

TRATAMENTO PARA LIPODISTROFIA GINÓIDE E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO ESTETA

Louziane de Jesus Oliveira¹,
Pâmela Souto Vargas²,
Viviany Pires Guimarães³,
Daniela Araújo Cunha Passos⁴,
Daniela Borges Marquez Barbosa⁵

RESUMO

Lipodistrofia Ginóide, conhecida como celulite, é uma alteração estrutural, anatômica e hormonal, com prevalência de 90% no sexo feminino. Seu tratamento pode ser realizado por cosmetoterapia, utilizando cosméticos ou técnicas de luz pulsada, metilxantinas, entre outros. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever a lipodistrofia ginóide, sua etiopatogenia, tratamentos e a atuação do farmacêutico esteta. Tratou-se de uma revisão bibliográfica narrativa por meio de pesquisas nas bases de dados na Biblioteca Virtual da Saúde, *Public Eletronic Library*, publicadas em português e inglês entre os períodos de 2011 e 2019. Fica evidente a grande procura por novos tratamentos, principalmente pelas mulheres, visando os amenizar os aspectos que a celulite causa no corpo feminino, assim como grande desenvolvimento de serviços e produtos na área estética e como o profissional farmacêutico tem se destacado cada vez mais nesse novo mercado, sempre visando às novas tecnologias e tendências no meio da saúde estética.

Palavras-chave: Lipodistrofia ginóide. Celulite. Estética. Tecido adiposo.

INTRODUÇÃO

A Lipodistrofia Ginóide (LDG), conhecida como celulite, é um dos grandes problemas sociais da área da estética, devido à grande exigência dos padrões de beleza atual. O constante desejo de homens e principalmente das mulheres de possuírem o corpo perfeito, faz com que a área da saúde procure possibilidades terapêuticas ou elaborações de programas que satisfaçam a necessidade de cada paciente (SALOMÃO, 2012).

1 Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVERSO Goiânia.

2 Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVERSO Goiânia.

3 Docente do Curso de Farmácia Centro Universitário UNIVERSO Goiânia. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás (2001)

4 Docente do Curso de Farmácia Centro Universitário UNIVERSO Goiânia. Mestra em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás (2000).

5 Docente do Curso de Farmácia Centro Universitário UNIVERSO Goiânia. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás (2010)

A celulite trata-se de uma alteração no tecido cutâneo, que tem modificações morfológicas, histoquímicas, bioquímicas e estruturais nos adipócitos, caracterizada pela presença de ondulações na pele, descrita por alguns autores como “casca de laranja” (ATOMOROS et al., 2018). Nas mulheres, a celulite tem tendência a localizar-se no septo fibroso de tecido conjuntivo, que segregam a gordura nos canais da fáscia muscular até a derme, em regiões que têm mais concentração de tecido adiposo (STREHALAU, CLARO, NETO, 2015; ALVES et al., 2012; TORRES, FERREIRA, 2017).

A LDG afeta até 90% das mulheres praticamente em todas as fases do ciclo de vida, com início na puberdade, sendo mais comum em mulheres de pele branca. A LDG não é considerada apenas uma deformação estética, e sim um problema de saúde, devido ao fato de não estar ligado necessariamente a obesidade, mas a vários fatores como alimentação inadequada, aumento na retenção de água, sódio e potássio, que leva a compressão de veias e vasos linfáticos (COSTA et al., 2012).

A etiologia tem uma variedade de causas relacionadas aos fatores estruturais, sendo as que esses fatores se baseiam em alterações anatômicas e hormonais, microcirculação e processo inflamatório crônico (ARAUJO, 2017).

O tratamento pode ser realizado por cosmetoterapia utilizando cosméticos ou por técnicas como a laser, luz pulsada intensa, princípios ativos lipolíticos, entre outros. São muitos os profissionais que atuam nessa área da estética, entre eles o farmacêutico que vem cada vez mais se destacando, já que essa prática não se trata de um procedimento cirúrgico (FERREIRA, 2016).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) discrimina as técnicas que o farmacêutico esteta pode atuar, sendo ou não o responsável pelo estabelecimento. Estas técnicas têm tido resultados bastante positivo, mais deve ter sempre em mente que com estes tratamentos a LDG pode ser controlada para minimizar, mas não pode ser curada e de grande importância ser acompanhado por um profissional competente a fim de evitar riscos à saúde e seguir corretamente o tratamento para ter resultados satisfatórios (FERREIRA, 2016; CFF, 2013).

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi descrever a lipodistrofia ginóide e seus devidos tratamentos, com a atuação do farmacêutico esteta.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), página oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), livros e revistas. Foram utilizados como descritores de acordo com Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Celulite, lipodistrofia ginóide, tecido adiposo e estética. Foram selecionados 58 artigos sobre lipodistrofia ginóide, 18 artigos sobre farmacêutico esteta, 43 artigos sobre estética, com total de 119 artigos e documentos oficiais.

Aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: artigos não disponíveis na íntegra e em duplicata, permaneceram 71 artigos.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos dos últimos 15 anos que expressavam informações sobre o lipodistrofia ginóide, tratamentos estéticos e atuação do farmacêutico esteta. A extensão temporal foi definida devido à escassez de literatura recente referente à lipodistrofia ginóide.

Em seguida foi realizada a leitura dos resumos dos artigos encontrados e documentos, selecionando 12 artigos, 01 documento oficial, sendo ao todo 13 referências para composição desse trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Lipodistrofia ginóide

Lipodistrofia Ginóide, conhecida popularmente como celulite, é uma hipodermodistrofia regional, agregada ou não a obesidade do tipo ginóide, essa obesidade é predominante do sexo feminino, sendo influenciada por hormônios, que aparece com mais frequência nas regiões das nádegas, quadris e membros inferiores, seu surgimento é menos constante em abdômes e a face látero-posterior dos braços (M. DA CUNHA, A.L. DACUNHA, C. MACHADO, 2015).

A denominação celulite também é utilizada para descrever a aparência da pele que tenha o aspecto de casca de laranja que afeta de 85% a 98% das mulheres de todas as raças, após o início da puberdade, principalmente em áreas que a gordura está sob influência do estrogênio, sendo assim, tendo com o componente hormonal no seu desenvolvimento (COSTA et al., 2012, SCHNEIDER et al., 2011).

3.2 Etiopatogenia

Há uma variedade de causas que podem ser atribuídas para seu desenvolvimento, como fatores estruturais, circulatórios, hormonais e inflamatórios. As alterações hormonais baseiam-se nas diferenças entre homens e mulheres em relação as características estruturais dos lóbulos de gordura subcutânea e dos septos de tecidos conjuntivo que os separam (COSTA et al., 2012).

O alongamento, debilita e afina a base do tecido conjuntivo dérmico, permite a protrusão da gordura na interface dermo-hipodérmica, que causa a aparência na pele ondulada e irregular. Visto que a celulite é encontrada em grande parte das mulheres pós-púberes e raramente em homens sem deficiência hormonal é provável que os hormônios femininos desempenham papel fundamental em sua etiopatogenia (STREHALAU, CLARO, NETO, 2015).

Uma outra causa para o desenvolvimento da celulite são as alterações vasculares, que são condições existentes desde o nascimento, porém é na puberdade que ficam mais evidenciadas devido as mudanças hormonais, quando há um maior armazenamento de gordura e retenção de líquido na derme, ocorrendo o aumento por hipertrofia dos adipócitos (COSTA et al., 2012).

Os fatores inflamatórios baseiam-se na fisiopatologia da celulite devido ao processo inflamatório celular crônico, com macrófagos e linfócitos, nos septos fibrosos, a partir de biópsias de pele, seriam os responsáveis pela inflamação leve (STREHALAU, CLARO, NETO, 2015).

3.3 Classificação

A classificação da celulite é definida em graus variados conforme a apresentação clínica:

- a) Grau I – A área afetada tem uma superfície plana quando o indivíduo está de pé, mas as alterações podem ser visualizadas quando se pinça a pele com os dedos ou por contração muscular (TORRES e FERREIRA, 2017).
- b) Grau II – A pele possui pouca elasticidade e tem aspecto de laranja ou acolchoado sem precisar de pinçamento ou contração muscular (TORRES e FERREIRA, 2017);
- c) Grau III – Aparecimento do aspecto de “casca de laranja” com o indivíduo em repouso, sensação das pequenas granulações são palpáveis (TORRES e

FERREIRA, 2017);

d) Grau IV – Possui as mesmas características do grau III, mas com presença de nódulos visíveis e dolorosos e ondulações na pele (TORRES e FERREIRA, 2017).

3.4 Tratamentos Não Invasivos

A LDG possui muitas opções de tratamentos que abrangem terapias convencionais como massagens tópicas, luz intensa pulsada, radiofrequência ou opções mais com abordagens mais invasivas, como subcisão, carboxiterapia, terapia com laser e injeções. Todas essas intervenções têm como finalidade melhorar a aparência estética da pele assim como manter a resposta ao tratamento pelo maior tempo possível (ATAMOROS et al., 2018).

3.4.1 Massagem/Endermologia

A endermologia é um dos tratamentos mais realizados dentre as mulheres, pois promove a drenagem linfática. É um método que pode ser realizado manualmente ou com equipamentos específicos que promovem a diminuição da pressão da pele externa e o aumento da pressão interna da pele, ocorrendo a hiperoxigenação dos tecidos, eliminação das toxinas e maior vascularização e restauração do metabólico celular. Essa opção de tratamento, promove um efeito de massagem e bombeamento no sistema linfático (FILIPPO e SALOMÃO JÚNIOR, 2012).

3.4.2 Dispositivos baseados em luzes

3.4.2.1 Luzes intensas pulsadas (LIP)

Promove o estímulo da formação de colágeno novo, torna a derme mais espessa e mais semelhante à masculina, que é menos propensa à celulite (COSTA et al., 2012).

3.4.2.2 Laser

As ondas são capazes de atingir seletivamente as células do tecido adiposo e que também agem na estimulação do colágeno. Essa técnica isoladamente é incomum, dessa forma muitos dispositivos associam Laser e LIP com massagem, vácuo, ultrassom e até mesmo vários métodos em um mesmo equipamento. Esses dispositivos podem atuar em vários mecanismos etiopatogênicos da celulite como

alterações estruturais do colágeno, microcirculação e drenagem linfática (FERREIRA, 2016).

3.4.2.3 Light Emitting Diodes (LEDs)

Os dispositivos compostos por semicondutores de sólidos ligados entre si e que emitem luz. Essa luz é confiável e de alta potência, promove a iluminação homogênea da superfície. O LED vermelho tem como função a fotobiomodulação, ajuda na remodelação do colágeno, a partir da produção e manutenção dos fibroblastos (FILIPPO e SALOMÃO JÚNIOR, 2012).

3.4.4. Tratamentos Tópicos

Tem sido muito efetivos para o tratamento de LDG; o creme à base de retinol é mais utilizado para esse tipo de tratamento e tem mostrado bastante eficácia na redução de gordura dérmica, melhorando o fluxo sanguíneo, aumentando a espessura da derme e elasticidade do pelo, tornando a pele mais suave e diminuindo a aparência da celulite nos locais aplicados (COSTA et al., 2012).

3.4.4.1 Substâncias Biologicamente Ativas Utilizadas em Tratamentos Tópicos

Algumas técnicas para LDG utilizam substâncias biologicamente ativas para tratamentos não invasivos, como as teobrominas, teofilina ou derivados ativos de plantas, que causam a lipólise do tecido adiposo, estimulação da microcirculação, estimula o colágeno e a redução do edema. As substâncias que apresentam resultados satisfatórios, são os retinoides e as metilxantinas, sendo a cafeína a metilxantina mais utilizada, principalmente sendo associadas a retinol que estimula a renovação celular e extratos de ruscogenina que resulta em melhoras no aspecto da pele onde foi utilizada e reduz aspecto de casca de laranja (ATAMOROS et al., 2018; COSTA et al., 2012).

Metilxantinas causam a lipólise dos adipócitos, através da inibição da fosfodiesterase e aumento da adenosina monofosfato cíclica, elas são obtidas a partir de extratos botânicos. As metilxantinas podem penetrar até o tecido subcutâneo, reduz as células gordurosas, desfaz os nódulos de gordura. A cafeína, teobromina e a teofilina são as mais usadas sendo a cafeína a mais utilizada (COSTA et al., 2012).

O uso da cafeína em cosméticos deve ter limite de concentração de 8% e, no caso da demais xantinas, não deve ultrapassar 4% estes valores foram

estipulados pela ANVISA. Os cosméticos que contêm estas formulações são considerados como de grau risco 2, que se refere ao grau de risco que o cosmético representa a saúde humana, já os de grau 1 contêm propriedades básicas e não necessitam de comprovação prévia pois apresentam riscos mínimos a saúde (FERREIRA, 2016).

A cafeína atua diretamente nas células adiposas, promove lipólise e inibe a fosfodiesterase, sendo assim, aumenta adenosina monofosfato cíclica (AMPc) que ativa a enzima lipase de triglicerídeos, faz com que haja a quebra dos ácidos graxos livres e glicerol (FERREIRA, 2016).

A teofilina atua como lipolítico e melhora o metabolismo celular, porém é pouco utilizado, devido a taxa de permeação na pele ser menor que a da cafeína e a sua baixa solubilidade em água (FERREIRA, 2016).

O Retinol aumenta a espessura do colágeno da derme e melhora o contorno das fibras elásticas, melhorando o aspecto da pele e a enzima L-carnitina, auxilia na lipólise (TORRES e FERREIRA, 2017).

3.4.4.2 Terapia Oral

A terapia oral é uma opção fácil de ser administrada por pacientes e mostra bons resultados para a LDG. Essa terapia usa extratos vegetais como *Ginkgo biloba*, *Mellilotus officinalis*, óleo de peixe, óleo borragem, entre outras substâncias. Esse estudo foi realizado com o uso diário de duas cápsulas por dia durante 60 dias em pacientes do sexo feminino e as pacientes tiveram uma melhora total 71% na aparência da pele, contorno corporal e edemas (COSTA et al., 2012).

3.5 Tratamentos Invasivos

Outros tratamentos, porém, mais invasivos, são as técnicas que administram soluções injetáveis intradérmicas, contendo várias soluções, tendo como objetivo a lipólise e causar a redução de gordura no local, essa técnica é denominada mesoterapia. Os métodos são muito variáveis assim como a gama de produtos injetados (AFONSO et al., 2010; COSTA et al., 2012).

3.5.1 Carboxiterapia

É considerada uma técnica invasiva devido a terapia ser feita a partir de dióxido de carbono (CO₂), sendo a administração transcutânea para gordura

localizada. Seus resultados são significativos na diminuição das circunferências abdominais e elasticidade da pele, vale ressaltar que houve uma redução de peso dos pacientes nesses tratamentos, melhora assim o aspecto da celulite na pele (COSTA et al., 2012).

3.5.2 Subcisão

É um tratamento cirúrgico invasivo, que o profissional farmacêutico não pode realizar, porém é utilizado para melhorar a aparência da pele e reduzir a celulite. Esse tratamento não utiliza nenhuma substância biologicamente ativa, a técnica envolve a introdução de uma agulha no tecido subcutâneo, faz-se movimentos paralelos à superfície cutânea com intuito de romper a aderência entre a derme e fáscia muscular. Essa ruptura promove uma melhora na aparência de “casca de laranja”. É uma técnica bem aceita e seu benefício é de longo prazo, porém há possibilidade de recidiva (AFONSO et al., 2010; COSTA et al., 2012).

3.5.3 Mesoterapia

É a aplicação injetável intradérmica de enzimas e várias outras substâncias, tendo como objetivo a lipólise e causar a redução de gordura local (AFONSO et al., 2010; COSTA et al., 2012).

3.6 Atuação do farmacêutico na saúde estética

Devido ao grande desenvolvimento de serviços e produtos na área estética, o profissional farmacêutico tem se destacado cada vez mais nesse novo mercado, sempre visando as novas tecnologias e tendências no meio da saúde estética (FERREIRA, 2016).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) estabelece que o farmacêutico em estética e saúde, pode ser responsável por estabelecimentos que utilizam técnicas de recursos estéticos e terapêuticos, quando não há prática ou intervenções em cirurgias plásticas (CFF, 2013). Sendo assim, procedimentos não cirúrgicos, na área da saúde e estética, podem ser realizados por um farmacêutico. Desse modo, o CFF, determinou as técnicas estéticas que podem ser administradas por um farmacêutico, entre elas estão:

Tabela 1. Técnicas Administradas por farmacêuticos

Técnica	Procedimento
Cosmetoterapia	São os produtos de cosméticos externos e superficiais genericamente chamados de terapêuticos.
Iontoforese	É a introdução de radicais químicos dentro da pele. É através de uma corrente unidirecional e constante, que permite a migração dos princípios ativos a partir de repulsão eletrostática de um eletrodo ativo. Durante essa repulsão ocorre a interação da membrana biológica devido a repulsão e atração iônica.
<i>Peeling</i> químico e mecânico	Procedimento estético que promove a renovação celular, estimulando a regeneração natural dos tecidos.
Sonoforese	Procedimento usado com ultrassom que ajuda na absorção cutânea dos fármacos aplicados na pele.

Entre outras técnicas que o farmacêutico pode realizar na área da estética os tratamentos de laser terapia, endermologia, técnica com luz pulsada intensa e carboxiterapia (CFF, 2013).

Sendo assim, o farmacêutico fica responsável pela aquisição de equipamentos e substâncias terapêuticas nas unidades de saúde estéticas, com o propósito de desenvolver as técnicas de acordo com a legislação estabelecida, ajudando na realização dos tratamentos estéticos (FERREIRA, 2016).

CONCLUSÃO

Lipodistrofia ginóide, mais conhecida como celulite, não é nada mais que o depósito de gordura sob a pele. Tem como características marcante o aspecto ondulado da epiderme, do tipo “casca de laranja”. Afeta cerca de 90% das mulheres a partir da puberdade, de todas as etnias, principalmente em mulheres de pele branca. Nos homens, é mais comum aparecer quando há algum desequilíbrio hormonal. A celulite ocorre mais nas áreas onde a gordura está sob influência do estrogênio, como coxas, nádegas, quadris e braço.

A obesidade não é considerada um fator determinante para a formação da celulite, dessa forma, mulheres magras também têm celulite. Alguns outros fatores são hereditários, tais como: etnia, biótipo corporal e distribuição de gordura. Há muitos tratamentos para celulite, como, terapias orais, dispositivos a base de luz, substâncias biologicamente ativas e alguns outros tratamentos mais invasivos como carboxiterapia. Esses procedimentos podem oferecer uma melhora imediata ou a longo prazo.

O farmacêutico esteta tem desenvolvido bem nessa área de tratamentos não cirúrgicos, se destacando cada vez mais. Sendo assim, o ideal para a prevenção da celulite, é investir em hábitos mais saudáveis, ingerir grande quantidade de água, diminuir ingestão de sódio, evitar alimentos gordurosos e praticar atividade física, isso ajudará a melhorar a circulação sanguínea, além de reduzir a gordura corporal e as medidas, promovendo uma melhora no aspecto de casca de laranja.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, J.K.N. **A utilização da endermologia no tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibro edema gelóide**: revisão bibliográfica. São Paulo: Ávila, 2017.

ATAMOROS, F.M.P.; PEREZ, D.A.; SIGALL, D.A. et al. Evidence-based treatment for gynoid lipodystrophy: A review of the recent literature. **Cosmet Dermatol.**v.17, n.10, p. 977–983, 2018.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 573 de 22 de maio de 2013**. Disponível em: <www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/573.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

COSTA, A.; ALVES, C.R.T.; PEREIRA, E; et al; Lipodistrofia GINÓIDE e terapêutica clínica: análise crítica das publicações científicas disponíveis. **Surg Cosmet Dermatol.** v.4, n.1, p. 64-75,2012.

DA CUNHA, M.G.; DA CUNHA, A.L.G.; MACHADO, C.A. Fisiopatologia da lipodistrofiaGINÓIDE. **Surg Cosmet Dermatol.** v.7, n.2, p. 98-103, 2015.

DAVID, R.B; DE PAULA, R.F; SCHNEIDER, A.P. Lipodistrofia ginoide: conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. Lipodistrofia ginoide: conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 26, n. 3, p. 202-206, 2011.

FEDERICO, M.R. Tratamento de celulite (Paniculopatia Edemato Fibroesclerótica) utilizando fono forese com substância acoplante à base de hera, centella asiática e castanha da índia. **Fisioterapia Ser.** v.1, n.1, p. 6-10, 2016.

FERREIRA, B.R. A atuação do farmacêutico e a legalização na saúde estética. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** v. 8, n.1 p. 93-98, 2016.

FILIPPO, A.A; SALOMÃO JÚNIOR, A. Tratamento de gordura localizada e lipodistrofia ginóide com terapia combinada: radiofrequência multipolar, LED vermelho, endermologia pneumática e ultrassom cavitacional. **Surg Cosmet Dermatol**. v.4, n.3, p. 241-246, 2012.

ISHIKAWA, A.C.B. **Abordagem fisioterapêutica do FEG (Celulite) utilizando laserterapia**. São Paulo: Faipe, 2016, cap. I, II.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada à dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2011, cap. I.

SANTOS, I.M.N.S.R. Hidrolipodistrofia GINÓIDE: aspectos gerais e metodologias de avaliação da eficácia. **Rev. Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 85-94, 2011.

TORRES, K.A.; FERREIRA, L.A. Ativos cosméticos para o tratamento da lipodistrofia ginóide e adiposidade localizada. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. v. 3, n.2, p.115-130, 2017.