



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## AUTOESTIMA RELACIONADA À ALTERAÇÃO INESTÉTICA CORPORAL EM MULHERES

\*<sup>1</sup>Machado, Allana and <sup>2</sup>Leão, Luciana

<sup>1</sup>Discente do curso de Estética e Cosmética da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

<sup>2</sup>Docente do curso de Estética e Cosmética da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 07<sup>th</sup> September, 2019  
Received in revised form  
26<sup>th</sup> October, 2019  
Accepted 11<sup>th</sup> November, 2019  
Published online 31<sup>st</sup> December, 2019

#### Key Words:

Rifling, Self-esteem,  
Aesthetics, Skin.

\*Corresponding author: Machado Allana,

### ABSTRACT

Este estudo objetivou analisar o impacto do surgimento das estrias na autoestima de mulheres. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 20 participantes do sexo feminino, com idade entre 20 a 40 anos. Para coleta dos dados aplicou-se um questionário online contendo 9 perguntas de múltipla escolha. Para analisar os dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorial. Os resultados apontam que todas as participantes possuem a disfunção estética na região dos glúteos (65%), tendo como causa principal o aumento corporal (37%) e a adolescência (37%), atualmente não realizam nenhum tratamento estético (84%), a maioria não se sente desconfortável ou insegura ao expor a região (53%), mas se sentem insatisfeitas com o aparecimento (63%), embora refiram que a presença das estrias não interfere na autoestima (63%). Outros estudos consideram o impacto negativo na autoestima de mulheres, contudo a percepção e vivência é individual e sofre influência do meio onde o indivíduo está inserido. Deste modo, faz-se necessário a realização de novos estudos em outras regiões do país afim de verificar se a regionalidade interfere na percepção da mulher que possui estrias.

Copyright © 2019, Machado, Allana and Leão, Luciana. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Machado, Allana and Leão, Luciana, 2019. "Autoestima relacionada à alteração inestética corporal em mulheres", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 32521-32523.

## INTRODUÇÃO

A pele é definida como um tecido de origem endotérmico, constituído por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme, que constituem barreiras contra agressões exógenas e impede a passagem de água e proteínas para o meio externo, atuando como um órgão sensorial e participando do sistema imunológico (MAIO, 2004). Dentre essas camadas, a derme é a camada mais complexa, composta de tecido conjuntivo, fibras elásticas e proteínas fibrosas, cuja principal função é sustentar, dar força e elasticidade à pele (NOGUEIRA, 2007). Além destas estruturas, também são encontradas células de defesa, como macrófagos, que auxiliam na regeneração dos tecidos, contendo também células adiposas, que servem como proteção para choques mecânicos e isolante térmico (GRANJEIRO, *et al.*, 2007). De acordo com Guirro e Guirro (2002), as fibras elásticas são os alvos iniciais de formação das estrias, onde se inicia um processo de granulação de mastócitos e ativação macrófica, que intensificam a elastólise no tecido. As fibras elásticas dão elasticidade a pele, em conjunto com as fibras de colágeno que

dão sustentação. As estrias se formam quando há um estiramento maior que sua capacidade rompendo as fibras de colágeno e elastina (MORAES *et al.*, 2000). Segundo Maio (2004) as mudanças nas estruturas que são responsáveis pela força tênsil e a elasticidade, geram um afinamento do tecido conectivo que aliado a maiores tensões sobre a pele e produzem estriações cutâneas denominadas como estrias. As estrias são alterações cutâneas indesejáveis e são definidas como cicatrizes lineares e seguem as linhas de langerhans (linhas de glivagem). São cicatrizes visíveis e sempre aparecem paralelamente as outras (RIBEIRO, 2006). Há fatores que influenciam seu aparecimento como período gestacional, amamentação, hipertrofia muscular e fatores endócrinos e bioquímicos, como alterações nos níveis de cortisol e estrogênio (MAIA *et al.*, 2009). No início as estrias aparecem com uma coloração avermelhada (estrias rubras), e com o passar dos anos ficam branco-naracada, e não ocasionam nenhum problema médico significativo, entretanto, os indivíduos que possuem essa disfunção, podem lesados esteticamente, ocasionando sofrimento e redução da autoestima (BORGES; SCORZA, 2016). Autoestima pode ser

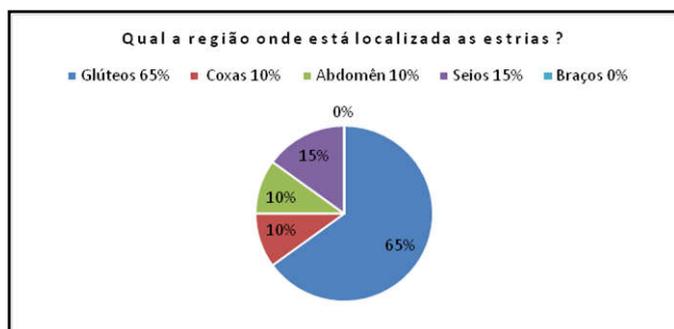
caracterizada pela visualização e perspectivas que as pessoas têm de si próprias. Reflete também a análise que uma pessoa tem sobre si, suas atitudes, autoconhecimento. A autoestima, parte da qualidade de vida, é definida como sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria, quer dizer que o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma (DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004). Diante do exposto, este artigo apresenta como objetivo analisar o impacto do surgimento das estrias na autoestima de mulheres.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve suporte teórico para discussão ancorado em estudos sobre as alterações inestéticas corporal da mulher, mais especificamente as estrias. Para Oliveira (1999) a pesquisa descritiva exige planejamento rigoroso quanto à definição de métodos e técnicas para coleta e análise de dados, sugerindo que se utilizem informações obtidas por meio de estudos exploratórios. Exemplos desse tipo de pesquisa consistem nos estudos de caso, análise documental e a pesquisa ex-post-facto (TRIVIÑOS, 1990). Participaram do estudo 20 pessoas do sexo feminino, com idade entre 20 a 40 anos. As participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter a idade exigida para responder o questionário, ser do sexo feminino, apresentar a disfunção inestética corporal: estrias. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado com os participantes um questionário online contendo 9 perguntas de múltipla escolha, constituído de questões específicas que contribuiu com os resultados finais. Para analisar os dados utilizou-se análise de Conteúdo Temática Categorial, que de acordo com Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Foram respeitados os aspectos éticos e legais dispostos na Resolução 466/12 do CNS, sendo a pesquisa realizada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob parecer N° 18522319.0.0000.5578

## RESULTADOS

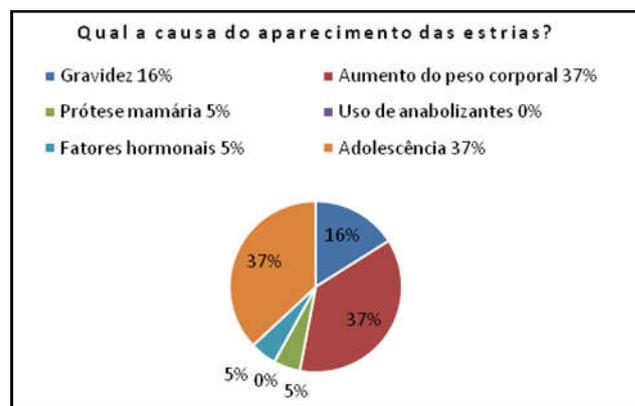
A maior amostra de mulheres está entre 20 a 25 anos (45%), sendo que todas as participantes possuem a disfunção estética na região dos glúteos (65%), tendo como causa principal o aumento corporal (37%) e a adolescência (37%).



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 1 – Localização das estrias. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2019

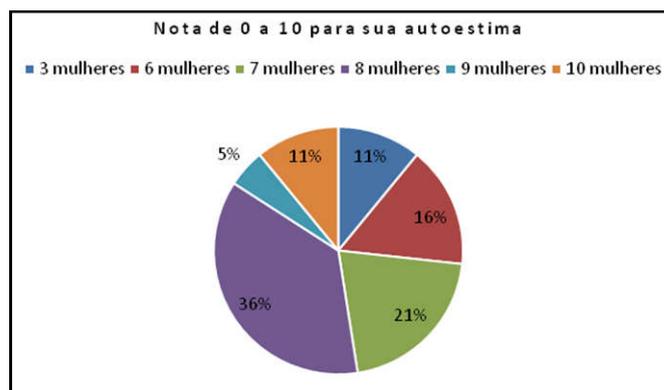
As participantes referem que não realizam nenhum tratamento estético atualmente (84%). A maioria não se sente desconfortável ou insegura ao expor a região (53%) e se sentem insatisfeitas com o aparecimento (63%).



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2. Causa do aparecimento das estrias. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2019

Quando questionados se a presença das estrias interfere na autoestima, 63% responderam que as estrias não interferem na autoestima.



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 3. Interferência das estrias na autoestima. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2019

## DISCUSSÃO

Diante das várias disfunções estéticas, as estrias são cicatrizes lineares que podem aparecer em pequenas e grandes quantidades em determinadas partes do corpo. A estria é uma atrofia da pele que surge do rompimento das fibras elásticas que se localizam na derme, apresentando no início rubras e tardiamente esbranquiçadas. A junção da corrente microgalvânica com a agressão da agulha, leva a uma resposta inflamatória aguda local imediata no trajeto da estria (GALDINO; DIAS, 2010, p.1). Outro conceito de estria é dado por Mondo e Rosas (2004), que referem que a estria é uma ruptura das fibras elásticas, que se localiza na segunda camada da pele, a derme. Este rompimento gera uma atrofia, que se define como atrofia tegumentar adquirida, linear, com um ou mais milímetros de largura, variando de cor durante sua fase evolutiva. As estrias também são chamadas de rubras quando está em sua fase inicial, que se chama fase inflamatória, onde o local fica com uma cor avermelhada. Tal coloração se dá, pelo fato do estriamento das fibras elásticas e do rompimento dos

capilares sanguíneos. Quando as lesões mudam para a cor esbranquiçada, muda também o nome e são chamadas de alba. Essa fase é a atrófica, devido à diminuição da espessura da pele, onde se desenvolve uma cicatriz local, sem nenhum tipo de oxigenação e irrigação sanguínea. Comumente, as estrias estão localizadas na região dos seios, glúteos, abdômen, coxas e braços (AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008). É conhecida também como uma disfunção estética, já que não gera incapacidade física, que apresenta característica de bilateralidade, que tem tendência para a formação simetricamente, mas existem três teorias que tentam explicá-la, onde a mais bem aceita é a teoria endocrinológica. Tendo consciência dessa complexidade Guirro e Guirro (2004), em relação a essa teoria, aponta que o aparecimento de uma estria está necessariamente ligado a um estiramento involuntário da pele agredindo assim, as fibras elásticas e colágenas do tecido. Tais fibras elásticas tendem a se separarem em vários segmentos fibrilares e as fibras de colágenos se separam e se alargam. Dessa forma, suas causas baseadas nessa teoria, seriam um crescimento rápido durante o período da adolescência, como também uma grande deposição de gordura, uma hipertrofia muscular muito rápida ou um estiramento abdominal considerável, como nos casos de uma gestação. A teoria supracitada é a mais bem aceita nos dias atuais. Acredita-se que o surgimento das estrias não está relacionado a uma patologia, mas sim ao tipo de medicamento administrado a esse paciente. De acordo com alguns autores, o hormônio esteroide está presente em todas as formas de aparecimento das estrias como na obesidade, na adolescência e na gravidez, onde o hormônio vai atuar especificamente sobre o fibroblasto (GUIRRO; GUIRRO, 2004), o que corrobora com os achados deste estudo.

As estrias aparecem principalmente nos meses finais da gestação, em que as fibras elásticas se encontram no seu limite de resistência, também acometidas pelo aumento da atividade hormonal (VENTURA, 2003). Na fase da adolescência, geralmente ocorre respectivamente ao aparecimento das estrias, a presença de acne, de pelos e no desenvolvimento das mamas e genitais, distinguindo essa fase como de grande alteração hormonal (GUIRRO; GUIRRO, 2004). Em razão dessa realidade, mesmo que as estrias sejam vistas como doença, muitas mulheres se sentem constrangidas em usar alguma roupa que mostre essas cicatrizes e acabam com sua autoestima, fazendo com que sua qualidade de vida seja afetada, conforme pode ser evidenciado nos resultados desta pesquisa. A autoestima é um sentimento, que é gerado em cada um de nós por meio de elogios, atenção, carinho. Porém, se isso não acontece no meio em que vivemos, pode ocasionar uma baixa autoestima, ainda mais, quando a pessoa tem algo diferente do modelo que a sociedade impõe. Diante de tais colocações, a melhora da autoestima é um dos principais agentes que tem levado as pessoas a passarem por tratamentos estéticos. São sensações individuais, relacionadas à psicologia, o que faz com que a medicina considere o resultado da intervenção, como reparação psicológica. Quando se pensa nos motivos da baixa autoestima, é perceptível que a comparação entre o corpo que temos e o idealizado pela sociedade é o que leva a essa decepção da autoimagem. Neste estudo, as participantes referiram não se sentirem incomodadas com a presença das estrias, bem como afirmaram que estas não interferem em sua autoestima, contradizendo o que outros estudos vêm apontando. É interessante ressaltar ainda que a autoestima pode ser concebida como uma avaliação que a pessoa faz de si própria, já que está atrelado ao sentimento de

valor ou de aprovação e reprovação. Assim, a necessidade de se olhar e querer ver a supostas perfeições e não conseguir, a pessoa cai num sentimento de inferioridade e insegurança. O desejo da perfeição está muito perto da frustração e quanto maior o desejo menor a autoestima (TOMMASO, 2010). Assim sendo, a estética, portanto, leva a experiência humana até mesmo na rotina do cotidiano. A verdadeira beleza não está longe da sociedade ou limitada nas belezas exteriores, mas sim, em cada um de nós.

### Considerações finais

Os resultados obtidos demonstraram que o surgimento das estrias não influencia negativamente na autoestima das mulheres participantes desta pesquisa. Embora outros estudos considerem o impacto negativo na autoestima de mulheres, a percepção e vivência é individual e sofre influência do meio onde o indivíduo está inserido. Deste modo, faz-se necessário a realização de novos estudos em outras regiões do país afim de verificar se a regionalidade interfere na percepção da mulher que possui estrias. Ademais, estes resultados contribuirão para subsidiar pesquisas futuras e mais aprofundadas sobre o tema.

### REFERÊNCIAS

- AZULAY RD, AZULAY DR, Azulay-Abulafia L. *Dermatologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 678- 713. Cap. 39 Genodermatoses de disemбриoplasias cutâneas.
- BORGES, F.S.; SCORZA, F.A.; *Terapêutica em Estética: conceitos e técnicas*. 1.ed. São Paulo: Phorte Editora LTDA, 2010.
- DINI,GM.; QUARESMA, MR.; FERREIRA, LM.; *Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. RerSocBrasCirPlast*. V.19, N.1, P:41-52. 2004.
- GALDINO, Ana Paula Gomes; DIAS, Karla Marcelino; CAIXETA, Adriana. *Análise comparativa do efeito da corrente microgalvânica: estudo de caso no tratamento de estrias atróficas*,2010. Disponível em: <[http://www.portalcatalao.com/painel\\_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d658f7d3d88808b550466525c17a2305.pdf](http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d658f7d3d88808b550466525c17a2305.pdf)>. Acesso em: 08 de jun.2019
- GRANGEIRO, A; CAJAÍBA, C.C; LOCONDO, L; *Bio-oligoterapia na sequela de queimadura*. Rev. Personalité; pag. 90; no 50; ano X; Vol 10; Jan/Fev, 2007.
- GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. *J Fisioterapia em estética: fundamentos, recursos e patologias*. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.
- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. *Noções de Citologia e Histologia*. In: \_\_\_\_\_. *Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias*. 3.ed. Barueri: Manole, 2004, cap.1, p.03-32.
- MAIO, M. *Tratado de Medicina Estética*, V.1; 1º edição, São Paulo, 2004 editora Roca Ltda.
- MAIO, M. *Tratado de Medicina Estética*, V.1; 1º edição, São Paulo, 2004 editora Roca Ltda.
- MONDO, P. K. S.; ROSAS, R. F. *Efeitos da corrente galvânica no tratamento de estrias atróficas*. 2004. Disponível em: <http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/04b/patricia/artigopatrickochs avimondo.pdf>. acesso em:08/jun.2019
- MORAES, A. M.; SAMPAIO, S. A. P.; SOTTO, M. N.; GOLCMAN, B. *Previsão das cicatrizes atróficas por meio da distensibilidade cutânea*. Anais Brasileiros de Dermatologia [S.l.], v. 75, n. 4, p. 447-456, 2000.
- NOGUEIRA, M. *Saúde à flor da pele*. Revista Profissional da Beleza. N. 41, V. 8: Rio de Janeiro, 2007.
- RIBEIRO, C. J. *Cosmetologia aplicada a Dermoestética*. São Paulo: Pharmabooks, 2006.
- TOMMASO, Marco Antônio de. *Auto- imagem e interface da beleza*. Disponível em: [http://tommaso.psc.br/site/artigos/?id\\_artigo=104](http://tommaso.psc.br/site/artigos/?id_artigo=104). Acesso em: 08/jun.2019.