

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO TRATAMENTO DE ESTRIAS

SAITO, Talita Kelen Lopes

Discente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

ZUTTIN, Roberta Silva

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

A estria é definida como uma atrofia tegumentar adquirida, primeiro surgindo de cor avermelhada e alguns meses depois adquirem cor esbranquiçada. Ela aparece quando ocorre à ruptura das fibras de colágeno e elastina, responsável pela elasticidade, que surgem devido ao estiramento exagerado da pele. A patologia ocorre em ambos os sexos, porém a incidência maior é no sexo feminino. As estrias aparecem por vários fatores tais como; genéticos, infecciosos, gravidez, crescimento acelerado e uso de medicamentos. Elas são avaliadas de acordo com a data do surgimento, a coloração, o aspecto macroscópico, a localização e uma ficha de avaliação sobre os detalhes da vida do indivíduo. A fisioterapia dermatofuncional possui diversas formas de tratamento, incluindo a microcorrente galvânica, um aparelho que utiliza uma caneta com uma pequena agulha na ponta, o qual realiza uma estimulação na pele provocando um processo inflamatório na estria. Esse processo inflamatório será aplicado em tempo variável, sendo de 2 a 7 dias a cada sessão. O número de sessões varia de acordo com cada pessoa, devido ao grau e a quantidade de estrias. O presente trabalho teve como objetivo por meio da revisão da literatura verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico de estrias utilizando a microcorrente galvânica.

Palavras-Chave: Fisioterapia, atrofia tegumentar, agulha, pele.

ABSTRACT

The defined as chamfers is an integumentary atrophy, first emerging color acquired reddish and some months later acquire color whitish, she appears when the breakage of fibres of collagen and elastin, responsible for elasticity, which arise due to excessive stretching of the skin. The pathology occurs in both sexes, but the incidence is higher in females. Stretch marks appear by several factors such as pregnancy, infectious, genetic;, accelerated growth and use of medicines. They are evaluated according to date of emergence, the coloration, the macroscópico aspect, location, and an impact assessment on the details of an individual's life. The physiotherapy dermatofunctional has several forms of treatment, including galvanic microcorrente is an appliance that uses a pen with a small needle at the tip, which performs a stimulation on the skin causing an inflammatory process in stretch marks. This inflammatory process is applied at variable time, being from 2 to 7 days. The number of sessions varies according to each person, because of the degree and the amount of stretch marks. The present work had as goal through literature review to verify the effectiveness of the treatment of stretch marks using the physiotherapeutic device galvanic microcorrente.

Key words: Physiotherapy, integumentary atrophy, needle, skin.

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia dermatofuncional é uma área da fisioterapia que vem crescendo devido a grande procura para tratar patologias associadas à estética. Ela atua em pré e pós cirurgias de mamoplastia, abdominoplastia, lipoaspiração e as

patologias mais tratadas são fibro edema gelóide (FEG), lipodistrofia localizada, flacidez, queimaduras, cicatriz hipertrófica, quelóide, linfedema, estrias, entre outras (MILANI, JOÃO, FARAH, 2006; MEYER, MEDEIROS e OLIVEIRA, 2003; MENDONÇA e RODRIGUES, 2011).

A estria é definida como uma atrofia tegumentar adquirida, primeiro surgindo de cor avermelhada e alguns meses depois adquirem cor esbranquiçada (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

A estria aparece quando ocorre à ruptura das fibras de colágeno e elastina, responsável pela elasticidade, que surgem devido ao estiramento exagerado da pele (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

A patologia ocorre em ambos os sexos, porém a incidência maior é no sexo feminino com (55 a 70 %). A faixa etária da incidência é entre os 14 aos 20 anos de idade. As regiões mais acometidas em mulheres são nos seios, glúteos e abdômen e nos homens surgem no dorso, região lombossacra e parte externa das coxas (AZULAY, 2008).

As estrias aparecem por vários fatores tais como; genéticos, infecciosos, gravidez, crescimento acelerado e uso de medicamentos (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

Os tratamentos para estrias incluem o tratamento medicamentoso, flash-lamp pulsed dye laser, divulsão transdérmica, peeling químicos, dermoabrasão, escarificação, eletroacupuntura, vacuoterapia, massagem e a microcorrente galvânica (AZULAY, 2008; CONSULIN, 2007; XAVIER, PETRI, 2009, GUIRRO e GUIRRO, 2004b)

A microcorrente galvânica é um método que tem como objetivo promover um processo inflamatório agudo do tecido acometido pela estria, através de uma agulha aplicada de forma superficial, assim após várias sessões melhorar o aspecto estético da pele (CONSULIN, 2007).

O presente trabalho teve como objetivo por meio da revisão da literatura verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico de estrias utilizando a microcorrente galvânica.

2. CONTEÚDO

2.1 Tecido Epitelial

Os tecidos epiteliais são formados por células unidas, com mínima quantidade de material intercelular. Eles formam uma barreira que recobre a superfície corporal e o revestimento dos ductos e tubos que se comunicam com a superfície. A composição das membranas epiteliais é apenas por células. As junções celulares unem as bordas para que as células epiteliais formem uma membrana contínua (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

As funções dos tecidos epiteliais são revestir as superfícies, absorção, secreção e sensorial (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

As classificações do número de camadas são epitélio simples constituído por uma única camada de células; epitélio estratificado que é constituída por mais de uma camada e epitélio pseudo estratificado que é constituído por uma única camada de células de diferentes tamanhos. Quanto á forma das células tem o epitélio pavimentoso que consiste de células achatadas; epitélio cúbico que são parecidas com cubos e epitélio cilíndrico que são parecidas com colunas verticais (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.2 Sistemas Tegumentar

O tecido tegumentar é formado pela pele e tela subcutânea, também junto com os anexos cutâneos. O tegumento recobre inteira a superfície do corpo e é constituído pela epiderme e derme. Em continuidade com a derme está a hipoderme, que apesar de ter mesma origem e morfologia da derme não faz parte da pele, pois a pele é formada apenas por duas camadas. O sistema tegumentar tem como função de proteger, regular a temperatura do organismo, excreção, sensibilidade tátil e produção de vitamina D (DÂNGELO, FATTINI, 2008; GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.2.1 Pele

A pele é a estrutura de revestimento de todo o corpo e é o órgão mais sensível, sendo o primeiro meio de comunicação e o mais eficaz protetor. Ela pesa

aproximadamente 4,5 quilos, representando 12 % do peso seco total do corpo (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

A cor da pele é determinada pela presença de alguns pigmentos, sendo o mais importante a melanina, que é um pigmento produzido pelos melanócitos. O aspecto da pele depende de vários fatores (DÂNGELO, FATTINI, 2008).

2.2.2 Epiderme

A epiderme é construída por um epitélio estratificado, com variações estruturais e funcionais significativas na dependência do seu sítio anatômico. Além desse epitélio que constitui a maior parte da epiderme também encontra-se a presença de melanócitos. (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2008).

Em geral a epiderme é detalhado como constituída de quatro ou cinco camadas ou estratos, devido ao fato da camada lúcida não estar ou estar incluída (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.2.3 Derme

A derme é uma camada de tecido conjuntivo sobre o qual auxilia a epiderme, transmitindo esta com a hipoderme. Na derme situam-se fibras elásticas e reticulares, também fibras colágenas e ela são supridas por vasos sanguíneos e linfáticos e por nervos (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2008; GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.2.4 Hipoderme

Tecido sobre o qual a pele descansa, formada por tecido conjuntivo que varia do tipo frouxo ou adiposo ao denso nas várias localizações e nos diferentes indivíduos. A hipoderme não faz parte da pele, mas é importante pois fixa a pele às estruturas subjacentes, também conhecida como tela subcutânea. Dependendo da região e do grau de nutrição do organismo, a hipoderme pode ter uma camada

variável de tecido adiposo, sendo que nele se deposita a maior parte dos lipídios nas pessoas obesas. Em indivíduos normais algumas regiões quase nunca acumulam gorduras, como a pálpebra, a cicatriz umbilical, a região esternal, o pênis e as dobras articulares. Em outras regiões pelo contrario, há maior acúmulo de tecido adiposo, a porção proximal dos membros, o abdômen e as porções laterais (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.3 Estrias

As estrias são lesões cutâneas que são desagradáveis á aparência estética o que pode causar problemas emocionais (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.3.1 Definição

A estria possui o aspecto atrófico, linear á princípio de cor avermelhadas e após um tempo onde já está formada, adquirem uma cor esbranquiçada. As estrias tendem a ser bilaterais (MENDONÇA , RODRIGUES, 2011).

Elas se definem como atróficas por causa da diminuição da espessura da pele (GUIRRO e GUIRRO, 2004a).

2.3.2 Incidência

O surgimento das estrias pode ocorrer em ambos os sexos, mas o predomínio é no sexo feminino no período da adolescência. A localização das estrias surge mais em regiões como glúteo, seios e abdome nas mulheres e em homens aparecem mais no dorso, na região lombossacra e parte externa das coxas (AZULAY, AZULAY, ABULAFIA, 2008).

2.3.3 Etiologia

Existem três teorias que tendam provar o surgimento das estrias, sendo então teoria mecânica, teoria endocrinológica e a teoria infecciosa.

Dentro da teoria mecânica acredita-se que uma quantidade grande de gordura no tecido adiposo cause danos as fibras elásticas e colágenas, assim surgindo as estrias. Um período de crescimento rápido na puberdade também é um fator que pode levar ao aparecimento das estrias, elas também podem surgir devido ao crescimento do abdômen de gestantes (GUIRRO e GUIRRO, 2004b; MENDONÇA , RODRIGUES, 2011).

Já na teoria endocrinológica, relata que o surgimento das estrias é devido a ação direta ou indireta de cortisol. Medicamentos a base de corticóides tópicos ou não incluindo anabolizantes e contraceptivos orais (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

O processo inflamatório pode causar danos às fibras colágenas assim surgindo às estrias. Hanseníase, febre reumática entre outras patologias levam ao surgimento das estrias. Apesar de haver controversas, pois para a teoria endocrinológica o que causa o surgimento das estrias são os medicamentos, ingeridos esses no caso das infecções (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

2.3.4 Histologia

A histologia das estrias inclui uma atrofia epidérmica junto com alterações das fibras elásticas e colágenas (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

2.3.5 Características Clínicas

As estrias são caracterizadas de acordo com sua coloração. No início são denominada estrias rubras e apresenta linfócitos, monócitos e neutrófilos ao redor dos vasos sanguíneos, depois com a sua evolução são denominadas estrias albas, onde ocorre a diminuição das fibras colágenas (CONSULIN, 2007).

2.3.6 Métodos de Avaliação

As estrias são avaliadas de acordo com a data do surgimento, a coloração, o aspecto macroscópico, a localização e uma ficha sobre detalhes da vida do indivíduo, como por exemplo se faz uso de medicamentos, se apresenta alguma disfunção hormonal, entre outras perguntas (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

2.4 Tratamentos Gerais

Para a escolha de um tratamento devemos considerar se as estrias estão na fase de rubra ou de albas, então será verificado qual será o tratamento correto (AZULAY, AZULAY, ABULAFIA, 2008).

2.4.1 FLASH - LAMP - PULSED DYE LASER

É um laser que promove uma melhora vascular em estrias rubras através de uma luz pulsada. Esse tratamento é realizado a cada oito semanas, sendo necessária de três a quatro sessões (AZULAY, AZULAY, ABULAFIA, 2008).

2.4.2 Dermoabrasão

Esse é um tratamento que promove uma esfoliação da pele, por meio de micro cristais, através de vácuo controlado. Existem vários níveis de abrasão que atinge vários níveis da pele. O nível um é superficial, e a tingem a epiderme apenas, o nível dois está no meio atingindo a epiderme e uma parte da derme, e o nível três atinge todos os níveis da derme, portanto é bem profundo (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

2.4.3 Escarificação

Este tipo de tratamento é parecido com a dermoabrasão tendo a única diferença que esse não tem um material específico para utilização, sendo usado

qualquer equipamento perfurante, esterilizado e com uso correto, evitando lesões profundas (GUIRRO e GUIRRO, 2004b).

2.4.4 Tretinoína tópica

Em concentração de 0,05 a 0,1 % em creme, promove uma melhora nas estrias. Sendo contra indicada durante a gravidez (AZULAY, AZULAY, ABULAFIA, 2008).

2.4.5 Ácido Glicólico

Em concentrações de até 0% e a vitamina C tópica de 5 a 15 % são indicados para tratamentos de estrias albas melhorando sua aparência (AZULAY, AZULAY, ABULAFIA, 2008; XAVIER, PETRI, 2009).

2.4.6 Vacuoterapia

A vacuoterapia é uma técnica que gera aspiração contínua não invasiva, assim aumentando o colágeno (XAVIER, PETRI, 2009).

2.4.7 Microcorrente Galvânica

É um aparelho que utiliza uma caneta com uma pequena agulha na ponta, no qual realiza uma estimulação na pele provocando um processo inflamatório na estria. O método é superficial, e o processo de regeneração da estria é por meio de complicações dos efeitos intrínsecos da corrente contínua. No começo da sessão não ocorre sangramento, porém algumas sessões depois se observa um rompimento de pequenos vasos, que são reabsorvidos. Esse processo inflamatório será aplicado em tempo variável, sendo de 2 a 7 dias. O número de sessões varia

de acordo com cada paciente, devido ao grau e a quantidade de estrias (GUIRRO, GUIRRO, 2004b).

3. DISCUSSÃO

O trabalho encontra-se no presente momento em desenvolvimento.

4. CONCLUSÃO

O trabalho encontra-se no presente momento em desenvolvimento.

5. REFERÊNCIAS

AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; ABUFALIA, L.A. Dermatoses atróficas e escleróticas. In: HANAUER, L.; AZULAY, M.M.; AZULAY, D.R. **Dermatologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, cap.11, p.147-149.

CONSULIN, M. **O uso da microcorrente galvânica em estrias albas**. In: 5ª MOSTRA ACADÊMICA UNIMEP, 2007, Piracicaba, p.1-3.

DÂNGELO, J.G.; FATTINI C.A. Sistema tegumentar. In: _____. **Anatomia humana básica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008, cap.XVI, p.173-175.

GUIRROa, E.; GUIRRO, R. Noções de Citologia e Histologia. In: _____. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias**. 3.ed. Barueri: Manole, 2004, cap.1, p.03-32.

GUIRROb, E.; GUIRRO, R. Estrias. In: _____. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias**. 3.ed. Barueri: Manole, 2004, cap.14, p.391-412.

JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Pele e anexos. In: _____. **Histologia básica: texto/ atlas**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, cap.18, p.359-369.

MILANI, G.B.; JOÃO, S.M.A.; FARAH, E.A. Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. **Revista fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v.13, n.1, p.37-43, maio. 2005.

MENDONÇA, R.S.C.; RODRIGUES, G.B.O. As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v.24, n.1, p.68-73, jan. 2011.

MEYER, P.F.; MEDEIROS, J.O.; OLIVEIRA, S.S.G. O papel psicossocial do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional na saúde da população de baixa renda. **Revista fisioterapia em movimento**, Curitiba, v.16, n.4, p.55-61, out./dez. 2003.

RAEDER, L.W.*et al.* Estrias: fisiopatologia e tratamento. In: **JORNADA DE PESQUISA E EXTENSÃO ULBRA**, 2009, Santa Maria, p.1-3.

XAVIER, L.G.; PETRI, F.C. Efeitos do ácido glicolítico, ácido ascórbico, vacuoterapia e microdermoabrasão no tratamento das estrias brancas – estudo de caso. In: **JORNADA DE PESQUISA E EXTENSÃO**, 2009, Santa Maria, p.1-3.