



ANÁLISE DA EFICÁCIA DO EQUIPAMENTO DE RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE ESTRIAS

Jady Nachele Capellari¹, Mirieli Denardi Limana²

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 atróficas 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 instância, ocorre, além do processo inflamatório, o acúmulo de linfócitos perivasculares, 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.

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

² Orientadora, Professora Mestre do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. mirieli.limana@cesumar.br

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).

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 necessários 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. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se uma melhora na aparência das estrias com a aplicação da radiofrequência quinzenalmente nas regiões afetadas pela disfunção estética e comparar a eficácia do equipamento após as dez sessões.

3. 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; FARAH,E.A Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: 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.