

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE MELANOSE SOLAR NO DORSO DAS MÃOS EM ADULTOS E IDOSOS¹

Aline Pacheco Scotti²
Sabrina Pereira Gomes³
Fabiana Durante de Medeiros⁴

Resumo: A melnose solar, também conhecida popularmente como mancha senil, lentigos solares entre outros, está presente em 90% da população com mais de 50 anos de idade, é representada por manchas em tom mais escuro que a pele. O objetivo do estudo foi avaliar qual a prevalência da melnose solar no dorso das mãos, área mais acometida pela melnose, nos grupos de mãos e idosos dos municípios de Tubarão e Jaguaruna- SC. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e de campo, constituída por 102 voluntários. A coleta de dados ocorreu por meio de dois questionários. Os resultados demonstraram a falta de conhecimento quanto à hiperpigmentação cutânea, (54%) não relaciona o aparecimento dos lentigos como algo provocado pelo sol. Foi possível constatar os maus hábitos relacionados ao uso dos fotoprotetores no dia-a-dia, apesar da maioria (97%) conhecer a importância do uso do mesmo, apenas 66% tem o cuidado de aplicar em áreas fotoexpostas, e apenas 14% aplica após a lavagem das mãos. 56% da população percebeu o aparecimento das manchas hipercrônicas entre 40 à 50 anos, 10% de 20 à 38 anos e 31% entre 51 à 61 anos. 29% da população buscaram por orientação profissional, sendo desses 91% procurou por dermatologista e apenas 9% por profissionais da área estética. Com relação ao incômodo que a melnose solar traz à população, 51% afirmaram sentir incômodo, enquanto 49% não consideram desagradável possuir os lentigos solares, isso porque relacionam o mesmo como algo normal da idade. Conclui-se o quanto é importante a conscientização da população sobre a exposição ao sol em excesso e a necessidade do uso dos fotoprotetores para prevenção da melnose solar.

Palavras -Chave: Melnose solar, lentigos solares, prevenção.

1 INTRODUÇÃO

As manchas de pele, conhecidas como discromias, causam em geral incômodo para quem as possui, isso porque atualmente as pessoas se preocupam cada vez mais com a sua aparência. As alterações cutâneas provenientes na mudança da cor da pele com menor

¹ Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – como requisito parcial à obtenção do título de Tecnólogo em Cosmetologia e Estética.

² Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – 5º semestre de 2017.

³ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – 5º semestre de 2017.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL e docente do curso superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, Santa Catarina.

pigmentação ou ausência parcial de pigmento, ou ainda um aumento na produção de pigmento na pele, são consideradas discromias. (GUIMARÃES, 2002).

Dentre as discromias, existem as hipocromias, representadas por manchas mais claras que o tom da pele, e as hiperpigmentações representadas por manchas com tom mais escuro que a coloração da pele normal, a melanose solar classifica-se como hiperpigmentação que se apresenta por pequenas manchas, em um tom marrom, ou castanho-claro, pode variar de tamanho podendo ter milímetros ou mais de um centímetro de diâmetro. As alterações na pigmentação cutânea são causadas de modo geral pela alteração na produção, na transferência ou na perda de melanina pela pele. (ALCHORNE; CESTARI, 2001 apud GONCHOROSKI et al 2005).

As alterações cutâneas resultantes da exposição solar em excesso são consideradas fotoenvelhecimento. A pele apresenta pigmentação irregular, degeneração de fibras elásticas e colágenas. Assim como, há o surgimento da melanose solar, comum na área do dorso das mãos, devido ao fato de estas estarem constantemente expostas à luz solar. (SIMIS; CUNHA, 2006). O fotoenvelhecimento na pele das mãos provoca alterações da epiderme e derme. As alterações das mãos senis podem acontecer em épocas diferentes da vida e em graus variáveis. (BERTINO; BERTINO, 2011).

Com o exposto acima, teve-se o seguinte questionamento: Qual a prevalência de melanose solar no dorso das mãos em adultos e idosos que participam de grupos de mães e grupos de idosos dos municípios de Tubarão e Jaguaruna-SC.

O estudo teve como objetivo geral avaliar a prevalência da melanose solar, nos grupos de mães e idosos, com faixa etária entre 50 à 65 anos, dos municípios de Tubarão e Jaguaruna - SC. Como objetivos específicos, descrever a fisiopatologia da doença, analisar os fatores desencadeantes da melanose solar, identificar no dorso das mãos dos voluntários se possuía a melanose solar, se havia conhecimento quanto as manchas hiperpigmentadas, analisar causas, prevenções e tratamentos realizados pelos mesmos.

Sendo assim, esta é uma pesquisa do tipo descritiva e quantitativa, do tipo levantamento de dados coletados através da aplicação de dois questionários com questões relacionadas à melanose solar.

2 PELE

A pele do ser humano, que corresponde a 15% do seu peso corporal, é um órgão que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e interagindo com o meio externo. No que diz respeito ao ser humano, a pele é um órgão de grande importância, pois visa manter um equilíbrio com o meio exterior, no sentido da manutenção vital do meio interior. (AZULAY; AZULAY, 2013).

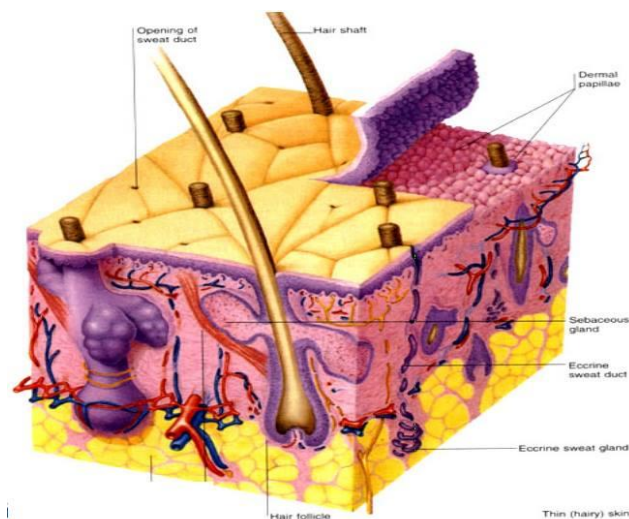
O órgão cutâneo é constituído de duas camadas originadas de dois folhetos germinativos distintos. A epiderme é o tecido epitelial de superfície, derivado do ectoderma cutâneo. A derme é a camada mais profunda, constituída de tecido conjuntivo denso, não modelado, derivado do mesoderme. A rede de tecido conjuntivo embrionário ou mesênquima, derivado do mesoderma, forma o tecido conjuntivo da derme. (OLIVEIRA, 2011).

Segundo Guirro e Guirro (2004) a pele é o mais sensível de nossos órgãos, nosso primeiro meio de comunicação e nosso mais eficiente protetor, sendo aí localizada a primeira e última linha de defesa.

2.1 CAMADAS DA PELE

A pele é constituída por duas camadas: a epiderme e a derme, como mostra a figura 1.

Figura 1: Estrutura da Pele

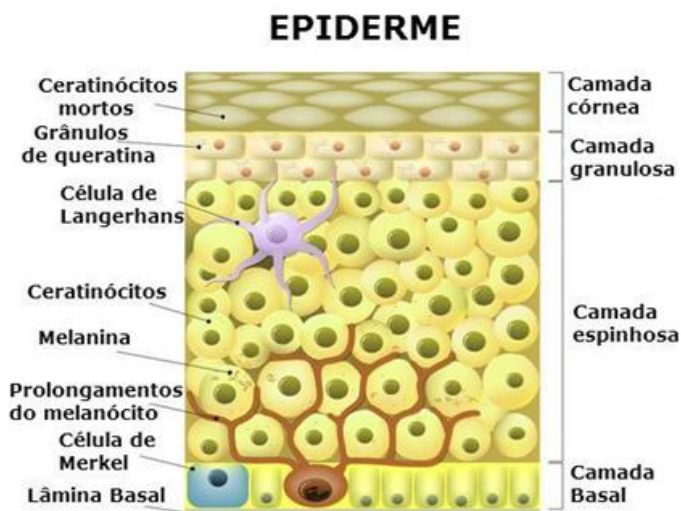


Fonte: Unesp (2010).

A epiderme é basicamente, um tecido epitelial queratinizado, com variações estruturais e funcionais significativas dependendo da localização anatômica. É constituída por: sistema ceratinocítico, composto por células epiteliais denominadas queratinócitos. (AZULAY; AZULAY, 2013).

Segundo Baumann (2004), os queratinócitos são divididos em cinco estratos, estrato basal, granuloso, espinhoso, lúcido e córneo, como mostra a figura 2.

Figura 2: Camadas da epiderme



Fonte: AACR. Foundation (2015).

Segundo Azulay e Azulay (2013) os queratinócitos são responsáveis pelo corpo da epiderme e de seus anexos (pelos, unhas e glândulas); sistema melânico, formado pelos melanócitos; células de Langerhans com função imunológica; células de Merkel, integradas ao sistema nervoso; e células dendríticas indeterminadas, com função mal definida.

A derme é a camada mais profunda presente entre a epiderme e o tecido subcutâneo, ricamente constituída por fibras colágenas e elásticas. É capaz de promover a sustentação da epiderme e tem rica participação nos processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo. (OLIVEIRA, 2011).

A derme é uma camada de tecido conjuntivo composta por um sistema integrado de estruturas fibrosas, filamentosas e amorfas, na qual são acomodados vasos, nervos e anexos epidérmicos. Sua interação com a epiderme é fundamental para manutenção dos dois tecidos, ambos colaboram na formação da junção dermoepidérmica e dos anexos epidérmicos, assim como no processo de reparação da pele. (AZULAY; AZULAY, 2013).

2.1.1 Melanócitos

São as células responsáveis pela pigmentação da pele e cabelo, eles contribuem para aparência da pele e fornecem proteção dos danos causados pela radiação ultravioleta (RUV). (LIN; FISHER, 2007).

Os melanócitos são células dendríticas derivadas da crista neural e produtores do pigmento intrínseco a melanina, que, por sua vez, é responsável pela absorção e difusão da RUV. São vistos predominantemente na camada basal, na proporção de um melanócito para dez queratinócitos basais. Por meio de seus dendritos, cada melanócito relaciona-se com, aproximadamente, trinta e seis queratinócitos, em sua maioria situados nas camadas basal e suprabasal, para os quais transferem o seu pigmento, constituindo, assim, a unidade *epidermomelânica*. (AZULAY; AZULAY, 2013).

Miot e colaboradores (2007) comentam que a densidade de melanócitos varia com as diferentes partes do corpo. Há em torno de dois mil melanócitos epidérmicos por milímetro quadrado de pele da cabeça ao antebraço e cerca de mil no restante do corpo.

[...]o número de melanócitos diminui 8 a 20% por década. Isso é demonstrado clinicamente por uma diminuição no número de nevos melanocíticos nos indivíduos mais velhos. Uma vez que a melanina absorve luz ultravioleta carcinogênica, a pele dos pacientes mais velhos é menos capaz de proteger-se do sol e, conseqüentemente, corre maior risco de desenvolvimento de cânceres induzidos pelo sol. É por essa razão que a proteção solar é importante mesmo para os pacientes que acham “tarde demais” para começar a acrescentar protetor solar aos seus cuidados com a pele. A figura 3 demonstra onde o melanócito encontra-se na pele. (BAUMANN, 2004).

Figura 3: Melanócito



Fonte: Fogaça (2016).

2.1.2 Produção da melanina e o processo de melanogênese

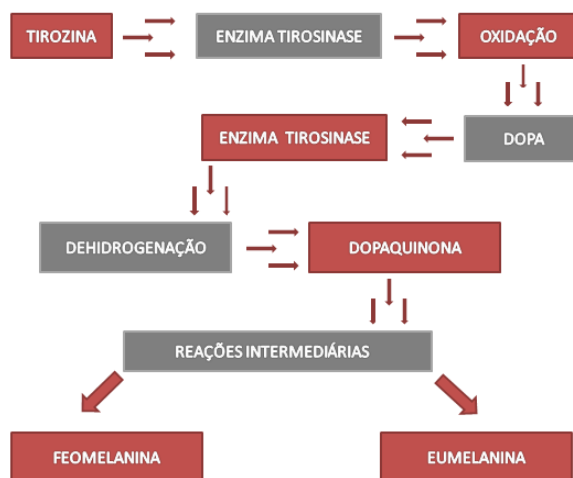
Segundo Miot e colaboradores (2007) a melanina é o principal pigmento biológico envolvido na pigmentação cutânea, é ela que determina a coloração da pele. O elemento inicial do processo biossintético da melanina é a tirosina. Esta molécula determina a cor da pele, porém também têm outras funções como: Fotoproteção, pois permite filtrar os raios UV, protegendo o núcleo celular, agrupando em torno dele e neutraliza os radicais livres, evitando envelhecimento celular. (TEDESCO et al, 2007).

Mikoski e Oliveira (2012) descrevem que a melanina é produzida a partir da oxidação do aminoácido chamado tirosina em dihidroxifenilalanina (DOPA), seguido da desidrogenação da DOPA em dopaquinona, por ação de uma enzima denominada tirosinase. (figura 4). Neste processo, são formados dois tipos de melanina:

1. As eumelaninas que se constituem em um grupo homogêneo de pigmentos pardos, insolúveis, resultantes da polimerização oxidativa de compostos indólicos derivados da DOPA;

2. As feomelaninas, correspondentes a um grupo heterogêneo de pigmentos pardos avermelhados, solúveis em meio alcalino, constituídas por benzotiozóis (derivados da cisteinildopa).

Figura 4: Síntese da melanina



Fonte: Tedesco et al (2007).

Quando os melanossomas estão cheios de pigmento, estes são transferidos aos queratinócitos vizinhos, que fazem eles mesmos com que o pigmento migre durante sua

ascensão na epiderme. A este processo de produção e de distribuição das melaninas na epiderme nos pelos dá-se o nome de melanogênese. (TEDESCO et al, 2007).

A melanogênese é um processo fisiológico resultante da síntese dos pigmentos de melanina, os quais têm importante função protetora contra fotocarcinogênese cutânea. (BAURIN et al., 2002). Kede e Sabatovich (2004) comentam que as diferenças da cor nas raças não se devem à quantidade de melanócito, que é a mesma, mas sim ao tamanho, número, distribuição, quantidade de melanina e a velocidade de degradação dos melanossomas.

2.1.3 Ação dos RUV na melanogênese

Segundo Miot e seus colaboradores (2007) após uma única exposição a RUV um aumento no tamanho dos melanócitos pode ser observado, acompanhado de um aumento da atividade da tirosinase.

[...]a pigmentação da pele depende da natureza química da melanina, da atividade da tirosinase nos melanócitos e da transferência da melanina aos queratinócitos vizinhos. A melanogênese pode ser influenciada por fatores genéticos, hormonais e pela ação dos RUV. A influência dos fatores genéticos ocorre, pois todos os estágios da formação da melanina estão sujeitos a controle genético, enquanto que os hormônios estrogênio e a progesterona são responsáveis pela hiperpigmentação facial e genital e o hormônio estimulante dos melanócitos (MSH), hormônio hipofisário estimula a melanogênese. A influência dos raios ultravioleta (UV)-A oxida e escurece a melanina promove pigmentação direta, ou seja, sem eritema, já a radiação (UV)-B multiplica os melanócitos ativos, estimula a tirosinase, promove a produção do eritema actínico. (NICOLLETTI, 2002).

Exposições repetidas a RUV levam a um aumento no número de melanossomas transferidos aos ceratinócitos, bem como a um aumento no número de melanócitos ativos, além de sua densidade ser maior em áreas fotoexpostas. Portanto, a RUV é um eficiente estimulante da pigmentação cutânea e responsável pela resposta de iniciação de bronzeamento. (MIOT et al, 2007).

A RUV pode causar peroxidação dos lipídios nas membranas celulares, levando à geração de radicais livres, que podem estimular os melanócitos a produzir excesso de melanina. (BOLANCA et al, 2008 apud GAEDTKE, 2011).

2.1.4 Desordens da pigmentação cutânea

As discromias são patologias caracterizadas por alteração na cor da pele, apresentando-se de forma localizada, difusa, regional ou circunscrita no corpo. As alterações na pigmentação cutânea são causadas de modo geral pela alteração na produção, na transferência ou na perda de melanina na pele. (ALCHORNE; CESTARI, 2001 apud GONCHOROSKI et al 2005).

As discromias podem ser classificadas como acromias (ausência da melanina), hipocromias (diminuição da melanina), hiperacromias (aumento da melanina). (MARTINS et al, 2014).

As hipocromias denominadas também de hipopigmentação, hipomelanose ou leucodermia caracterizam-se pela deficiência na produção da melanina, pois o melanócito produz melanina de forma insuficiente, levando o surgimento de regiões mais claras que a tonalidade da pele. As hiperacromias denominadas também de hiperpigmentação ou hipermelanose resultam do excesso na produção de melanina pelos melanócitos, levando o surgimento de regiões mais escuras que a tonalidade da pele. Possuem uma frequência superior às acromias e hipocromias. (VIGLIOGLIA, 1991 apud GONCHOROSKI et al 2005).

Segundo Tedesco e colaboradores (2007) existem várias formas de manifestações das hiperacromias na pele. As consideradas de maior relevância, devido a sua incidência são: Cloasma ou máscara de gravidez; Dermatite por perfume (ou por bijuteria); Éfelides; Melasma; Lentigos senis ou melanose solar.

2.2 MELANOSE SOLAR

Também chamados de lentigos senis, “manchas de idade” são lesões hiperpigmentadas, induzidas pelo sol crônico e progredindo com a idade. Elas afetam mais de 90% de pessoas brancas após 50 anos de idade. Como o nome sugere, o sol é o culpado nesse caso, com a exposição aguda e crônica gerando máculas castanhas, usualmente com um centímetro de diâmetro. (QUESTEL et al, 2015). Com o potencial impacto negativo social as lesões aparecem em partes visíveis do corpo, tais como a face, pescoço, mãos e antebraços. (CAMELI et al, 2015).

A RUV causa alterações nas células da pele, podendo causar desde hiperpigmentação imediata não desejada, até formação de neoplasias, além do fotoenvelhecimento pela ação de radicais livres, determinando aparência senil. (BAUMANN,

2004). Essa ação do sol é influenciada pelo tipo de pele de cada indivíduo, o fototipo, bem como condições atmosféricas, hora do dia e estações do ano. (SAMPAIO; RIVITTI, 2008 apud POSSETI, 2011). Veja a classificação de fototipos no quadro 1.

Tabela 1: Classificação de Fitzpatrick para os fototipos.

FOTOTIPOS	CARACTERÍSTICAS	SENSIBILIDADE AO SOL
I – Branca	Queima com facilidade, nunca bronzeia	Muito Sensível
II – Branca	Queima com facilidade, bronzeia muito pouco	Sensível
III – Morena Clara	Queima moderadamente, bronzeia moderadamente	Normal
V – Morena escura	Queima raramente, bronzeia bastante	Pouco sensível
VI – Negra	Nunca queima, totalmente pigmentada	Insensível

Fonte: Suzuki et al. (2011).

A melanose solar é a fotodermatose mais comum, causada pelo aumento do número e atividade dos melanócitos, são manchas de cor castanho-clara a escura, que surgem na face, mãos, antebraços e decote. Como demonstra na Figura 5. (SAMPAIO; RIVITTI, 2008 apud POSSETI, 2011).

Figura 5: Melanose solar ou lentigo senil.



Fonte: Lima (2011).

Algumas estratégias para tratamento são adotadas, tal como uso de filtros solares para prevenção e tratamento, tratamentos de uso tópicos, terapias ablativas como: Crioterapia, laser, luz intensa pulsada, e dermoabrasão. (CAMELI, 2015).

Entre os tratamentos mais utilizados na área de estética estão o uso de agentes despigmentantes que possuem princípios ativos destinados a clarear a pele atenuando desta forma as manchas pigmentares. A ação de tais princípios ativos acontece por diferentes mecânicos de ação, porém todos estão ligados a interferência na produção ou transferência de melanina. Eles podem atuar inibindo a biossíntese de tirosina, inibindo a formação da melanina, interferindo no transportes dos grânulos de melanina, alterando quimicamente a melanina, destruindo seletivamente os melanócitos e inibindo a formação de melanossomas e alteração de sua estrutura. (TEDESCO et al 2007).

A prevenção de lentigos solares é bem mais obtida através do uso de protetores solares e prevenção solar. (BAUMANN, 2004).

2.2.1 Fotoproteção

Os fotoprotetores são usados na prevenção dos efeitos agudos da exposição solar e também para minimizar os danos tardios como a carcinogênese e o envelhecimento cutâneo. Existem inúmeros tipos de filtros solares, alguns que bloqueiam a ação da RUV-A e outros somente RUV-B, e alguns que protegem contra as duas. (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Inicialmente, os filtros foram formulados para diminuir as queimaduras solares, posteriormente para, além das queimadura, protegerem contra os efeitos crônicos da exposição solar, como fotoenvelhecimento e o câncer de pele. Os produtos modernos apresentam muito maior proteção e agregam o conceito de “multifuncionalidade”, ou seja, além da proteção contra a queimadura solar, têm ação na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele, precisam ter resistência à água e ao suor, cosmética agradável, facilitando a aderência do paciente, manter a hidratação da pele e ter ação antirradicais livres e de proteção do DNA celular. (CORRÊA, 2012; MONTEIRO, 2010 apud RIBEIRO, 2014).

Os filtros solares são substâncias químicas que tem como propriedades absorver, refletir e dispersar a RUV que atinge a pele. Estas substâncias são divididas em duas categorias principais: Filtros orgânicos e inorgânicos. (RIBEIRO, 2006).

Orgânicos atuam na absorção da RUV e possui substâncias que além de atuar na absorção, atuam também dispersando e refletindo a radiação ao mesmo tempo. Os filtros orgânicos são compostos aromáticos conjugados com um grupo de carbonila e são produtos que tem a vantagem de formar filme transparente, após a aplicação. (RIBEIRO, 2006).

Nos protetores inorgânicos os processos de proteção solar envolvem tanto a absorção quanto o espalhamento da radiação apresentando inespecificidade quanto as radiações UVA\UVB. Os protetores solares inorgânicos agem como uma barreira física que não permite a passagem da radiação. Nos últimos anos, estes bloqueadores inorgânicos vêm

sendo usados cada vez mais frequentemente. Sua popularidade prova o fato de não serem tóxicos, além de muito eficazes na proteção contra a RUV. (ARAUJO et al, 2008).

A determinação do fator de proteção solar (FPS) é uma técnica que comprova a eficácia dos filtros solares para a porção UVB do espectro eletromagnético. Como o UVB é o responsável por causar eritema na pele, um filtro bastante eficaz é aquele que é capaz de proteger a pele a exposta contra a queimadura solar. O FPS é uma razão entre o tempo de exposição à RUV necessário para produzir eritema na pele protegida pelo protetor solar e para pele desprotegida. (ARAUJO et al, 2008).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2008), as pesquisas possuem como objetivo a descrição das características de uma população ou fenômeno ou uma experiência. Uma das peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas para coleta de dados.

De acordo com Barros e Lehfeld (2000) por meio de pesquisas descritivas, procura-se descobrir com que frequência um fenômeno ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações e conexões com outros fenômenos. Segundo Cervo, Bervian e da Silva (2007), esta modalidade de pesquisa pode assumir diversas formas.

Quanto à abordagem é quantitativa. Segundo Richardson e Peres (1999), a pesquisa quantitativa é aquela que utiliza instrumentos de coleta de informações numéricas, medidas ou contatos, para fornecer resultados probabilístico, numérico e estatístico

E quanto ao procedimento é pesquisa de campo, estudo transversal. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), pesquisa de campo é aquela com o objetivo de conseguir informações ou conhecimento acerca de um problema, para o qual se preocupa uma resposta ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

3.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população foi composta por 102 voluntários, participantes dos grupos de mães e idosos dos municípios de Tubarão e Jaguaruna -SC. Como critério de inclusão para o instrumento de coleta de dados I, foi estabelecido: Todos os participantes presentes que se

disponibilizaram a participar da pesquisa. Não houve critério de exclusão. Já para o instrumento de coleta de dados II, foi estabelecido como critério de inclusão: Participantes com faixa etária entre 50 à 65 anos, que possuíam a melanose solar no dorso das mãos. Para critério de exclusão, não possuir a melanose, ou não possuir a faixa etária estabelecida.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISUL da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL sob o código 1.964.879, sendo realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

Para a realização deste estudo, os seguintes documentos foram utilizados: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A); Solicitação para realização da pesquisa (Apêndice B).

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada a autorização de pesquisa nas Secretarias de Assistência Social, responsáveis pelos grupos de mães e idosos, dos municípios de Tubarão e Jaguaruna - SC.

Após, a coleta de dados foi iniciada através da entrega e assinatura do TCLE aos participantes dos grupos de mães e idosos, e depois os indivíduos participantes da pesquisa foram chamados para responder os questionários, ambos com quinze (15) perguntas enumeradas. O primeiro (Apêndice C) foi realizado com todos os participantes presentes que se disponibilizaram a responder as perguntas. Já o segundo questionário (Apêndice D) foi realizado apenas com os participantes que apresentavam melanose solar, e com faixa etária estabelecida entre 50 à 65 anos. Os mesmos foram elaborados pelas pesquisadoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram armazenados no programa EpiData 3.0 e posteriormente analisados e interpretados pela estatística descritiva, mediante análise de tabelas com frequências simples, percentuais e gráficos.

4.1 DADOS OBTIDOS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS I

No primeiro instrumento aplicado, o objetivo foi conhecer a população pesquisada, nos grupos de mães e idosos dos municípios de Tubarão e Jaguaruna - SC, o mesmo foi aplicado em 102 voluntários, sendo cem mulheres e dois homens.

Um dado importante é a idade dos participantes já que o estudo trata-se de uma ocorrência que afeta até 90% da população com mais de 50 anos (QUESTEL et al, 2015). A idade dos participantes foi entre 37 à 80 anos.

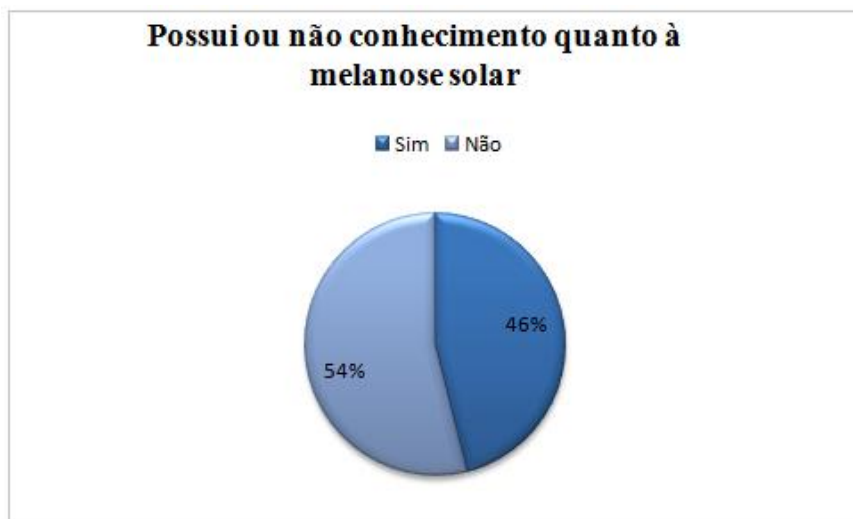
Tabela 2 – Distribuição dos voluntários por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
37 a 47	4
49 a 55	41
56 a 60	22
61 a 66	25
70 a 80	10
TOTAL	102

Fonte: Elaboração do autor (2017).

O gráfico abaixo refere-se ao conhecimento dos entrevistados, sobre melanose solar.

Gráfico 1: Conhecimento quanto à melanose solar.



Fonte: Elaboração do autor (2017).

Um pouco mais que a metade dos entrevistados (54%) afirmou desconhecer o termo melanose solar, enquanto 46% relacionou o termo com o aparecimento de manchas no dorso das mãos, devido à exposição solar. Dos indivíduos entrevistados, um percentual de 67% acredita possuir manchas características de melanose solar, enquanto 33% acreditam não possuir. Pode-se constatar que a alteração na pigmentação é facilmente notada, mas não existe a clareza em relação ao entendimento do fato como sendo um processo com causa e consequência.

Sobre a importância do uso do protetor solar, a maioria (97%) afirmou conhecer a necessidade deste hábito. Apenas 3%, não consideram relevante o uso deste fator de proteção. Para se proteger da radiação ultravioleta, é recomendado usar protetor solar, o qual tem a função de proteger a pele, impedindo que os raios ultravioleta atinjam as camadas mais profundas da pele, evitando assim danos imediatos e tardios, como envelhecimento precoce, hiperpigmentações entre outros. (PINHEIRO; SANTIS, 2011).

Gráfico 2: Importância do uso da fotoproteção



Fonte: Elaboração do autor (2017).

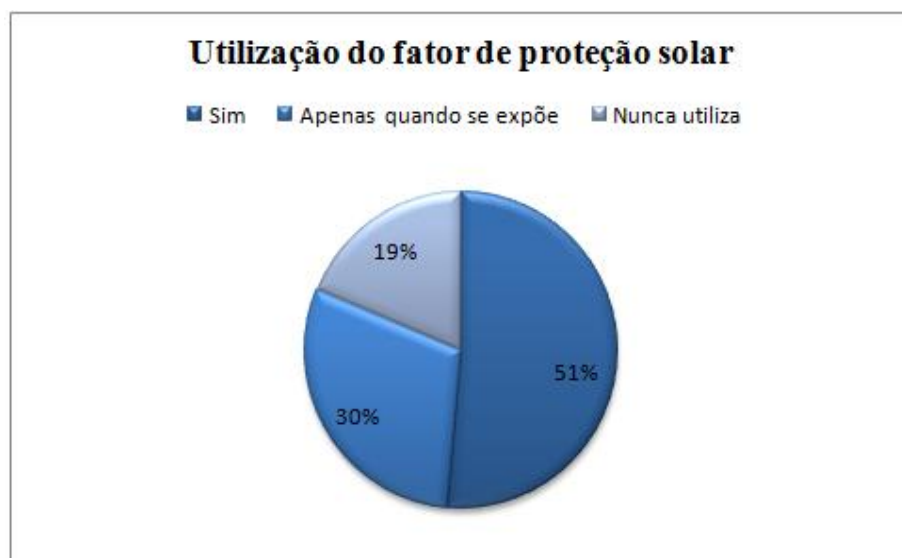
Tal resultado demonstra uma alta conscientização da população sobre o uso deste produto dermatológico. No entanto, apenas 66% dos entrevistados revelaram ter cuidado com as áreas foto expostas, como a face, as mãos e os antebraços. Os demais (34%) revelaram não ter preocupação com métodos de proteção, que evitariam o aparecimento de melanose.

Diante do questionamento sobre a frequência a exposição solar, 56% afirmou que pouco se expõe a luz solar direta. Uma parte da população (35%) declarou que se expõe

moderadamente a ação dos raios solares e uma minoria (9%) afirmou que se tem contato frequente com a luz solar.

Sobre o uso do protetor solar, (51%) declarou utilizá-lo habitualmente. Uma parte dos entrevistados (30%), afirmou utilizar somente quando se expõe aos raios solares e uma porcentagem relevante (19%), disse não utilizar protetor solar em nenhuma situação diária.

Gráfico 3: Aplicação do fator de proteção solar (FPS) em sua rotina diária.



Fonte: Elaboração do autor (2017).

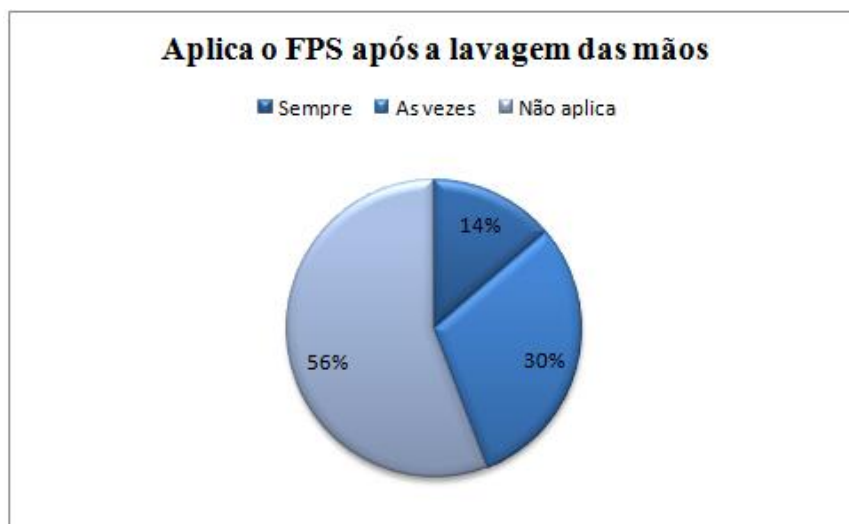
Indagados sobre a reaplicação do produto ao longo do dia, apenas 25% afirmou reaplicar protetor solar. Um número expressivo (51%) não tem a preocupação em reaplicar o protetor solar ao longo do dia, enquanto 24% reaplica esporadicamente.

O uso adequado de um protetor solar deve se iniciar pela manhã, para uma maior segurança, trinta minutos antes de se expor a radiação, ser espalhado por toda pele, não se esquecendo das áreas mais expostas como: rosto, pescoço, colo e mãos. A espalhabilidade deve garantir a proteção, por isso não deve ser passada de qualquer maneira nem em pouca quantidade, é preciso ter certeza que todas as áreas foi coberta pelo produto e jamais se esquecer de reaplicar do produto no mínimo a cada 2 ou 3 horas. (PINHEIRO; SANTIS, 2011).

Corroborando os resultados anteriores, mais da metade da população entrevistada (56%) não reaplica o protetor solar após lavar as mãos. Apenas 14% responderam aplicar protetor solar sempre que lavam as mãos. Uma porcentagem mediana (30%) afirmou que reaplicam esporadicamente protetor solar, após a lavagem das mãos.

Algumas áreas, como o dorso das mãos, muitas vezes, são esquecidas, pelo fato da radiação ultrapassar vidros claros, a aplicação do filtro precisa ser intensificada em atividades de vida diária como ao dirigir, momento no qual, a radiação consegue penetrar na pele e provocar danos. (MIKOSKI; OLIVEIRA, 2012).

Gráfico 4: Aplicação do fator de proteção solar (FPS) após a lavagem das mãos.



Fonte: Elaboração do autor (2017).

A maioria da população (98%) afirmou ter conhecimento que tomar sol, pode causar problemas de saúde, enquanto 2% não relacionam os raios ultravioletas como prejudiciais, quando em excesso. O fotoenvelhecimento é ocasionado por vários fatores, porém o principal fator é a radiação ultravioleta e pelos radicais livres formados pela exposição a essa radiação. (BAGATIN, 2011).

Esta constatação leva a crer que há uma conscientização sobre os efeitos dos raios solares na pele, porém diante das respostas anteriores, percebe-se que a informação não resulta em medidas de prevenção e cuidados. Dentre os voluntários 89% também afirmou ter o entendimento de que o uso de protetor solar evita o aparecimento de manchas na pele como a melnose solar e previne o fotoenvelhecimento.

Dos entrevistados 92% concordam que há pouca divulgação sobre o tema, prevenção e a importância do uso do protetor solar para evitar hiperpigmentação cutânea.

Finalizando a entrevista, os participantes (84%) afirmaram que adotariam novos hábitos em relação ao uso de protetor solar. Apenas 16% declararam não ser necessária a adoção de tal medida.

4.1.1 Dados obtidos do instrumento de coleta de dados II

No segundo instrumento utilizado para coleta de dados, participaram 75 dos 102 voluntários, com idade entre 50 à 65 anos, todos apresentando melanose solar no dorso das mãos. Conforme fotos abaixo.

Figura 6: Voluntária 30 - Melanose solar dorso das mãos.



Fonte: Elaboração do autor (2017).

Figura 7: Voluntária 66 - Melanose solar dorso das mãos.

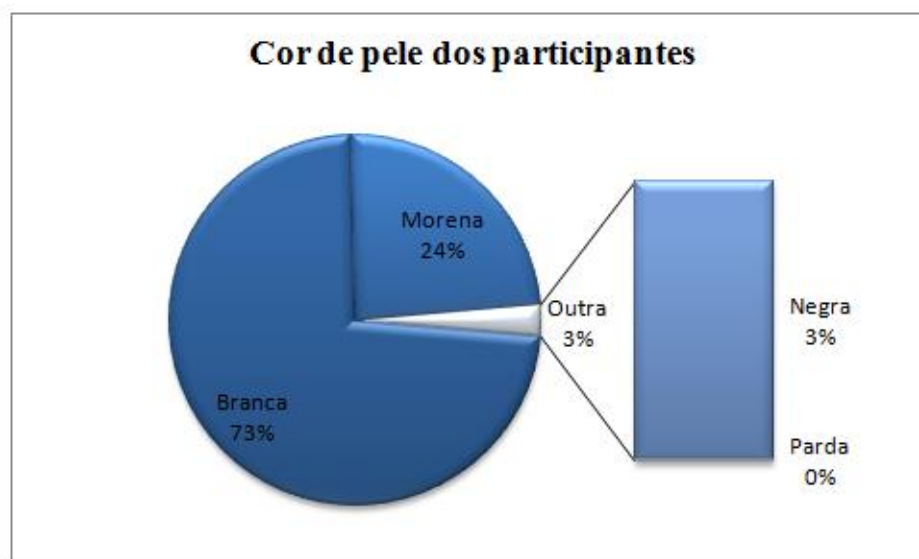


Fonte: Elaboração do autor (2017)

Segundo Baumann, a aparecimento das manchas senis tem grande incidência pela influência dos raios ultravioletas. Essa ação do sol é influenciada pelo tipo de pele de cada indivíduo. (SAMPAIO; RIVITTI, 2008 apud POSSETI, 2011).

O gráfico abaixo demonstra o tipo de coloração da pele dos voluntários, demonstrando que grande maioria é de fototipos I, II e III. Segundo Wolff (2011) são esses os mais sensíveis e que apresentam menos tolerância a radiação ultravioleta.

Gráfico 5: Cor de pele dos pesquisados.

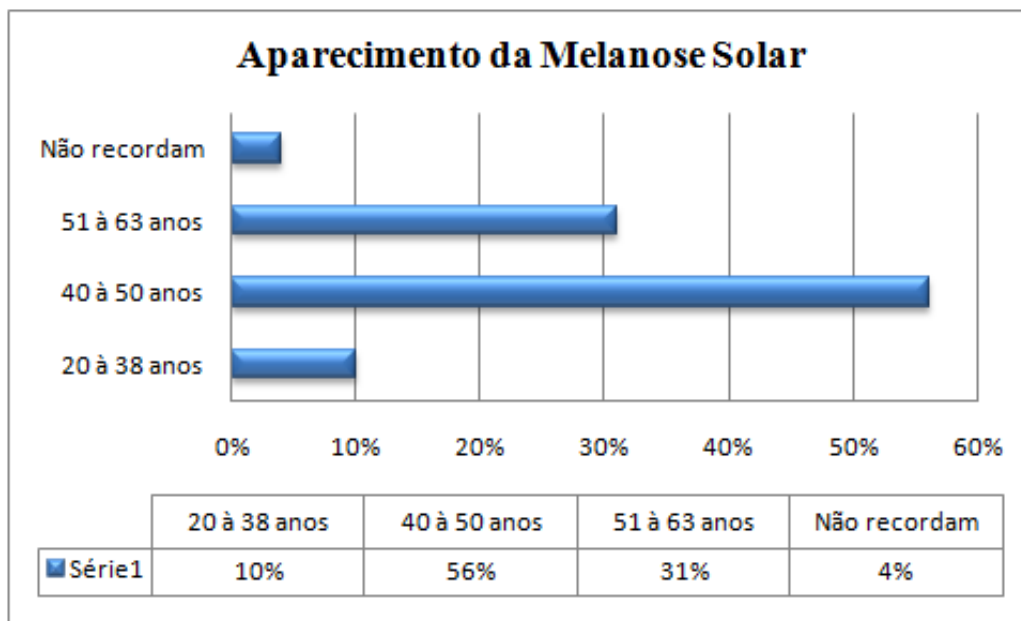


Fonte: Elaboração do autor (2017).

Sobre o surgimento das manchas solares, a média de idade foi entre 20 e 63 anos, sendo mais da metade da população (56%), notaram a hiperpigmentação cutânea entre os 40 à 50 anos. Uma população mediana de 31% percebeu entre 51 à 61 anos e 10% entre 20 à 38 anos. 4% da população não recordam. Esta estimativa demonstra que a Melanose Solar se trata de uma fotodermatose por irritação primária progressiva.

A melanose solar é interpretada como um sinal do fotoenvelhecimento, isso porque está diretamente ligada ao envelhecimento da pele por falta de cuidado e não pelo envelhecimento natural da pele. (PERICONE, 2001 apud SANTOS et al 2013). A idade cronológica e o fotoenvelhecimento são, portanto conceitualmente extintos, porém, frequentemente coincidentes. Um estudo realizado em Santos - SP com idosos residentes de casa de longa permanência demonstrou que a melanose solar é uma das dermatoses mais frequentes, sendo dos entrevistados 53,3 % possuíam melanose solar. (MATTOS, 2008).

Gráfico 6: Média de idade que notou-se o aparecimento da Melanose Solar



Fonte: Elaboração do autor (2017).

Em relação à ocorrência de um fator desencadeante para o aparecimento do lentigo senil, todos os entrevistados (100%) afirmaram estar ciente de que houve uma causa determinante. Acerca do fator desencadeante, foram sugeridas algumas possibilidades que favoreceram o aparecimento da Melanose solar. Dentre elas 52% da população, apontaram o fator da exposição solar em excesso como fator desencadeante, ou seja, o fotoenvelhecimento como principal fator desencadeante.

As radiações UVA promovem o bronzeamento direto e são responsáveis pelo fotoenvelhecimento, produção de radicais livres e pela melanogênese. Já o bronzeamento indireto é induzido pelas radiações UVB, que são eritematógenas e responsáveis pelas queimaduras e carcinomas. (SOUZA, 2004 apud TOFETTI; OLIVEIRA, 2006).

O restante da população, 28% afirmaram que a genética pode ter contribuído para o aparecimento das manchas e apenas 20% reconheceu como a falta do hábito de proteger-se dos raios solares, foi o que determinou o aparecimento da Melanose solar.

Indagados acerca da busca por auxílio de um profissional para orientação em relação ao aparecimento de Melanose solar, 71% dos entrevistados afirmaram que não tiveram essa iniciativa. No entanto, 29% dos participantes, disseram ter buscado ajuda profissional para tratar o lentigo senil, o que demonstra que há certa preocupação em relação à questão. Destes 29%, apenas 9% procurou ajuda de esteticistas, enquanto 91% procuraram

por dermatologista, o que demonstra que a melanose solar não é muito abordada pelos profissionais da área estética. Apenas 20% da população realizou algum tratamento, enquanto 80% não teve interesse em obter possíveis maneiras de minimizar as manchas solares.

Sobre os possíveis tratamentos realizados, o instrumento sugere o uso de ácidos e as terapias ablativas. Dos entrevistados, 60% afirmaram terem feito tratamento à base de ácidos e 40% utilizou-se de terapias ablativas, que englobam crioterapia, laser, luz intensa pulsada e dermoabrasão, sugeridas no instrumento de pesquisa.

Gráfico 7: Tipos de tratamento realizados pelos voluntários



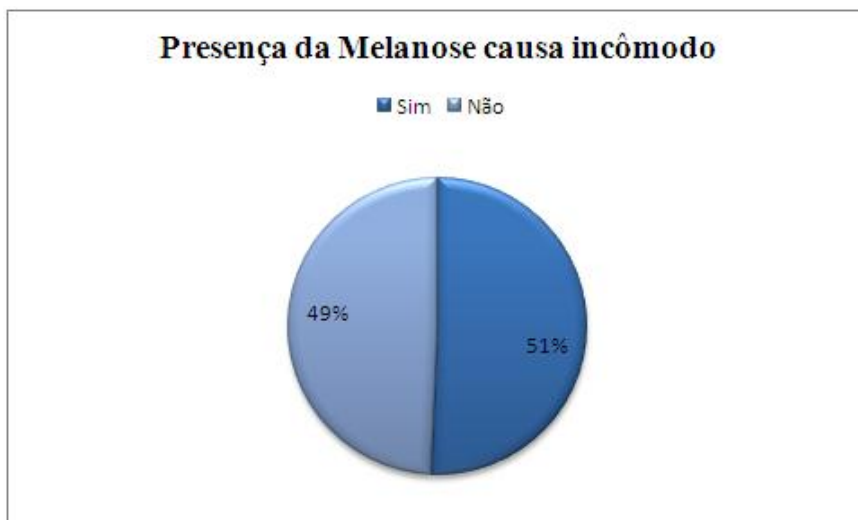
Fonte: Elaboração do autor (2017).

Em relação à satisfação dos tratamentos, pouco mais que a metade (53%) declarou estar satisfeito com os procedimentos procurados para tratar a Melanose solar. Um percentual de 47% afirmou que não considerou satisfatórios os resultados dos tratamentos realizados.

Dada as consequências da Melanose solar para a questão estética, em especial no dorso das mãos, parte que fica visível no corpo humano e ainda sua relação com a chegada de uma idade mais avançada, 51% dos entrevistados afirmaram sentirem incômodo com as manchas. No entanto, pouco menos deste percentual (49%), concluiu que não considera desagradável apresentar Melanose solar.

A população está cada vez mais em busca da beleza e da juventude, porém limita-se aos cuidados faciais esquecendo que, por volta dos trinta anos, o envelhecimento ocorre também nas mãos, assim como nas demais regiões do corpo. (BERTINO, 2011).

Gráfico 8: Presença da melanose solar causa incômodo nos voluntários.



Fonte: Elaboração do autor, 2017.

Em relação a terem ou não recebido orientação para prevenir a Melanose solar, a maioria dos entrevistados, 91% afirmou não se recordar de ter recebido informações de métodos para evitar o lentigo senil. Somente 9%, declararam que havia recebido orientações para evitar e prevenir a Melanose solar.

Gráfico 9: Houve orientação antes de obter a Melanose solar.



Fonte: Elaboração do autor (2017).

5 CONCLUSÃO

A melanose solar, conhecida popularmente como mancha de idade, é uma alteração pigmentar causada pela produção em excesso dos melanócitos e esta relacionada diretamente a falta do uso de fotoprotetores, ou seja, seu principal fator desencadeante são os raios ultravioleta. O lentigo senil é uma das fotodermatoses mais frequentes na população com mais de 50 anos, isso se dá pela longa exposição a RUV, ao longo da vida e sem proteção.

Neste estudo avaliou-se a prevalência da melanose solar. Por meios dos questionários foi possível observar os hábitos dos voluntários sobre o uso de fotoprotetores, sobre o conhecimento quanto à melanose solar, que demonstrou que grande maioria não relaciona as manchas adquiridas como melanose solar, e sua relação direta com a falta de proteção. Em contra ponto esta mesma maioria tem consciência que uso dos protetores solar evita o aparecimento de manchas e previne o fotoenvelhecimento, e mesmo assim não fazem a utilização do mesmo.

Foi possível observar que pouco mais que a metade sente incômodo com aparecimento das manchas, pois relacionam como algo normal da idade. Uma pequena porcentagem procurou ajuda de profissional. A maioria relatou não ter recebido nenhuma orientação ao longo da vida acerca da melanose solar.

Enfatiza-se então a importância da conscientização sobre exposição excessiva ao sol e ainda a necessidade do uso do filtro solar na prevenção da melanose solar que é ocasionada pela radiação solar. É preciso que cada vez mais a população em geral se conscientize e dêem a devida importância, não só para o tratamento, mas para a prevenção e esclarecimento dessa hiperpigmentação cutânea.

STUDY OF THE PREVALENCE OF MELANOSE SOLAR IN THE BACK OF HANDS IN ADULTS AND ELDERLY

Abstrat: Solar melanose, also known popularly as senile spot, sun lentigos among others, is present in 90% of the population over 50 years of age, is represented by darker patches of the skin. The objective of this study was to evaluate the prevalence of solar melanose in the back of the hands, an area most affected by melanosis, in the groups of mothers and elderly in the municipalities of Tubarão and Jaguaruna-SC. It is a descriptive, quantitative and field research, consisting of 102 volunteers. Data were collected through two questionnaires. The results showed the lack of knowledge regarding cutaneous hyperpigmentation, (54%) did not relate the appearance of lentigos as something caused by the sun. It was possible to verify the

bad habits related to the use of photoprotectors in the day to day, although the majority (97%) know the importance of the use of the same, only 66% is careful to apply in photoexposed areas, and only 14% apply After washing hands. 56% of the population noticed the appearance of hyperchronic spots between 40 and 50 years, 10% between 20 and 38 years and 31% between 51 and 61 years. 29% of the population sought professional guidance, of which 91% sought a dermatologist and only 9% sought a professional in the aesthetic area. With regard to the annoyance that solar melanosis brings to the population, 51% said they feel uncomfortable, while 49% do not consider it unpleasant to have solar lentigos, because they relate it to normal age. We conclude how important it is to raise public awareness about excessive sun exposure and the need to use photoprotectors to prevent solar melanosis.

Keywords: Solar Melanose, Solar Lentigos, Prevention.

REFERÊNCIAS

AZULAY, Rubem David; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

AACR.Foundation. **American association for cancer research**. 2015. Disponível em: <<https://www.aacrfoundation.org/Celebrity-Diagnosis/Pages/president-jimmy-carter-metastatic-melanoma.aspx>> Acesso jun. 2017.

ARAÚJO, T.S et al. **Protetores solares e os efeitos da radiação ultravioleta**. São Cristóvão – SE, 2008. Disponível em: <https://www.raaz.com.br/media/academico/artigo/01_01_08_protetoresolaradia_c_eosolar.pdf>. Acesso mai. 2017.

BAGATIN, Ediléia. **Envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmeceuticos**. Boletim dermatológico UNIFESP, ano v. nº 17, janeiro/fevereiro/março 2008. Disponível em: <http://www.cenir.com.br/pdf/envelhecimento_cutaneo.pdf>. Acesso jun. 2017.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide A. de Souza. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. São Paulo: Makron Books, 2000.

BAUMANN, Leslie. **Dermatologia cosmética**. Rio de Janeiro: 2004.

BAURIN, N., Arnoult, E., Scior, T., do Q.T., Bernard, P. Preliminary screening of some tropical plants for anti-tyrosinase activity. **J. Ethnopharmacol**. 2002.

BERTINO, Malba; BERTINO, M. Daniele. **Tratamento da mão senil**. Tratado de medicina estética. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

CAMELIN et al. **Clinical and instrumental evaluation of the efficacy of a new depigmenting agent containing a combination of a retinoid, a phenolic agent and an antioxidant for the treatment of solar lentigines**. 2014. Disponível em: <<http://www.karger.com/Article/FullText/379746>>. Acesso abr. 2017.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

FOGAÇA, Jennifer Rocha Vargas. "A Química Envolvida na Cor da Pele "; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/quimica/a-quimica-envolvida-na-cor-pele.htm>>. Acesso mai. 2017.

GAEDTKE, Graciela Neumann. **Abordagem terapêutica do melasma na gestação- Revisão bibliográfica**. Curitiba – PR, 2011. Disponível acesso: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/11/ABORDAGEM-TERAPEUTICA-DO-MELASMA-NA-GESTACAO-REVISAO-BIBLIOGRAFICA.pdf>> Acesso abr. 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONCHOROSKI, Danieli Durks, et al. **Tratamento de hiperpigmentação pós- inflamatória com diferentes formulações clareadoras**. Ijuí – RS, 2005. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/17/tratamento_de_hiperpigmentacao.pdf>. Acesso jun. 2017.

GUIMARÃES, N.A. Farmacologia dermatológica. In: SILVA, Penildo. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUIRRO, Elaine Galdeira de Oliveira; GUIRRO, Rinaldo Roberto de Jesus. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3. ed. rev. e ampl. Barueri: Manole, 2004.

KEDE. M.P.V; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LIMA, B. R. **Melanose Solar (“mancha senil”)**. Disponível em: <<http://www.dermatologia.net/cat-estetica/melanose-solar-mancha-senil/>>. Acesso mai. 2017.

LIN, J. Y; FISHER, D. E. Melanosyte biology and skin pigmentation. **Nature**, 2007.

MARTINS, Vanessa Cristiane dos Santos, et al. **Estudo dos benefícios do tratamento de melasma por intermédio do ácido fólico associado ao ácido glicólico**. Curitiba – PR, 2014. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/09/ESTUDO-DOS-BENEFICIOS-DO-TRATAMENTO-DE-MELASMA.pdf>>. Acesso mai. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. – São Paulo; Atlas, 2010.

MATTOS, Sandra Lopes; et al. **Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência**. Santos –SP , 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a20.pdf>>. Acesso jun. 2017.

MIOT, Luciane Donida Bartoli; et al. Estudo comparativo morfofuncional de melanócitos em lesões de melasma. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, 2007.

MIKOSKI, Rosana Geis; OLIVEIRA, Sílvia Patrícia de. **Tratamento e prevenção de manchas senis nas mãos, utilizando o peeling de ácido salicílico e protetor solar**. Curitiba

-PR, 2012. Disponível em: < <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/TRATAMENTO-E-PREVENCAO-DE-MANCHAS-SENIS-NAS-MAOS.pdf>> Acesso jun. 2017.

NICOLETTI, M.A.; ORSINE, E.M.; DUARTE, A.C., et al..Hiperpigmentação: aspectos gerais e uso de despigmentantes cutâneos. **Cosmetics&Toiletries** (Edição em Português) v. 14, 2002.

OLIVEIRA, Livia Ferreira. **Análise morfológica e imunológica da pele, de acordo com as características epidemiológicas de idosos autopsiados**. Uberaba – MG, 2011. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/pgcs/imagem/Tese_LiviaFOliveiraME.pdf> Acesso maio. 2017.

POSSETI, Leda Maria Nogueira. **Exposição solar: revisão bibliográfica e análise do conhecimento de varredores das ruas de Fernandópolis- SP**. Fernandópolis – SP, 2011. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/TCC_FARMACIA_FEF/exposio-solarpdf-14168915> Acesso jun. 2017.

PINHEIRO, G, Fabiana; DE SANTIS, Simone de Almeida Cosmo. **Revisão bibliográfica sobre o fotoenvelhecimento e a importância do uso do fotoprotetor**. Curitiba - PR, 2011. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/04/REVISAO-BIBLIOGRAFICA-SOBRE-O-FOTO-ENVELHECIMENTO.pdf>> Acesso jun. 2017.

QUESTEL, E, et al. **Follow-up solar lentigo despigmentation with a retinaldehyde-based cream by clinical evaluation and calibrated colour imaging**, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/srt.12182/pdf>>. Acesso maio. 2017.

RIBEIRO, C. J. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. São Paulo: Pharemabooks, 2006.

RIBEIRO, Rafael Temístocles. **Desenvolvimento e validação de análise de doseamento simultâneo de filtros solares por espectrofotometria no infravermelho**. São Paulo – SP, 2014. Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/pgsskroton-dissertacoes/659049dfc98a552960e689e369a37dfe.pdf>>. Acesso jun. 2017.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. de S. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. ver. amp. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Ana Claudia Pereira, et al. **Fotoenvelhecimento: Uma questão de proteção**. Belém – PA, 2013. Disponível para acesso: <http://www.ipirangaeducacional.com.br/banco_arquivo/TCC%20BIBLIOTECA/ipiranga_educacional709901101f3.pdf> Acesso maio. 2017.

SIMIS, Tatiana; CUNHA, Deborah Regina. **Doenças da Pele Relacionadas à Radiação Solar**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. São Paulo, V. 8, 2006. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/74/pdf>>. Acesso maio. 2017.

SUZUKI, Heliane Sanae, et al. Comparação do fototipo entre caucasianos e orientais. Revista: **Surgical&cosmetic Dermatology**, 2011.

TEDESCO, Ionice Remião et al. **Produtos cosméticos despigmentantes nacionais disponíveis no mercado**. Balneário Camboriú – SC, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/ionice%20remiao%20tedesco.pdf>>. Acesso maio. 2017.

TOFETTI, Maria Helena de Faria Castro; OLIVEIRA, Vanessa Roberta de. **A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele**. Artigo de revisão. Revista científica da Universidade de Franca. Franca – SP, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/183>> Acesso jun. 2017.

UNESP. **Pele e Anexos**. Material didático aulas Bio. São Paulo – SP, 2010. Disponível: <http://www2.ibb.unesp.br/departamentos/Morfologia/material_didatico/Profa_Maeli/Aulas_Bio/aula_pele_2010.pdf> Acesso jun. 2017.

WOLFF, Klaus et al. **Fitzpatrick - tratado de dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011. 2 v.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título “Estudo da prevalência de melanose solar no dorso das mãos em adultos e idosos”. A pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência da melanose, os fatores desencadeantes da melanose solar, identificar os cuidados, causas, tratamento e prevenção.

É importante pesquisar a respeito desse assunto pois tem-se notado o crescente aumento de pessoas que possuem a melanose solar no dorso das mãos. Devido a esse aumento é dever dos profissionais da área de Cosmetologia e Estética estar atualizados sobre o tema em questão.

Esta pesquisa será realizada com voluntários de faixa etária de 50 à 65 anos. A pesquisa será realizada em grupo de mães e grupo de idosos, localizados nos municípios de Tubarão e Jaguaruna – SC. As participantes serão entrevistadas através de um questionário com perguntas semi estruturadas.

Você não é obrigado (a) a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado (a) por isso. A partir dessa pesquisa, como benefício, você poderá aprofundar conhecimentos sobre a melanose solar que atinge até 90% da população com mais de 50 anos.

Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa à pesquisadora. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final deste documento, ou durante a entrevista.

Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, serão adotados códigos de identificação ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer serão mantidos em

sigilo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, a sua identidade será sempre preservada.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador _____ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador Responsável: Fabiana Durante de Medeiros

Telefone para contato: (48) 99906-5383

Outros Pesquisadores: Aline Pacheco Scotti e Sabrina Pereira Gomes

Telefones para contato: (48) 99651-5231/ (48) 99640-7777

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Local e data:

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UNISUL, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "estudo da prevalência de melanose solar no dorso das mãos em adultos e idosos" que tem como objetivo avaliar a prevalência de melanose solar no dorso das mãos em adultos e idosos, com faixa etária entre 50 à 65 anos que participam de grupos de mães e grupos de idosos dos municípios de Tubarão e Jaguaruna-SC. Declaram estarem cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos desde que os pesquisadores executem o referido projeto de pesquisa com observância do que dispõe a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura do pesquisador responsável (UNISUL)

Assinatura do responsável pela instituição proponente (UNISUL)
(Coordenador de Curso)*assinatura e carimbo

Assinatura do responsável da instituição co-participante
*assinatura e carimbo

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS I

1. Nome: _____
2. Idade: _____ (anos)
3. Sexo: () F () M
4. Antes desta pesquisa você sabia o que era melanose solar: () Sim () Não
5. Você acredita que possui melanose solar no dorso das mãos: () Sim () Não
6. Você acha importante o uso do protetor solar: () Sim () Não
7. Você costuma ter cuidados com áreas fotoexpostas (Face, mãos, antebraços): () Sim () Não
8. Com qual frequência se expõe ao sol: () Pouco () Moderado () Muito
9. Utiliza protetor solar: () Sim () Apenas quando se expõe () Nunca utiliza
10. Costuma reaplicar o protetor ao longo do dia: () Sim () Não () As vezes
11. Costuma aplicar no dorso das mãos após a lavagem das mãos: () Sempre () As vezes () Não aplica
12. Você sabia que tomar sol pode causar problemas de saúde? () Sim () Não
13. Você sabia que o uso do protetor solar evita manchas de pele como a melanose solar e previne o fotoenvelhecimento: () Sim () Não
14. Você concorda que há pouca divulgação sobre o tema em questão: () Sim () Não
15. Após esta pesquisa, você irá mudar seus hábitos de vida em relação ao uso do protetor solar: () Sim () Não.

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS II

1. Nome: _____
2. Idade: _____ (anos)
3. Sexo: () F () M
4. Qual sua cor de pele: () Branca () Morena () Negra () Parda
5. Com quantos anos notou o aparecimento das manchas solares: _____
6. Você acredita que possa ter ocorrido algum fator desencadeante para o aparecimento da melanose solar: () Sim () Não
7. Caso a resposta anterior seja sim, qual fator () Genético () Exposição solar em excesso () Falta do uso de proteção
8. Já procurou algum profissional para orientação: () Sim () Não
9. Caso a resposta anterior seja sim, qual profissional () Dermatologista () Esteticista () Outros
10. Já realizou algum tipo de tratamento: () Sim () Não
11. Caso a resposta seja não porque: () Falta de orientação () Orçamento () Outros

12. Caso a resposta anterior seja sim, qual tratamento: () Uso ácidos () Terapias ablativas (Ex: Crioterapia, laser, luz intensa pulsada, dermoabrasão)
13. Tratamento foi satisfatório () Sim () Não
14. A presença da melanose solar causa incômodo: () Sim () Não
15. Antes de obter a melanose, já havia recebido orientação de como prevenir: () Sim () Não () Não recorda de ter recebido orientação.