

## **EFEITOS PSICOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE DISCROMIAS ATRAVÉS DO USO DE PLACEBO**

Isabella Falcade<sup>1</sup>, Sílvia Patrícia de Oliveira<sup>2</sup>

1 Acadêmico do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Ma Prof.<sup>a</sup>. Adjunta do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço para correspondência: Isabella Falcade, [isabella.falcade@outlook.com](mailto:isabella.falcade@outlook.com)

---

**RESUMO:** As discromias faciais são grande causa da procura de tratamentos estéticos, atingem grande parte da população feminina, e esta apresenta diferentes expectativas de resultado de tratamento. O objetivo desse artigo é analisar o efeito placebo na estética por meio de aplicação de creme neutro, em indivíduos e as diferentes respostas e percepções ao tratamento. As voluntárias fizeram o uso como solicitado e responderam a questionários ao longo do processo, sobre o que acharam ser o produto e por fim os resultados do tratamento. Desde o início foram comunicadas da hipótese de estarem recebendo o placebo como tratamento. Os resultados deste estudo corroboraram com os achados da literatura, onde ressaltam que os resultados positivos em tratamentos com placebo variam entre 20 e 100%, neste estudo o percentual de respostas positivas foi de 37,5% confirmando a hipótese de que o tratamento estético facial é influenciado por aspectos psicológicos.

**Palavras-chave:** estética, dermatologia, hiperpigmentação, clareador, hiperpigmentação.

---

## INTRODUÇÃO

Como ressalta Medeiro (2014), inúmeros tratamentos vêm sendo realizados com a finalidade de recuperação, regeneração, clareamento e revitalização cutânea. A indústria cosmética vem crescendo a cada dia e com esse crescimento novas tecnologias e ativos vêm sendo utilizados. Porém, é observado na prática clínica que muitos pacientes demonstram uma expectativa sobre o tratamento que psicologicamente vem influenciando na resposta final, seja essa, positiva ou negativa. Soares (2002) acrescenta que se o paciente apresenta pessimismo desde o início do tratamento, a chance de seu resultado ser nulo ou até mesmo nocebo (efeito negativo) é muito grande, já quando o paciente apresenta expectativa otimista há mais chances de obter uma boa reação por meio de placebo.

Através do estudo de placebo, observa-se que é possível obter respostas positivas em tratamentos com procedimentos inertes, pois o organismo tem capacidade de se curar apenas recebendo um estímulo (SOARES, 2002).

Os estudos a respeito de placebo são recentes e escassos e ainda geram polêmicas, discussões e dúvidas científicas na população de profissionais e usuários, mostrando a importância de estudos com este tema para compreender como procedimentos e tratamentos inócuos conseguem promover melhora (SILVA, *et al*, 2015).

O objetivo desse artigo é analisar o efeito placebo na estética por meio de aplicação de creme neutro, em indivíduos e as diferentes respostas e percepções ao tratamento.

### Discromia

Entende-se que discromia é o distúrbio de pigmentação, a produção em excesso de pigmento, é chamada de hiperpigmentação, já a falta de pigmento, chama-se hipopigmentação que é caracterizada por manchas brancas, pode ser classificada como albinismo, leucodermia e vitiligo. Podem existir várias causas, para ambas as alterações, podendo ser externas e internas, entre elas estão: predisposição genética, exposição solar, uso de alguns medicamentos,

questões hormonais e pós-inflamação. A hiperpigmentação pode se dividir em classificações como efélides, nevo e melasma que surge principalmente na face, podendo ter diferentes formas (GERSON, *et al.*, 2011).

Para Bartoli Miot *et al* (2009) o melasma é um tipo de excesso de pigmento que se adquire, comum entre mulheres no período fértil, mas pode se manifestar em outros períodos como após a menopausa por exemplo, fototipos intermediários e também em homens, porém estes são apenas 10% dos casos. Discromias como o melasma de fácil diagnóstico, podem apresentar características determinadas, em geral são acastanhadas, podendo ser mais escuras ou menos, ter contorno irregular, mas nítido e acometer principalmente a face nas regiões frontal, temporal, zigomática, perioral e membros superiores que são regiões mais expostas. No mesmo estudo Miot *et al* (2009) aponta possíveis causas variadas, como a exposição à radiação ultravioleta, questões hormonais, gravidez, genética, fototipo intermediário, medicamentos, drogas, cosméticos, fatores emocionais, podendo haver mais de uma causa e/ou agravantes.

A discromia pode estar situada em diferentes camadas, conforme a profundidade do pigmento é determinado o nível da mancha, definindo-a em epidérmica, dérmica, mista ou indefinida, esse diagnóstico pode ser realizado através da lâmpada de wood (CASAVECHI, SEVERINO, *et al*, 2015).

Estudos apontam a possibilidade de tratar uma hiperpigmentação utilizando despigmentantes, os protocolos são definidos, conforme a classificação da mancha e do fototipo cutâneo, qual(is) será(ão) o(s) ativo(s) e concentrações necessárias (GONCHOROSKI e CORRÊA, 2005).

#### Fototipo cutâneo

A classificação do fototipo cutâneo é imprescindível em tratamentos estéticos para garantir eficácia no tratamento e evitar efeitos contrários, como alterações pigmentares (ARAUJO e MEJIA, 2013). Cada pele é diferente, portanto as respostas aos tratamentos não serão iguais. Para identificar o fototipo é necessário analisar fatores como cor da pele, cor dos olhos, cor dos cabelos e resposta da pele à luz UV (HILL e OWENS, 2017).

Segundo as recomendações de Mota (2006) a classificação do fototipo cutâneo é definida conforme a pele do indivíduo de acordo com sua cor e sensibilidade a radiação ultravioleta, que pode variar devido a raça, etnia e fatores externos, como exposição solar em demasia ou não, adotando a tabela de classificação de Fitzpatrick, (tabela 1) que classificou a pele em seis fototipos diferentes, desde o I (branco) até o VI (negro).

Tabela 1 – Classificação dos fototipos de pele proposta por Fitzpatrick.

	<b>Grupo</b>	<b>Eritema</b>	<b>Pigmentação</b>	<b>Sensibilidade</b>
I	Branca	Sempre se queima	Nunca se bronzeia	Muito sensível
II	Branca	Sempre se queima	Às vezes de bronzeia	Sensível
III	Morena clara	Queima (moderado)	Bronzeia moderado	Normal
IV	Morena moderada	Queima (pouco)	Sempre se bronzeia	Normal
V	Morena escura	Queima (raramente)	Sempre se bronzeia	Pouco sensível
VI	Negra	Nunca se queima	Totalmente pigmentada	Insensível

Fonte: MOTA, 2006.

#### Despigmentantes

Segundo Fonseca e Prista (2000), com a finalidade de ter ação despigmentogênea de manchas melânicas, alguns produtos inibem a enzima tirosinase impedindo a transformação da tirosina em diidroxifenilalanina ou DOPA, deste modo interferem na biossíntese da melanina.

Para Gonchoroski e Corrêa (2005) os ativos com ação despigmentante podem ser apresentados nos cosméticos em diferentes formas de veículos, como soluções, cremes, pomadas, emulsões, etc. Cremes muitas vezes são considerados emulsões, pois são misturas de água com veículos gordurosos, esses veículos devem ser espessos ou consistentes, lanolina e vaselina são exemplos bastante conhecidos deste tipo de veículo (FONSECA e PRISTA, 2000).

Conforme Medeiro (2014), a hidroquinona é um despigmentante muito prescrito, pela classe médica, com a finalidade de amenizar manchas na pele, a concentração liberada para esse tipo de indicação é de 2%, mas pode ser prescrita em concentrações mais altas, de acordo com as especificidades do

tratamento, porém a hidroquinona tem apresentado irritabilidade e efeitos colaterais, como por exemplo, alergias, dermatites, sensibilização da pele, pigmentação pós-inflamatória, descoloração de cabelos e unhas. Portanto, Medeiro (2014) ressalta que para preservar a saúde, o uso da hidroquinona para clareamento da pele deve ser evitado.

Não foram encontrados estudos que analisam o placebo como tratamento para manchas faciais, porém Soares (2002), conclui que placebo é uma importante ferramenta de tratamento clínico que, portanto, merece maior atenção em estudos científicos da área.

### Placebo

Segundo Rocha *et al*, (2008) a palavra placebo significa agradar, satisfazer, dar prazer, e está geralmente associado a pesquisas de tratamentos médicos e farmacológicos, para acalmar e reduzir sofrimento de pacientes. São feitos com administração de medicamentos iguais ou não aos originais, porém sem ser efetivo diretamente ao problema, ou seja, não trata sua causa nem remove a doença, mas pelo fato do paciente achar que está medicado corretamente, os efeitos psicológicos acabam amenizando ou suprimindo os sintomas. O placebo pode também ser feito de outras formas, em cirurgia por exemplo, é realizada uma incisão seguida de sutura, somente para efeito psicológico.

Para Silva e Alves *et al* (2015) é importante comprovar a efetividade dos tratamentos inócuos, pois a porcentagem de respostas positivas de indivíduos tratados com placebo, podem variar de 20 a 100%.

Soares (2002) diz que com maior conhecimento e consciência sobre a existência do placebo, haverá melhora na qualidade de vida e nas descobertas na área da saúde. Também ressalta que se o indivíduo é capaz de somar problemas e assim prejudicar sua saúde, o contrário também é possível, basta acreditar e receber um estímulo, que para cada um é diferente, portanto o organismo pode se tratar da mesma forma que pode se prejudicar devido aos hábitos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo possui delineamento quantitativo, e abordagem longitudinal, classificado como descritivo e de caráter experimental segundo Thomas e Nelson (2007).

O material necessário foi uma ficha de anamnese para cada voluntária, creme neutro dividido em embalagens enumeradas e formulários que foram aplicados aos participantes duas vezes ao longo do tratamento.

A população deste estudo caracteriza-se por mulheres com idade entre 20 a 55 anos, que apresentam manchas na face. E a amostra é composta por mulheres que apresentem essas características e tenham realizado inscrição online para participar deste estudo além de disporem de tempo para realização do tratamento e responder aos formulários.

Foram observados os seguintes critérios para inclusão de participantes neste estudo: gênero feminino; ter entre 20 a 55 anos; ingerir cerca de 2 litros diários de água; apresentar manchas faciais de qualquer tipologia; pele saudável; fototipo cutâneo entre 2 e 3; biotipo cutâneo hidratado e grau de oleosidade normal; disponibilidade de tempo para assistir a palestra inicial, realizar o tratamento conforme orientação e responder aos formulários; além de comprometer-se a seguir corretamente as orientações de aplicação do produto.

A partir destes critérios define-se como critérios de exclusão: não comparecer a palestra inicial, apresentar lesão cutânea ou irritabilidade em qualquer momento do tratamento; não seguir o protocolo corretamente; realizar outro procedimento estético facial durante o período de aplicação do teste; não responder os formulários nas datas programadas; não ter realizado procedimento estético cirúrgico ou não nos 3 meses antecedentes; desejar sair do estudo.

Neste estudo foram abordadas as seguintes hipóteses: H1 o efeito placebo pode interferir em tratamentos estéticos faciais. H2 tratamentos estéticos faciais são influenciados por aspectos psicológicos.

Inicialmente foi divulgada publicamente e abertamente o estudo através de formulário de inscrição online, houve uma palestra inicial para apresentação do estudo, como seria a participação das voluntárias, riscos e benefícios do

tratamento, orientações e o protocolo a ser seguido, neste momento foram informadas de que algumas amostras poderiam se tratar de um placebo. Neste estudo o placebo foi feito através da aplicação de creme neutro para um tratamento fictício de manchas faciais, cada voluntária teve uma ficha de anamnese com seus dados, hábitos e avaliação da pele feita pelo pesquisador, classificando as manchas, seu fototipo e biótipo. Todas as selecionadas escolheram o produto aleatoriamente após a palestra e avaliação, e então receberam o primeiro formulário, todos foram respondidos online, o seguinte foi enviado na data prevista, todos foram formulários com questões fechadas a respeito dos resultados, em vários aspectos, do tratamento e do produto que usaram.

Por questões de preservação do objetivo deste estudo, o título deste estudo não foi informado as voluntárias no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tratamento teve duração de 14 dias, o protocolo definido foi com única aplicação diária, a *home care*, no período noturno. Ao completar o total de 14 dias de tratamento, responderam ao formulário final informando os resultados obtidos e, portanto, interromperam o tratamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com o estudo realizado observou-se que corroborando com a literatura o efeito placebo pode interferir em um estudo científico. Segundo Teixeira MZ (2009) o efeito placebo pode agir de modo generalizado com melhora dos sintomas e ou funções fisiológicas do organismo em resposta a fatores supostamente inespecíficos, sendo assim atribuível ao simbolismo que o tratamento exerce expectativa positiva do paciente.

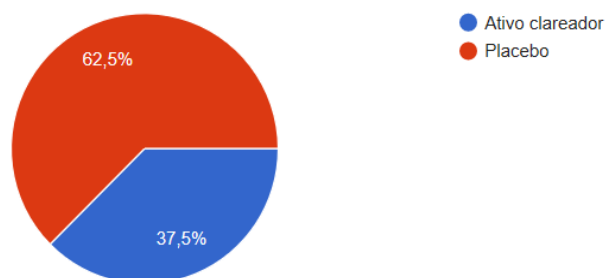
Conforme o gráfico 1, 37,5% dos participantes neste estudo acreditaram que estavam usando ativo clareador, corroborando com os achados de Silva e Alves *et al* (2015) que observaram que as respostas positivas ao tratamento placebo varia entre 20 a 100%. Isso confronta a ideia da interferência do placebo pois sendo um caso específico de mancha e o paciente ainda referir melhora visto que se trata de uma alteração de intenso tratamento com peeling

químicos ou laser, não seria apenas um creme neutro que resolveria as discromias. Essa resposta ao tratamento pode ser influenciada pela teoria do processo de tratamento segundo Lino (2003) onde relata que esse efeito é puramente físico, e se deve a mudanças de comportamento com diminuição de ansiedade que promovem a cura e bem-estar.

Gráfico 1

Qual produto você acredita ter recebido ?

16 respostas



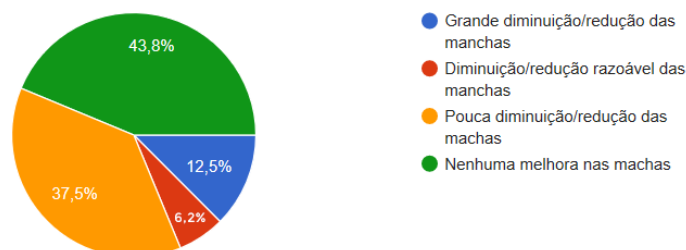
Fonte: a autora.

Seguindo essa teoria observa-se também no gráfico 2 de resultados obtidos, após 14 dias de tratamento, onde 12,5% dos participantes relatam grande diminuição das manchas, 6,2% razoável diminuição e 37,5% pouca diminuição. E no gráfico 3 quanto a que melhorou, 18,8% relatam diminuição do tamanho e 25% diminuição da cor.

Gráfico 2

Quais os resultados obtidos ?

16 respostas

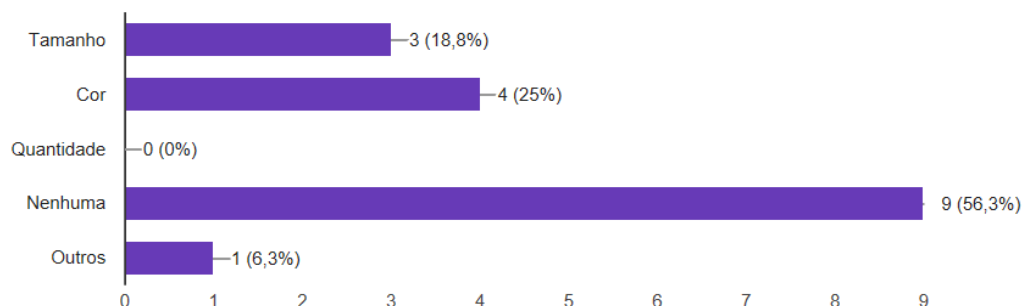


Fonte: a autora.



### Gráfico 3 O que melhorou ?

16 respostas



Fonte: a autora.

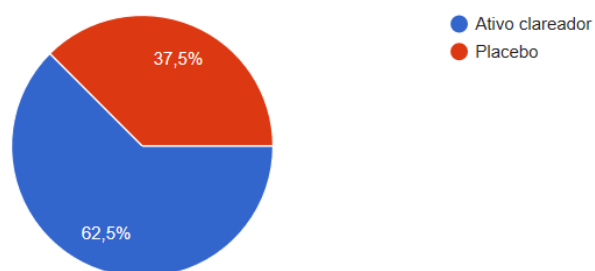
Mas também se evidencia que o placebo não houve interferência em 43% dos resultados, para Soares (2002) isso se justifica devido ao fato de cada indivíduo ver o que quer e acredita a sua volta, portanto cada um tem um estímulo diferente, com isso soluções distintas. Em um tratamento onde desde o início se tem uma opinião negativa formada a seu respeito, por consequência terá muita influência em seu resultado final, assim como se a opinião for positiva apresentará seus efeitos no resultado.

Pode ocorrer também uma mudança na opinião durante o tratamento, houve variação dos resultados, entre o primeiro e o último formulário, sobre quanto ao que achavam que estavam usando. No início 62,5% acreditavam ter recebido o ativo clareador e 37,5% placebo (gráfico 4), no último formulário as porcentagens inverteram, 62,5% acabaram acreditando que seu produto era placebo e 37,5% acreditando que era ativo clareador (gráfico 1), entretanto se comparar com o gráfico 3, a porcentagem de participantes que declarou nenhuma melhora foi de 56,3%, portanto mesmo declarando que seu produto era placebo algumas participantes perceberam melhora em seu quadro.

## Gráfico 4 – Primeiro formulário realizado.

Qual produto você acredita ter recebido ?

16 respostas



Fonte: a autora.

Conforme tabela 1, pode-se observar esta mudança de opinião individualmente, através da separação de grupos onde: X= acreditaram que o produto era ativo clareador do início até o final do tratamento (n=06); Z= acreditaram ser placebo do início até o final (n=06); Y=mudaram de opinião durante o tratamento (n=04).

Tabela 1

Número	R_Inicial	R_Final	
10000	Ativo clareador	Ativo clareador	X
10001	Ativo clareador	Ativo clareador	X
10002	Ativo clareador	Ativo clareador	X
10003	Placebo	Placebo	Z
10004	Placebo	Placebo	Z
10005	Placebo	Placebo	Z
10006	Placebo	Placebo	Z
10007	Ativo clareador	Placebo	Y
10008	Ativo clareador	Ativo clareador	X
10009	Ativo clareador	Placebo	Y
10010	Ativo clareador	Placebo	Y
10012	Ativo clareador	Placebo	Y
10013	Ativo clareador	Ativo clareador	X
10015	Placebo	Placebo	Z
10017	Placebo	Placebo	Z
10018	Ativo clareador	Ativo clareador	X
<b>X</b>	<i>acreditaram receber ativos em todas as respostas (n=06)</i>		
<b>Y</b>	<i>acreditaram receber Placebo em todas as respostas (n=06)</i>		
<b>Z</b>	<i>Mudaram suas respostas (n=04)</i>		
<b>R_Inicial</b>	"Qual produto acredita estar recebendo?" realizada no início		
<b>R_Final</b>	"Qual produto acredita estar recebendo?" realizada ao final		

Fonte: a autora.

Observando desta forma pode-se verificar que aquelas as quais iniciaram o tratamento com pessimismo acreditando terem recebido placebo não mudaram de opinião pois não observaram melhora, já aquelas que acreditavam ter recebido ativo clareador e não observaram melhora mudaram sua opinião ao final do tratamento acreditando receber placebo. E aquelas com grande expectativa e crença no produto observaram melhora e mantiveram suas respostas a respeito do recebimento de ativo clareador, estas relataram ao final melhora na cor, tamanho, aspecto das discromias ou até relatando melhora de outros fatores não analisados por este estudo.

Ambas as hipóteses deste estudo mostraram-se verdadeiras, o efeito placebo pode interferir em resultados de tratamentos estéticos faciais através de influências de aspecto psicológico, o resultado vai se definir de acordo com a expectativa e crença do paciente.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discromias apresentam-se como uma das principais alterações de face, sendo classificada como umas das queixas mais relatadas por pacientes e assim a procura para o tratamento é significativa. Mas o tratamento vai além do uso de peelings ou despigmentantes, o aspecto psicológico do paciente mostra desempenhar importante papel para obter resultado satisfatório, pois influenciam na resposta final e melhora da disfunção segundo a visão do paciente, como foi confirmado por meio deste estudo. Sendo importante o paciente não apresentar ansiedade, manter uma dieta equilibrada, hidratar-se e fazer uso de filtro solar.

Confirmou-se que o tratamento é de difícil resolução e que realmente é necessário uso de cosméticos e acompanhamento adequado para cada paciente. Porém, verifica-se que pacientes ansiosos relataram melhora do seu quadro, comprovando assim que o efeito placebo foi positivo. E agravando o fato que transtorno de ansiedade pode interferir no resultado de um tratamento.

## REFERÊNCIAS

BARTOLI MIOT, Luciane Donida *et al.* **Fisiopatologia do melasma.** Anais brasileiros de dermatologia, v. 84, n. 6, p. 623-635, 2009.

CASAVECHI, A. M.; SEVERINO, J. C.; JETTAR LIMA, C. R. **A Utilização da Vitamina C e do Peeling de Diamante no Tratamento do Melasma Facial: um estudo comparativo.** São Paulo, 2015.

DE ARAUJO, Islane Lunier; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Peeling químico no tratamento das hiperpigmentações.** Goiânia, 2013.

FONSECA, Aureliano da; PRISTA, L. Nogueira. **Manual de terapêutica dermatológica e cosmetologia.** São Paulo: Editora Roca, 2000.

GERSON, Joel; *et al.* **Fundamentos de Estética 3: Ciências da pele,** 10<sup>a</sup> edição. São Paulo, p. 34-35., 2011.

GONCHOROSKI, Danieli Dürks; CORRÊA, Giane Márcia. **Tratamento de hiperpigmentação pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras.** Infarma, v. 17, n. 3-4, p. 84-88, 2005.

HILL, Pamela; OWENS, Patricia. **Milady Laser e luz.** Milady, p. 160-172, 2017.

LINO, Brissos. **Efeito placebo-uma abordagem rogeriana.** Pessoa Como Centro: Revista de Estudos Rogerianos. Lisboa, 2003.

MEDEIRO, Sandra. **Danos causados pela hidroquinona durante o tratamento de manchas de pele.** Revista de trabalhos acadêmicos, n. 1, 2014.

MOTA, J. P. **Classificação de fototipos de pele: Análise fotoacústica versus Análise clínica.** São José dos Campos, 2006. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica), Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos.

ROCHA, Margarete Matesco; DEL PRETTE, Zilda A. P.; DEL PRETTE, Almir. **Placebo na pesquisa psicológica: algumas questões conceituais, metodológicas e éticas.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 4, n. 2, p. 39-55, 2008.

SILVA, Daniele Vanderlei de Almeida; ALVES, Livia Araújo; *et al.* **O efeito placebo.** Bahia. 2015.

SOARES, Carina Pacheco. **O efeito placebo.** Brasília. 2002.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. **Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente.** Rev Assoc Med Bras, v. 55, n. 1, p. 13-8, 2009.