



ANÁLISE DA EFICÁCIA DO EQUIPAMENTO DE RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE ESTRIAS

Jady Nachele Capellari¹, Priscilla Hellen Martinez Blanco²

RESUMO: A estria é uma atrofia tegumentar adquirida de aspecto linear, que podem ser de cor esbranquiçadas ou avermelhadas. Seu surgimento pode ocorrer em ambos os sexos, estando relacionado à distensão excessiva da pele, aumento de massa corpórea, estirão de crescimento, ganho abrupto de massa muscular e gravidez. Entretanto, sabe-se que as estrias ainda são um desafio terapêutico, pois não há um tratamento que estabeleça 100% de melhora, sendo geralmente, necessários tratamentos combinados e à longo prazo para se obter bons resultados. Nesse sentido, a radiofrequência surge como uma alternativa para o tratamento dessa disfunção estética devido ao seu efeito cientificamente comprovado de estímulo do colágeno. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar a eficácia da aplicação do equipamento de radiofrequência no tratamento de estrias. Para tanto, nesse estudo, caracterizado como uma pesquisa descritiva, será aplicado o equipamento de radiofrequência em dez voluntárias, do sexo feminino, com idades entre 18-25 anos. Serão dez sessões com intervalo quinzenal entre as aplicações. A análise dos dados será realizada de forma qualitativa. Acredita-se que a aplicação desse aparelho atenuará o aspecto estriado da pele devido aos efeitos que sua aplicação produz no tecido conjuntivo.

PALAVRAS-CHAVE: Estrias; Radiofrequência; Spectra.

1 INTRODUÇÃO

A estria (*striae distensae*) é uma atrofia tegumentar adquirida de aspecto linear, que podem ser de cores mais claras que a pele ou avermelhadas. São ditas atroficas pelas características que apresentam, já que atrofia é a diminuição da espessura da pele, decorrente da redução do número e do volume de seus elementos e é representada por adelgaçamento, menor elasticidade e rarefação de pelos. Esses tipos de deformações na pele surgem após ultrapassar o linear de elasticidade da pele, de maneira que as fibras colágenas e elásticas se desarranjam ao redor do ponto onde ocorreu o rompimento, formando assim, uma lesão. Em primeira instancia, ocorre, além do processo inflamatório, o acúmulo de linfócitos perivascularares, a epiderme fica mais delgada e as papilas se aplainam. As fibras elásticas da matriz da derme sofrem grande reorganização e reduzem de quantidade. Na derme reticular as fibras elásticas passam a correr paralelas a junção derme-epiderme e não mais verticalmente, como é comum (MILANI, JOÃO, FARAH, 2006; GUIRRO, GUIRRO, 2007).

O surgimento das estrias pode ocorrer em ambos os sexos. A incidência desse tipo de alteração inestética, é maior na adolescência e no sexo feminino. Na faixa etária dos 14 aos 20 anos a percentagem é de 55% a 65% em mulheres e 15% a 20% em homens. As localizações das estrias em mulheres podem variar entre as nádegas, abdome e mamas, enquanto que nos homens a predominância é na região lombosacra, no dorso e parte externa da coxa, com tendência à simetria e à bilateralidade (KEDE, SABATOVICH, 2009).

¹Acadêmica do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da UniCesumar (PROBIC). zahzah_03@hotmail.com

² Orientadora, Professora Mestre do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. priscilla.blaco@unicesumar.edu.br



Gravidez, aumento de massa corpórea, estirão de crescimento e ganho abrupto de massa muscular, são os principais fatores etiológicos das estrias. O implante de próteses mamárias com grandes quantidades de silicone pode ultrapassar o limite elástico da pele e gerar estrias, conforme relatos nas literaturas atuais. Na gravidez, após, principalmente, o terceiro trimestre, as estrias podem ocorrer em até 90% dos casos pela distensão mecânica muito grande nesse estágio. Nas gestantes as estrias localizam-se prioritariamente na região abdominal, das mamas e dos quadris (MAIA et al, 2009).

Alguns autores caracterizam as estrias como cicatrizes (RIBEIRO 2010) enquanto que outros apenas as consideram como atrofia, diferenciando-as das cicatrizes (GUIRRO, GUIRRO, 2007). De qualquer forma, é unânime a opinião dos autores em relação ao prognóstico do tratamento das estrias, que consideram as estrias como uma disfunção estética que reage com lentidão aos procedimentos terapêuticos. Apesar disso, existem no mercado várias opções de tratamento para estrias.

Um dos recursos mais utilizados é aplicação tópica de ácidos. A aplicação de ácido glicólico estimula a produção de colágeno e a renovação celular, contribuindo para amenizar o aspecto estriado da pele (KEDE; SENRA; CEZIMBRA, 2005). Outra opção é o ácido retinóico cuja aplicação apresenta efeito reparador na derme, produzindo aumento da formação de colágeno tipo I e diminuindo a expressão da colagênese. A aplicação desses ácidos pode ser realizada em cabine, através de concentrações mais elevadas, e em domicílio, diariamente, em concentrações mais baixas. Sua aplicação gera eritema e descamação proporcionais às concentrações dos ácidos. Esse tipo de tratamento é contraindicado para gestantes (KEDE; SABATOVICH, 2009).

Outra opção de cosmético para aplicação tópica são os produtos à base de vitamina C. Essa vitamina é um potente antioxidante, essencial no processo da síntese do colágeno. Para o tratamento de estrias é indicado à combinação com vitamina C, ácido glicólico e tretinoína que ajudam na remodelagem do colágeno. Recomendação a utilização de concentrações entre 10 a 20% (MANELA-AZULAY et al., 2003; KEDE, SABATOVICH, 2009).

Além dos tratamentos tópicos, as estrias podem ser tratadas com a aplicação de equipamentos eletroestéticos. A microdermoabrasão (CROCCO, MANTOVANI, VOLPINI, 2012) através do peeling de cristal ou de diamantes, carboxiterapia (BORGES, 2010), a microgalvanopuntura (REBONATO et al, 2012; DA SILVA et al., 2012), o laser (OSÓRIO, TOREZAN, 2002) e a luz intensa pulsada (CROCCO, MANTOVANI, VOLPINI, 2012) são alternativas de tratamento, através da aplicação de equipamentos. Entretanto, sabe-se que as estrias ainda são um desafio terapêutico, pois não há um tratamento que estabeleça 100% de melhora, e a resposta ao tratamento também varia de paciente para paciente. Geralmente são necessário tratamentos combinados e à longo prazo para se obter bons resultados (KEDE, SABATOVICH, 2009).

Considerando a dificuldade de proporcionar efeitos aos tratamentos de estrias através das alternativas cientificamente comprovadas, descritas acima, faz-se necessária investigar novos recursos para a atenuação do aspecto estriado da pele. Nesse sentido, a radiofrequência surge como uma tecnologia moderna, comprovadamente eficaz no estímulo do colágeno (CARVALHO et al., 2011), hoje, utilizada para flacidez facial e corporal. Esse aparelho produz um grande calor pela rotação de dipolos que sua aplicação proporciona, que pode chegar a 65°C na derme (BORGES, 2010). Esse aumento de temperatura desencadeia a neocolagênese e à reorganização do colágeno, pelo fato de que o dano térmico levar o colágeno a um estado de organização para a forma de gel. Segundo Kede e Sabatovich (2009) são necessários mais estudos, para definir a quantidade de sessões e validar essa terapia em outras aplicações, tais como o



tratamento de estrias. Baseado no exposto, surgiu o seguinte questionamento: “a aplicação do equipamento de radiofrequência é eficiente no tratamento de estrias?”. Nesse contexto, o presente estudo pretende comprovar a eficiência desse moderno equipamento eletroestético no tratamento das estrias, tendo em visto o potente estímulo de neocolagênese que sua aplicação oferece aos tecidos tratados.

2 METODOLOGIA

O levantamento de dados referentes à utilização do equipamento de radiofrequência foi obtido através da avaliação do antes e depois, obtidos através de registro fotográfico, das voluntárias do gênero feminino que apresentaram estria em regiões de glúteo e/ou flancos. Este levantamento foi executado no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014. A amostra desse estudo foi composta por dez primeiras voluntárias que se encaixaram nos termos de inclusão dessa pesquisa e que, por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, porém duas voluntárias, a primeira após quatro sessões e a outra após cinco sessões, tiveram que ser excluídas do grupo por suspeita de gravidez, finalizando a pesquisa com apenas oito voluntárias. Por se tratar de um estudo com envolvimento de seres humanos, inicialmente o projeto será encaminhado para avaliação do Comitê de ética em pesquisa (CEP). O estudo terá como sede, a clínica de estética do Cesumar - Centro Universitário de Maringá.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que houve uma diminuição, em espessura, das estrias tratadas, bem como uma pequena pigmentação das mesmas com uma camuflagem visível, a pele se encontrou mais firme e mais macia. As voluntárias ficaram satisfeitas com os resultados.

CARVALHO et all., 2011 diz que há uma síntese de colágeno, o que se explica a pele ter ficado mais firme, com uma aparência mais, esteticamente falando, vitalizada. Ainda seguindo a explicação de CARVALHO et all., 2011, como na estria há um desarranjo das fibras de colágeno sua síntese é de extrema importância, e é visível as mudanças com a utilização da radiofrequência.

Concordo com Kede e Sabatovich (2009) que as pesquisas devem ser mais aprofundadas, e principalmente com a associação de outros equipamentos como a microdermoabrasão (CROCCO, MANTOVANI, VOLPINI, 2012) através do peeling de cristal ou de diamantes, carboxiterapia (BORGES, 2010), a microgalvanopuntura (REBONATO et all, 2012; DA SILVA et all., 2012), o laser (OSÓRIO, TOREZAN, 2002) e a luz intensa pulsada (CROCCO, MANTOVANI, VOLPINI, 2012)

4 CONCLUSÃO

A radiofrequência se mostrou um equipamento muito importante para a melhora do aspecto da estria, mas não como um tratamento definitivo. Sua eficácia pode ser comprovada, mas precisa de mais pesquisa com associação de outros equipamentos e/ou cosméticos



REFERÊNCIAS

CARVALHO, G.F. Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo. **Revista Brasileira de Medicina**, v68, p.10-25, 2011.

CROCCO, E.I.; MANTOVANI, P. A.;VOLPINI, B.M.F. Em busca dos tratamentos para Striae Rubra e Striae Alba: o desafio do dermatologista. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v.4, n.4, p.332-337, 2012.

DA SILVA et all. Levantamento retrospectivo dos atendimentos em estrias do ambulatório de fisioterapia Dermato-funcional da Universidade Potiguar (unp), Natal/RN. **Revista científica da escola da saúde (UNP)**, v.1, n.2, 2012.

GUIRRO, E.C.O; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias**. 3 ed. Barueri: Manole, 2007.

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

KEDE, M.P.V.; SENRA, A.; CEZIMBRA; M. **Guia de Beleza e Juventude para homens e mulheres**. Rio de Janeiro: SENAC RIO, 2005.

MAIA, M; MARÇON, C.R.; RODRIGUES, S.B.; AOKI, B. Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.84, n.6, p.599-605, 2009.

MANELA-AZULAY, Mônica et all. Vitamina C. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. [online]. V.78, n.3, p. 265-272, 2003.

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MILANI, G.B., JOÃO, S.M.A; FARAHA, E.A Fundamentos da Fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**. V.13, n.1, p.37-43, 2006.

OSÓRIO, N.; TOREZAN, L.A.R. **Laser em dermatologia: conceitos básicos e aplicação**. São Paulo: Roca, 2002.

REBONATO, T. A. et. all. Aplicação de microgalvanopuntura em estrias cutâneas albas. **Revista Inspirar: Movimento e Saúde**, v.4,n.6, Ed.21, 2012.

RIBEIRO, C.J. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 2ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.