

TRATAMENTO DE REJUVENESCIMENTO FACIAL PELA ESTÉTICA E FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL: UM PRÉ-TESTE

Eneida Morais Carreiro • Especialista em Fisioterapia Dermato-funcional. Docente. Universidade Potiguar UnP. E-mail: eneidacarreiro@hotmail.com | **Ingrid Luara de Oliveira Soares** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar UnP. E-mail: ingrid.luara@hotmail.com | **Rodrigo Marcel Valentim Silva** • Mestrando em Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN. E-mail: marcelvalentim@hotmail.com | **Glenda Maria Correia de Oliveira** • Especialista em Docência do Ensino Superior. Docente. Universidade Potiguar UnP. E-mail: gmoliveirarn@hotmail.com | **Giovanna Germek Coelho Santos** • Graduanda em CST Estética e Cosmética. Universidade Potiguar UnP. E-mail: gio.gek@hotmail.com | **Maria de Fátima Sales de Moraes** • Graduanda em CST Estética e Cosmética. Universidade Potiguar UnP. E-mail: estrelinhadejesus@unp.br | **Patrícia Froes Meyer** • Doutora em Ciências da Saúde. Docente. Universidade Potiguar UnP. E-mail: patricia.froesmeyer@gmail.com

Data de Submissão: dezembro de 2011.

Data de Aceite: fevereiro de 2012.

Resumo: O envelhecimento é um processo natural dos seres vivos, o qual acarreta diversas alterações morfofuncionais. Dentre essas alterações, podemos observar as alterações na pele, tais como o aparecimento de rugas, flacidez da pele, principalmente da face. A área de estética lança mão de recursos manuais, como a massagem e cosméticos, atuando desde a preparação da pele para receber o tratamento, até a prevenção do seu envelhecimento. A fisioterapia dermato-funcional utiliza diversos recursos, tais como a microcorrente, correntes excitomotoras, correntes galvânicas, cinesioterapia, entre outros. Esta pesquisa tem por objetivo estudar os efeitos do tratamento estético do programa “Rejuvenescer na UnP”. Trata-se de um estudo pré-teste, de três pacientes participantes do programa. As voluntárias foram submetidas a uma avaliação facial com utilização de um questionário validado (Protocolo de Avaliação Facial – PAF), que avalia vários aspectos da face e classifica o envelhecimento pela escala de Goglaui, Tsuji, Lapiere e Pierard. Foi observada uma melhora clínica na avaliação destes aspectos. Na avaliação inicial, foi observado que 90 % de pacientes apresentavam grau 3 na classificação de Goglaui, reduzindo, na avaliação final, para 16 %. Verificou-se, de acordo com Tsuji, uma redução das rugas profundas de 100% para 68%. Além disso, observou-se uma redução do grau de rugas de Lapiere e Pierard de 3 (100 %) para 84 %. Concluiu-se que os resultados foram positivos, provavelmente pela efetividade das técnicas, salientando-se, também, a importância do trabalho em equipe nesta especialidade.

Palavra-Chave: Envelhecimento da pele. Estética. Modalidades em Fisioterapia.

FACIAL REJUVENATION TREATMENT FOR COSMETIC AND FUNCTIONAL PHYSICAL THERAPY DERMATOLOGY: A PRE-TEST

Abstract: Aging is a natural process of living organisms which cause many morph functional changes. Among these changes we can observe changes in the skin such as wrinkles, sagging skin, especially of the face. The area of aesthetics makes use of massage and cosmetics, operating since the preparation of the skin to receive treatment, to prevention of aging. Physical therapy uses different dermato-functional technics such as micro current, exctomoters currents, galvanic currents, kinesiotherapy, among others. This research aims to discuss the effects of cosmetic treatment of the “rejuvenating in UNP.” This is a pre-test study of three patients in the program. The volunteers passed by a facial assessment using a validated questionnaire (Assessment Protocol Facial – APF), which assesses many aspects of the aging face and classified by the scale of Goglaui, Tsuji, LaPiere and Pierard. We observed a clinical improvement in the evaluation of these aspects. In the initial assessment it was observed that 90% of patients with grade 3 in the classification of Goglaui, reducing the final evaluation to 16%. It was according to Tsuji a reduction of deep wrinkles from 100% to 68%. Moreover, there is a reduction of the degree of wrinkles and Pierard LaPiere of 3 (100%) to 84%. It was concluded that the results were positive for likely effectiveness of the techniques, stressing the importance of teamwork in this specialty.

Keyword: Aging skin. Aesthetics. Methods in Physical Therapy.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural do organismo, ocorre desde o nascimento, mas só aparecem sinais após a terceira idade. Está intimamente relacionado com a qualidade de vida do indivíduo¹. A medicina, a fisioterapia e a estética promovem o desenvolvimento de técnicas destinadas a corrigir alterações do relevo cutâneo da face e de outras regiões do corpo, por meio de procedimentos clínicos, desde minimamente invasivos, com produtos químicos tópicos e injetáveis, até procedimentos cirúrgicos². A estética lança mão de recursos manuais, como a massagem e cosméticos, atuando desde a preparação da pele para receber o tratamento, até a prevenção do seu envelhecimento. A fisioterapia dermatofuncional utiliza técnicas, como galvanopuntura, iontoforese, microcorrentes, correntes excitomotoras, laser e ginástica facial, associadas aos cosméticos funcionais³.

O atendimento de rejuvenescimento facial para população carente tem sido realizado na Universidade Potiguar (UnP), através do projeto de extensão “Rejuvenescer na UnP”, com assistência multidisciplinar dos cursos de Fisioterapia e Estética e Cosmética, com o objetivo de prevenir o envelhecimento facial e tratar as rugas já existentes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo pré-teste. As voluntárias do estudo são participantes do projeto de extensão “Rejuvenescer na UNP”, no qual, foram atendidos 3 pacientes no período de fevereiro a maio, que estavam em tratamento na Clínica Integrada de Saúde da UnP, na faixa etária de 53 a 59 anos. Os critérios de inclusão foram: estar em tratamento no projeto de extensão “Rejuvenescer na UNP” e apresentar rugas e flacidez facial. O critério de exclusão foi: ausentar-se do tratamento mais que 2 sessões.

Inicialmente, as três voluntárias foram convidadas a participar do estudo, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após isso, foram submetidas a uma avaliação facial, conforme o protocolo validado (Protocolo de Avaliação Facial – PAF), que apresenta a classificação de Goglu, Tsuji e Lapiere e Pierard. O PAF é recomendado para profissionais de fisioterapia e estética, pois fornece informações importantes sobre a simetria e aspecto da face, sendo qualificado, seguro e aplicável na prática clínica diária, possibilitando o tratamento mais específico de cada paciente⁴.

Posteriormente, as pacientes foram submetidas a um protocolo padrão de tratamento, com 20 sessões de terapia combinada de estética e fisioterapia dermatofuncional. Foram aplicados três protocolos distintos:

As características de cada paciente e as condutas utilizadas especificamente em cada caso clínico são especificadas a seguir:

CASO 01: R.C.O., 53 anos, de cor parda, não tabagista, sem flacidez na face e adepta do protetor solar. Foram detectadas rugas profundas na região frontal da face. Realizou 20 atendimentos.

Condutas: higienização da pele com gel de limpeza e sabonete mousse esfoliante; tonificação com loção tônica e suavizante; alongamento dos músculos faciais (frontal, corrugador do supercílio e orbicular dos olhos) sustentados por 15 segundos; ionização (corrente galvânica) com concentrado ionizável com hexapeptideo 3, aplicado na região frontal, durante 5 minutos em cada polaridade, com intervalo de 3 minutos; finalização com máscara refrescante de maçã vermelha e a utilização de protetor solar.

CASO 02: A.B.O, 59 anos, de cor branca, não tabagista, com flacidez na face e região submentoniana. Adepta do protetor solar. Realizou 19 atendimentos. Foram detectadas rugas profundas nas seguintes regiões: frontal, glabellar, mentoniana e orbicular dos olhos.

Condutas: higienização acrescida de esfoliação na região da face, utilizando gel de limpeza e sabonete mousse esfoliante, durante 3 minutos; FNP – Kabat facial, utilizando o método Rood, com resistência manual para fortalecer a musculatura de

zigomático; alongamentos na região frontal e orbicular dos olhos, com duração de 30 segundos cada; microcorrente galvânica com a técnica de escaurificação e utilizando 300 microamperes; exercícios de mímica facial para musculatura de zigomáticos maior e menor e risório e aplicação de protetor solar.

CASO 03: E.A.B, 58 anos, de cor parda, não tabagista, com flacidez na face e região submentoniana. Adepta do protetor solar. Realizou 20 atendimentos. Foram detectadas rugas superficiais e profundas nas seguintes regiões: frontal, perioral e periorbicular dos olhos.

Condutas: Higienização da pele com gel de limpeza purificante e sabonete mousse esfoliante; microcorrente galvânica contínua, em intensidade de 300 microamperes, com a técnica de deslizamento; alongamento da musculatura frontal, orbicular dos olhos e da boca; corrente excitomotora de baixa frequência para o fortalecimento da musculatura zigomática, com frequência sendo 10 Hz, Kabat facial na musculatura zigomática; massagem do tecido conjuntivo, utilizando o deslizamento, pinçamento, rolamento e percussão em toda a face e a utilização de protetor solar.

Todos os pacientes foram orientados quanto à importância da ingestão de água e aos cuidados relativos à alimentação e ao excesso de sol. O PAF foi aplicado no primeiro, décimo e último dia de atendimento. Assim, após o término do protocolo de intervenção, as pacientes foram reavaliadas de acordo com o questionário e protocolos utilizados na avaliação inicial.

Após a realização dos protocolos propostos, os resultados foram tabulados no Micro software Excel 2007, e foram feitas análises estatísticas descritivas e, em seguida, apresentados os resultados em gráficos.

3. RESULTADOS

Em relação aos resultados, a avaliação quantitativa considerou os 03 tipos de classificação que constam no PAF (Goglaui, Tsuji e Lapiere e Pierard), conforme os dados abaixo:

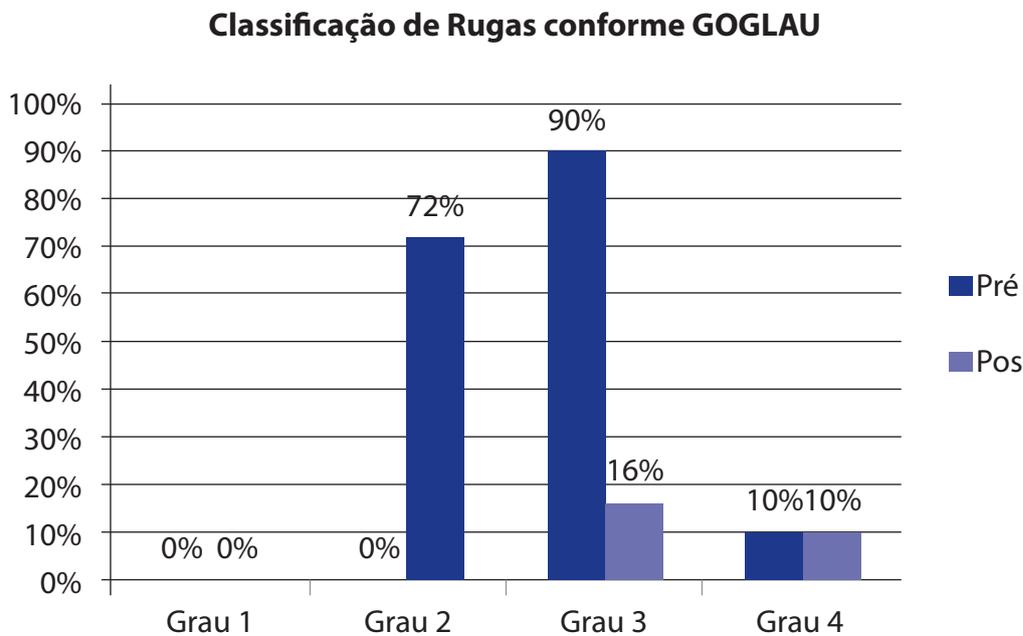


Figura 01 : Variação da classificação de rugas, de acordo com o protocolo de GOGLAU, pré e pós intervenção.

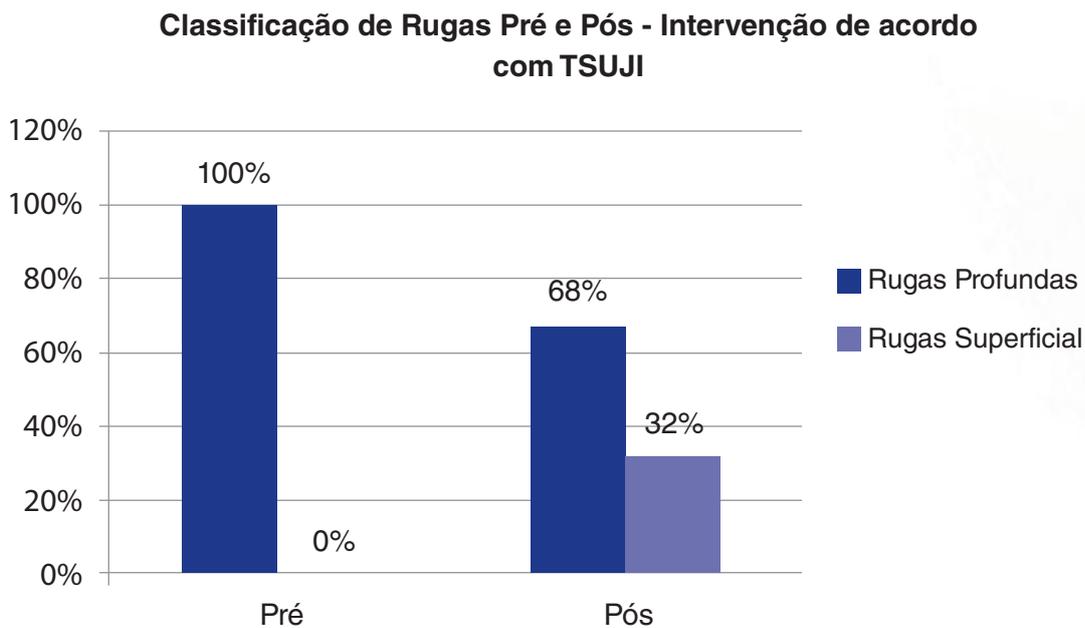


Figura 2: Variação da classificação das rugas, de acordo com o protocolo de TSUJI, pré e pós intervenção.

Classificação de Rugas de acordo com Lapiere e Pierard

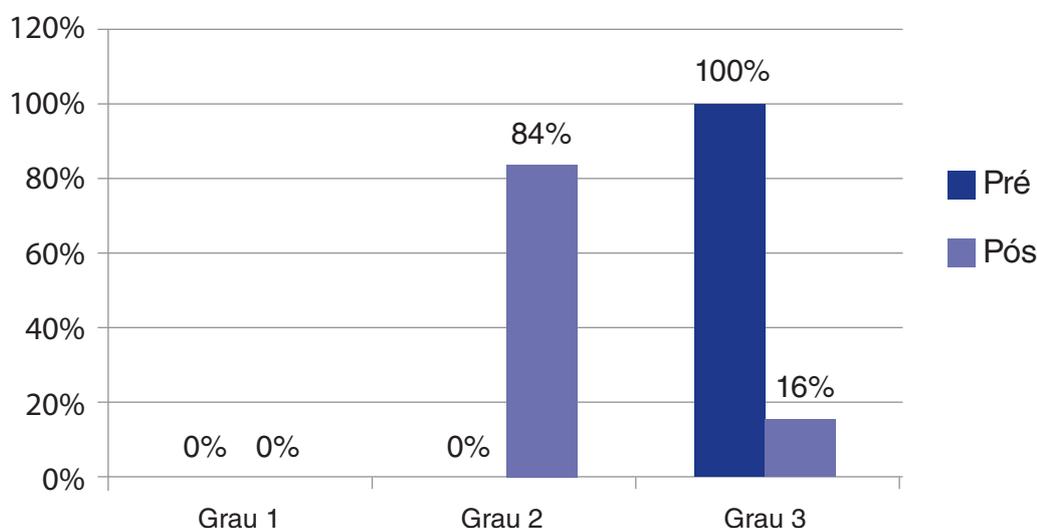


Figura 3: Variação da classificação de Rugas, de acordo com Lapiere e Pierard

4. DISCUSSÃO

Segundo alguns autores⁵, Goglaupropõe um sistema de gradação para rugas com quatro níveis. Pacientes jovens, normalmente na segunda ou terceira década de vida, apresentam apenas os primeiros sinais de fotoenvelhecimento, normalmente como uma mudança na uniformidade de cor, mas, geralmente, não apresentam sinais de rugas, mesmo ao falar ou com determinadas expressões faciais. Esses pacientes são caracterizados com o tipo I na escala de Goglaup, sem rugas.

Conforme o paciente envelhece, as rugas começam a aparecer, primeiramente, apenas quando o rosto está em movimento, usualmente como linhas de expressão, paralelas aos lábios, cantos da boca e outras pequenas áreas. Esses pacientes, frequentemente, utilizam maquiagem para diminuir a irregularidade na cor e eles estão normalmente nos seus trinta ou quarenta anos de idade. Quando está imóvel, o rosto não apresenta linhas. Esses pacientes são caracterizados com o tipo II na escala de Goglaup, “rugas apenas em movimento”.

Aproximadamente na quinta década de vida, as rugas aparecem quando o rosto está em repouso. Linhas horizontais se tornam visíveis, paralelamente ao canto da boca, abaixo dos olhos e em outros lugares. A maquiagem é aplicada, mas tende a acentuar as linhas. Esses pacientes são considerados tipo III na escala de Goglaup, rugas em repouso. Com a continuidade do fotoenvelhecimento, as rugas gradualmente se expandem, cobrindo a maioria da pele facial, normalmente próximo da sexta ou sétima década de vida, ou mais cedo nos casos mais severos. Alguns desses pacientes já tiveram um ou mais tumores de pele. Maquiagem é completamente impraticável, pois o produto apresenta aspecto quebradiço sobre uma superfície muito instável. Esses pacientes não apresentam nenhuma região sem rugas no rosto e são caracterizados como tipo IV, somente rugas.

Em relação à classificação de Goglu, 90% dos pacientes apresentavam grau 3 e 10% grau 4. Após os atendimentos do projeto “Rejuvenescer na UNP”, o quadro melhorou, modificando-se para 74% grau 2, 16% grau 3, 10% grau 4.

As rugas se classificam em grau I, II e III, seguindo a descrição de Lapiere e Pierrard. O grau I corresponde às rugas de expressão, sem alteração dermoepidérmica; o grau II refere-se a rugas finas ou com ondulações, devido o adelgamento dermoepidérmica; e o grau III confere as rugas gravitacionais, com a presença de alteração gravitacional modificando a estrutura dermoepidérmica e musculares⁶.

Nesta pesquisa, as pacientes apresentavam 100% grau 3 e alterações gravitacionais, após o tratamento, 84 % passaram a grau 2 e 16% permaneceram em grau 3 , segundo a classificação de Lapiere e Pierrard.

Alguns autores⁶ enquadram as rugas como superficial ou profunda, seguindo a classificação proposta por Tsuji e cols .

A classificação de Tsuji indicou que, neste estudo, 100% das pacientes apresentavam rugas profundas antes do tratamento e, após, foi analisado que 32% já apresentavam modificações para superficial, 68% permaneceram com rugas profundas.

As rugas profundas não sofrem modificações, quando a pele é esticada, como ocorre nas rugas superficiais; elas são decorrentes, essencialmente, da ação solar e se apresentam, na maioria dos casos, na pele exposta, ao contrário das finas que são encontradas, preferencialmente, na pele não exposta e são decorrentes do envelhecimento cutâneo cronológico. Os autores mostraram que, nas rugas profundas permanentes, existem fibras elásticas grossas e tortuosas, além de elastose na derme, sendo que as alterações são restritas, quase que exclusivamente, à área das rugas. Na ruga superficial, há diminuição ou perda das fibras elásticas na derme papilar, sendo as fibras finas e enroladas, não havendo diferença entre a área da ruga e a sua vizinhança.

Observou-se que os resultados foram positivos, provavelmente pela efetividade das técnicas, sugerindo-se, também, a importância do trabalho em equipe nesta especialidade.

5. REFERÊNCIAS

¹Guirro ECO, Guirro RRJ. *Fisioterapia Dermato-Funcional*. 3 ed. São Paulo: Manole 2002. p. 400-401.

²Maio M. *Mímica Facial*. In: _____. *Tratado de Medicina Estética*. São Paulo: Roca, 2004. V. II, cap. 75, p. 1321-1331.

³Borges FS. *Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. 1 ed. São Paulo: Phorte, 2006; 1:236-237.

⁴Micussi MTABC, Oliveira TCM. *Protocolo de Avaliação Facial: Uma Proposta Fisioterápica*. II Encontro Internacional de Fisioterapia Dermato-Funcional, 2008.

⁵Brand VC. *Avaliação de rugas cutâneas da região periorbital baseada em processamento digital de imagem*. Curitiba. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Paraná; 2007.

⁶Kede MV, Sabatovich O. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Atheneu, 2004.