revista de Saúde. 2015.
6. Batista JC, Lima WS, Ognibeni LCR. Efeito da microcorrente galvânica no tratamento de Estrias: relato de caso. 2011.
7. Silva ML, Rosa PV. Análise dos efeitos da utilização da microgalvanopuntura e do microagulhamento no tratamento das estrias atroficas. Biomotriz, Volume 11, Nº 01, p. 49-63 /2017.
8. Mateus A. Caracterização do Fibro Edema Gelóide e Respectivos Tratamentos nos Estudantes de Fisioterapia – Escola Superior de Tecnologia da Saúde De Lisboa, fev. 2014.
9. Busatta BB, Medeiro KC, Velozo LR, Kakihata CMM, Soares FS, Azevedo MRB, Bertolini GRF. Uso do laser de

- baixa potência em estrias de distensão: ensaio clínico randomizado controlado. *Sci Med*. 2018.
10. Meyer PF, Lisboa FL, Alves MCR, Avelino MB. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.18, n.1, p. 75-83, jan./mar, 2005.
 11. Silva RMV, Ramos MLVS, Linhares MAF, Carvalho ASS, Silva ALS, Meyer MPF. Avaliação do grau do fibro edema gelóide utilizando um sensor de infravermelho. *Revista da Saúde e Biotecnologia*, 2017.
 12. Moreira RM, Mascarenhas CHM, Boery, EM, Sales ZN, Boery RNSO, Camargo, CL. Avaliação psicométrica da qualidade de vida de adolescentes escolares. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 15-22, out/dez, 2014.
 13. Hutz CS. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2011.
 14. Machado RM. Emprego da Carboxiterapia no manejo do Fibro Edema Gelóide, Cicatrizes Atróficas e Flacidez de Pele. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC*. 1(2), 2014.
 15. Santana AP, Uchôa EP.L. Avaliação fisioterapêutica em mulheres com fibro edema gelóide em uma clínica na cidade do Recife – pe. Vol. 7 - Número 4 - out/nov/dez, 2015
 16. França IC, Akatsuka EA, Leal CP, Figueiredo MR, Oliveira LA, Andrade NS. Eficácia da técnica de massagem modeladora para redução de adiposidades e do fibro edema gelóide. *Atas de Ciências da Saúde*, São Paulo, Vol.4, N°.2, pág. 23-30, Abr/Jun, 2016.
 17. Silva LG, Felipe PTS, Oliveira DA, Mello SMB. A influência do uso de contraceptivo oral no resultado do tratamento fisioterapêutico de estrias. V.1 / N.1, 2014.
 18. Silva RMV, Cruz DRL, Cavalcanti JL, Meyer PF. Levantamento retrospectivo dos atendimentos em estrias do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional da universidade potiguar (unp), natal/rn. Ano 1, n° 2, abr. / set, 2012.
 19. Silva RMVJS, Soares IJP, Delgado AD, Costa JS, Medeiros DC, Filho PRC, Nunes JDL, Freire ATL, Macêdo LCB, Araújo DDM, Moraes WS, Miranda AR. Araújo EAT, Nunes PFL, Martins L, Araújo DC, Filho JQ, Meyer PF. Correlação entre fibroedemagelóide e dosagem de estradiol. Ano 2, n° 1, out. 2012 / mar, 2013.
 20. Ceravolo GS, Tostes RC, Fortes ZB, Carvalho MHC. Aspectos fisiopatológicos: estrogênios, menopausa e terapia

hormonal. *Hipertensão*. 10(4): 131–134, 2007.

21. Rente SCC, Mejia DPM. Aplicação do ultrassom de 3MHz no tratamento de lipodistrofia genóide, 2013.
22. Ferreira MPSO, Mejia DPM. Abordagem fisioterapêutica com uso de drenagem linfática manual (DLM) associada ao uso do ultrassom (US) no tratamento da fibro edema gelóide (celulite), 2006.
23. Miranda RF, Almeida TS, Oliveira TC, Souza CS, Abranches MV. A estetização da saúde: dieta, atividade física e insatisfação corporal. 2017.