



*Artigo*  
*Article*

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NAS  
DISFUNÇÕES ESTÉTICAS DECORRENTES DA GRAVIDEZ**

*DERMATO-FUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY'S ROLE IN AESTHETIC DYSFUNCTIONS  
RESULTING FROM PREGNANCY*

Maria Monalisa Barbosa de Oliveira Costa<sup>1</sup>  
Jaira Thayane Pereira Ramalho<sup>2</sup>  
Ítalo Henrique Alves da Silva<sup>3</sup>  
Arthur Hipólito Pereira Leite<sup>4</sup>

**RESUMO:** Após a gravidez, o corpo feminino passa por profundas mudanças hormonais, desencadeando adaptações anatômicas e funcionais necessárias. Reconhecendo certas consequências como disfunções, a sociedade as percebe como problemas que requerem tratamento para melhorar a imagem e a autoestima. A fisioterapia dermatofuncional, uma especialidade emergente, responde à ênfase da sociedade na saúde e na valorização da aparência física. Este estudo visa delinear os procedimentos dos fisioterapeutas dermatofuncionais em intervenções terapêuticas para disfunções estéticas resultantes da gravidez. Uma revisão narrativa da literatura sintetiza conhecimento científico de artigos de 2005 a 2018, obtidos em bases de dados como LILACS, SciELO e Google Scholar, usando descritores como fisioterapia, modalidades de fisioterapia, gravidez e estética. As intervenções englobam estratégias que promovem a hidratação dos tecidos, estimulação da absorção de líquidos em excesso, terapia a laser para estrias e técnicas de peeling para renovação tecidual visando melasmas. Recursos fisioterapêuticos incluem ultrassom, terapia a laser, carboxiterapia, massoterapia, drenagem linfática manual, cinesioterapia e crioterapia. A literatura destaca

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional. Instituto Especializado em Saúde – IES – E-mail: maria-monalisa@hotmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional. Instituto Especializado em Saúde – IES – E-mail: maria-monalisa@hotmail.com

<sup>3</sup> Farmacêutico. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – E-mail: italohenriquealves7@gmail.com

<sup>4</sup> Biomédico. Doutor em Biotecnologia. Centro Universitário de Patos – UNIFIP – E-mail: hipolitoleitte@gmail.com

que a drenagem linfática associada ao ultrassom se destaca como a abordagem mais benéfica, proporcionando efeitos positivos na saúde materna nos âmbitos fisiológico, psicológico e social. Este estudo enfatiza a importância da fisioterapia dermatofuncional como uma abordagem eficaz para atenuar disfunções estéticas decorrentes da gravidez, destacando sua relevância para o bem-estar holístico das mulheres nesse contexto. **Palavras-Chave:** Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia. Gravidez. Estética.

**ABSTRACT:** Post-pregnancy, the female body undergoes profound hormonal shifts, prompting necessary anatomical and functional adaptations. Recognizing certain consequences as dysfunctions, society views them as issues necessitating treatment for enhanced image and self-esteem. Dermatofunctional physiotherapy, an emerging specialty, responds to the societal emphasis on health and the valuation of physical appearance. This study aims to delineate dermatofunctional physiotherapists' procedures in therapeutic interventions for aesthetic dysfunctions resulting from pregnancy. A narrative literature review synthesizes scientific knowledge from 2005 to 2018 articles, retrieved from databases such as LILACS, SciELO, and Google Scholar, using descriptors like physiotherapy, physiotherapy modalities, pregnancy, and aesthetics. Interventions encompass strategies promoting tissue hydration, excess fluid absorption stimulation, laser therapy for striae, and peeling techniques for tissue renewal targeting melasmas. Physiotherapeutic resources include ultrasound, laser therapy, carboxytherapy, massage therapy, manual lymphatic drainage, kinesiotherapy, and cryotherapy. Literature underscores that lymphatic drainage coupled with ultrasound stands out as the most beneficial approach, yielding positive effects on maternal well-being across physiological, psychological, and social dimensions. This study accentuates the significance of dermatofunctional physiotherapy as an effective approach to mitigate aesthetic dysfunctions stemming from pregnancy, underscoring its relevance for the holistic well-being of women in this context. **Keywords:** Physiotherapy. Physiotherapy Modalities. Pregnancy. Aesthetics.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que a mulher sofre diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos. Essa mulher vive um período com transformações do aspecto biológico e psíquico e essas repercussões variam de gestante para gestante e da idade gestacional (Silva, Pessoa & Pessoa, 2015).

Provavelmente em nenhum outro momento da vida exista maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo do que durante a gestação (Zampronio & Dreher, 2012). Praticamente todos os sistemas do organismo são afetados, entre eles a pele e músculos. A maioria das mudanças no corpo feminino decorre de alterações hormonais e/ou mecânicas. As primeiras caracterizam-se por grandes elevações de estrogênio, progesterona, beta HCG, prolactina e uma variedade de hormônios e mediadores que alteram completamente as funções do organismo (Alves, Nogueira & Varella, 2005) (Jerônimo, Jerônimo & Conti, 2018).

As modificações cutâneas fisiológicas decorrem em geral da maior atividade glandular, e de forma particular pela maior produção dos hormônios esteróides (progesterona e estrogênio). O pico desses hormônios varia de acordo com o período gestacional, refletindo-se nas manifestações cutâneas. Observam-se, então, alterações: da pigmentação, com intensificação da cor da linha média do abdome, dos mamilos, da aréola mamária, da área genital e da parte superior e interna das coxas; dos cabelos e unhas; das glândulas sudoríparas; das estruturas vasculares da pele, eritema palmar, trombose venosa, varicosidades, hemorróidas e epúlides gravídicas; do tecido conjuntivo, com estrias no abdômen, nas mamas e coxas; das mucosas oral e vaginal, como o granuloma gravidarum (granuloma piogênico) na primeira e o eritema do vestíbulo e da vagina (Carneiro & Azulay-Abulafia, 2005).

Durante a gestação vários sistemas são atingidos como vascular, metabólico, endócrino e imunológico, desencadeando diversas alterações dermatológicas na gestante como o surgimento de hiperpigmentações, lipodistrofia ginóide, acne vulgar, estrias e varicosidades, provocando, conseqüentemente, baixa autoestima e ansiedade (Jerônimo et al., 2018).

Decorrente do ganho ponderal em considerável curto espaço de tempo, observa-se o ocorrer de uma das mais temidas marcas possíveis da gestação para a grande maioria das mulheres: as estrias que podem ser consideradas cicatrizes resultantes da lesão dérmica dos tecidos de conexão, nas quais o colágeno cede em resposta às forças estressoras locais. Embora não esteja diretamente ligada às questões de saúde, essas alterações ocasionam desconforto, trazendo problemas de ordem estética e/ ou psicológica, sendo uma das responsáveis pela grande procura de tratamento estético, o que justifica a busca de terapêuticas cada vez mais eficazes (Dolovitsch, Walter & Coelho, 2016).

A prática de exercício durante a gravidez evita o aumento de peso corporal, reduz o estresse cardiovascular, estimula a boa postura, previne algias nas regiões da coluna vertebral, o diabetes gestacional, melhora a imagem corporal e conseqüentemente o estado psicológico, além de facilitar o tempo de desprendimento fetal em partos vaginais (Alves, 2018).

A Fisioterapia Dermatofuncional é uma especialidade da Fisioterapia que vem crescendo no mundo todo, pois seu objetivo principal é promover a recuperação dos distúrbios endócrino/metabólicos e dermatológicos, permitindo a abordagem e tratamento de diversas disfunções estéticas, tais como estrias, edema, celulite, varizes, ganho de peso, sequelas de queimaduras, formação de melasma e acne utilizando inúmeros recursos manuais, eletrotermofoto terapêutico, entre outros (Oliveira, Zani & Vento, 2016).

A Fisioterapia Dermatofuncional tem como objetivo a recuperação física, estética e funcional das alterações dermatológicas, endócrino-metabólicos e musculoesqueléticos. Para tanto as condutas fisioterapêuticas mais utilizadas são: Drenagem Linfática Manual, Ultrassom, Carboxiterapia, Crioterapia, Cinesioterapia e Laser (Leal, 2017) além de manobras de relaxamento e exercício de musculatura.

Indivíduos com diversas alterações Dermato – Funcionais e Estéticos apresentam uma baixa auto-estima, procurando então profissionais ligados à estética e à Dermato - Funcional para resolverem alterações, como as estrias. Neste último século, o padrão de beleza exigido pelos indivíduos, tem tornado a Fisioterapia Dermato – Funcional (FDF) uma das áreas de conhecimento mais desenvolvido da fisioterapia (Moreira, Giusti & Uniararas, 2013).

A busca é constante de recursos e técnicas apropriados para a reparação do tecido conjuntivo lesado pelas estrias, na busca de alternativas para, se não erradicar, pelo menos minimizarem as conseqüências físicas e psicossociais dos portadores de estrias (Moreira et al., 2013).

Mesmo sendo uma temática de necessário aprofundamento, diante do aumento na busca pelos serviços do profissional fisioterapeuta dermatofuncional mediante a assistência, observa-se que a quantidade de publicações e pesquisas ainda são poucas sobre o tema.

Diante do exposto o presente estudo tem por objetivo descrever procedimentos de atuação do fisioterapeuta dermatofuncional nas ações terapêuticas em disfunções estéticas decorrentes da gravidez.

Sendo o estudo justificado pelo visível crescente aumento no índice de busca dos serviços dermatofuncionais para o tratamento das disfunções e alterações corpóreas na busca do alcance dos padrões de beleza impostos pela sociedade pós-moderna; para tanto a questão norteadora para a elaboração da pesquisa em questão foi: como se desenvolvem as ações dermatofuncionais do fisioterapeuta mediante as disfunções estéticas decorrentes da gestação?

## **MÉTODO**

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, que tem por finalidade reunir e resumir o conhecimento científico produzido sobre o tema escolhido. Para elaborar de forma satisfatória a presente revisão, se fez necessário seguir as seguintes etapas: definição da questão norteadora com base na hipótese temática a ser abordada; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das publicações; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados, avaliação dos estudos incluídos para a revisão/análise dos resultados; interpretação e discussão dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento obtido.

O referido estudo realizou-se durante os meses de abril e maio de 2019, por meio da busca de sobre o tema proposto, nas bases de dados do Google Acadêmico e da LILACS, por meio dos descritores “*fisioterapia*”, “*modalidades de fisioterapia*”, “*gestação*” e “*estética*”, os quais tiveram sua existência confirmada através do site dos descritores em ciências da saúde da (DeCS) da BVS, tendo sido utilizados os artigos em português nessa consulta. Posteriormente a pesquisa baseada nos descritores anteriormente citados encontrou-se um total de 517 trabalhos, submetidos aos critérios de inclusão: pesquisas que abordassem a temática interligando-se entre o processo fisiológico da gestação e seus fenômenos que posteriormente caracterizam-se como disfunções estéticas, em forma de artigos completos, escritos em inglês ou português que tivessem sido publicados no período de 2005 até 2018. Já os critérios de exclusão consistiram nos estudos que não estavam ligados ao tema específico, que não estavam disponíveis na íntegra na base de dados utilizada, que fossem anteriores a 2005, também foram excluídos aqueles que apareceram repetidos e que tenham sido escritos em outro idioma que não seja português ou inglês, perfazendo assim um total de 21 artigos como base bibliográfica do estudo em questão, para que dessa forma fossem estudados os trabalhos selecionados.

Após a leitura na íntegra das pesquisas, prosseguiu-se com a análise e discussão dos resultados encontrados, as quais ocorreram por meio de descrição com a literatura pertinentemente demonstrando ações dos profissionais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a gestação ocorrem alterações do metabolismo fisiológico do corpo, aumento do débito cardíaco, da volemia e alterações na pressão arterial, além do aumento do fluxo glomerular; alterações na dinâmica respiratória, modificações do apetite, náuseas e vômitos, refluxo gastroesofágico, constipação, e alterações

imunológicas variadas, as quais permitem que a mulher suporte a sobrecarga de gerar um novo organismo decorrentes das mudanças fisiológicas da gravidez (Silva et al., 2015).

Durante o período gestacional, é possível distinguir três grupos de problemas de pele: a exacerbação de doenças dermatológicas já existentes; o aparecimento de dermatoses específicas, próprias do período gestacional e o surgimento de alterações consideradas fisiológicas (Urasaki, 2010).

Consequentemente aos processos fisiológicos gravídicos, o corpo da mulher demonstra evidentes e, em alguns casos, radicais transformações em seu estado fisiologicamente habitual, evidente na transformação da aparência na gestante. Para tanto, a busca do tratamento das disfunções estéticas decorrentes da gravidez tem se elevado para que se mantenha a autoestima da mulher durante e após o período gravídico (Silva et al., 2015).

Neste último século, o padrão de beleza exaltado pela sociedade tem favorecido e tornado esta como uma das áreas de conhecimento mais desenvolvido da fisioterapia (Oliveira et al., 2016).

A Dermatofuncional é hoje uma especialidade da fisioterapia em ascensão no país, dada à enorme procura por tratamentos estéticos em uma sociedade que prioriza a saúde e valoriza a aparência corporal. Dentre as principais alterações estéticas corporais podemos citar as estrias (Rezende, Pinheiro & Mendonça, 2016).

Edema - O edema gestacional é definido como um excessivo acúmulo de líquido nos tecidos, valorizado quando de aparecimento súbito. Cerca de 1/3 das grávidas exibe edema generalizado em torno da 38ª semana de gestação. O edema é resultado do desequilíbrio verificado entre o aporte líquido retirado dos capilares sanguíneos pela filtração e a drenagem do líquido. Existem vários fatores que podem causar o edema: 1) obstrução venosa; 2) Obstrução linfática; 3) aumento da permeabilidade capilar arterial; 4) hipoproteinemia; 5) aumento da pressão capilar. Na obstrução linfática há um excessivo acúmulo de edema nos tecidos (Silva & Brongholi, 2012).

No terceiro trimestre há uma maior retenção de água que pode resultar em um grau variante de edema dos tornozelos e pés na maioria das mulheres, reduzindo a extensão da articulação (Urasaki, 2010).

Para o tratamento do edema gestacional o fisioterapeuta dermatofuncional pode fazer uso da Drenagem Linfática Manual (DLM) que constitui um dos pilares da terapia física complexa e é representada por um conjunto de manobras que objetivam drenar o excesso de líquido acumulado no interstício, nos tecidos e dentro dos vasos, removendo assim, o excesso de proteína plasmática do interstício celular, restaurando o equilíbrio entre a carga protéica linfática e a capacidade de transporte do sistema linfático. A drenagem linfática é o tratamento estético mais indicado para a gestante. É uma massagem suave e lenta, que ajuda a reduzir a retenção de líquido no corpo e diminuir os inchaços típicos da gravidez, auxiliando assim na redução da celulite, e no aparecimento de varicosidades (Zampronio & Dreher, 2012).

Na atualidade a DLM está representada por essas duas técnicas: a de Leduc e a de Vodder. Ambas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: as de captação, as de reabsorção e as de evacuação (Silva & Brongholi, 2012).

Além do conhecimento das particularidades da gestação e seus devidos cuidados, deve-se lembrar que existem situações independentes ao período que contra-indicam a

realização de massagens e drenagens como: tumores benignos ou malignos; distúrbios circulatórios, por exemplo, flebite, tromboflebite; inflamação aguda; doença da pele, por exemplo, eczema, furúnculos; hiperestesia da pele; processos infecciosos; e fragilidade capilar (Zampronio & Dreher, 2012).

Os efeitos fisiológicos da drenagem são vários, inclusive o aumento e a reabsorção de proteínas, promovem a desintoxicação dos meios intersticiais, aumenta a velocidade da linfa, relaxa a musculatura, beneficia a filtração, auxilia na distribuição de hormônios e medicamentos no organismo, acentua a defesa imunológica entre outras (Roza, 2018).

Melasma - As alterações na pigmentação da pele, isto é, manchas escuras e acastanhadas conhecidas como melasmas ou cloasmas, são muito frequentes durante o período gravídico, atingindo cerca de 70% das gestantes na região da face - testa, nariz, bochecha, malar e queixo (Jerônimo et al., 2018).

O melasma é considerada uma dermatose diagnosticada clinicamente com facilidade, apresenta cronicidade característica, representada pela refratariedade aos inúmeros tratamentos, e, até o presente, grande parte de seus aspectos fisiopatológicos permanecem desconhecidos (Furtado & Oliveira, 2017), todavia, considera-se que a luz solar e a predisposição genética são os fatores etiológicos considerados mais importantes para a etiologia do melasma. Altos níveis de hormônio estimulante dos melanócitos (MSH) parecem estar envolvidos no desenvolvimento do melasma, bem como, características raciais, medicações, cosméticos e endocrinopatias (Purim & Avelar, 2012).

Epidemiologicamente, acomete em maior número fototipos intermediários de Fitzpatrick de III a V, ou seja, poupa peles muito escuras e muito claras (extremos) e atinge peles resultantes de maior miscigenação, motivo pelo qual a grande maioria de mulheres brasileiras e latino-americanas desenvolvem a disfunção: a prevalência do acometimento de melasma nas mulheres latino-americanas varia de 1,5% a 33,3%, e a estimativa de prevalência entre mulheres latinas grávidas situa-se entre 50 e 80% (Martins et al., 2018).

Costuma desaparecer completamente até um ano após o parto, mas cerca de 30% das pacientes evoluem com alguma sequela da mancha. Recorrências são comuns em gestações subsequentes. O melasma causa impacto negativo na qualidade de vida, principalmente por acometer a face e a imagem corporal. Em virtude da insatisfação com a aparência, as pacientes apresentam um comprometimento da autoestima com repercussões na vida pessoal e profissional pela extensão do acometimento cutâneo na gestante e pelos estigmas gerados para as pacientes, não há dúvidas de que há subvalorização das alterações cutâneas enfrentadas pelas gestantes. O fato de muitas dessas alterações serem descritas como fisiológicas não minimiza seu desconforto para as pacientes (Handel, Miot & Miot, 2014; Furtado & Oliveira, 2017).

No que tange ao tratamento do melasma gestacional, a assistência dermatofuncional dispõe do uso do peeling para o tratamento, a gravidez representa contra-indicação relativa à realização de peelings químicos, que apesar de haverem substâncias químicas contra indicadas na gestação, o peeling químico utilizado pode ser substituído por peeling físico, ou o uso tópico do ácido glicólico, assim como sua utilização em peelings, representa alternativa segura durante a gravidez, não estando contra-indicado. Este ácido é caracterizado por não ter efeito tóxico a nível sistêmico, ser pouco irritante e pouco foto sensibilizante. Contudo deve-se considerar a concentração

em que o ácido vai ser usado, sempre visando um efeito superficial (Zampronio & Dreher, 2012).

Outro procedimento considerável para o tratamento do melasma, consiste na microdermoabrasão, consistindo em uma técnica de esfoliação não cirúrgica, sendo então um procedimento não invasivo que tem como objetivo a remoção de parte da epiderme, incluindo a melanina ali depositada. O procedimento tem como base estimular o aumento da mitose celular fisiológica, ocorrendo o afinamento do tecido epitelial e conseqüentemente o clareamento das camadas mais superficiais da epiderme, sendo assim, amenizando o cloasma (Medeiros et al., 2016).

O melasma é recidivante e pode ser prevenido, restringindo-se à exposição solar excessiva com educação ambiental e uso de filtros solares de amplo espectro para radiação ultravioleta A e B, com fator de proteção solar (FPS) 30 ou mais. A fotoproteção, entendida como um conjunto de medidas para reduzir ou atenuar a exposição às radiações solares, visa prevenir suas conseqüências deletérias, e pode ser realizada por meios químicos e físicos (Purim & Avelar, 2012).

Diversos métodos terapêuticos estão disponíveis ao paciente com melasma, ainda assim apresentam estarem baseados no efeito (melanina) e não na causa da doença (controle da melanogênese). O tratamento do melasma é geralmente insatisfatório, pela grande recorrência das lesões e pela ausência de uma alternativa (Medeiros et al., 2016).

Estrias - As estrias aparecem como lesões eritemato-purpúricas que evoluem para alterações brancas e atróficas. Ainda podem ser consideradas cicatrizes resultantes da lesão dérmica dos tecidos de conexão, nas quais o colágeno cede em resposta às forças estressoras locais. A patogênese ainda não é inteiramente conhecida. Os estudos científicos reconhecem seu caráter multifatorial e vêm explorando os vários fatores sugeridos em sua origem. As mudanças nas estruturas que aguentam forças tênsil e elasticidade geram um “afinamento” do tecido conectivo que, aliado a maiores tensões sobre a pele, produzem as estriações cutâneas. A etiologia das estrias é bastante controversa, assim sendo três teorias tentam justificá-la: teoria mecânica, teoria endocrinológica, teoria infecciosa (Dolovitsch et al., 2016).

Estrias gestacionais é considerada a terceira alteração mais citada entre gestantes, as estrias são lesões longas, lineares e, geralmente, paralelas, decorrentes da ruptura de fibras de colágeno e elastina; surgem em oposição às linhas de tensão da pele. Aparecem entre o sexto e o sétimo meses de gravidez e, em aproximadamente, 90% das grávidas (Urasaki, 2010).

O tratamento de estrias é desafiador e estabelece disciplina e persistência por parte do cliente. O sucesso no tratamento de estrias jovens é maior quando comparado ao tratamento de estrias antigas (Dolovitsch et al., 2016). Os tratamentos citados na literatura pesquisada variam de acordo com o estágio de evolução da estria. Dentre eles estão: o Eletrolifting, Laser de baixa potência, Microdermoabrasão, podendo ocorrer associações das terapias, tendo também os tratamentos mais recentes e aplicados, tais como: Radiofrequência (RF), Luz Intensa Pulsada (IPL), Carboinfusão, Dermotonia e Peeling Químico (Moreira et al., 2013).

O tratamento de estrias tem por finalidade suprimir o tecido fibroso, substituindo-o por células novas, restabelecendo a elasticidade e a aparência saudável da pele. Em geral, esse tratamento abrange a utilização de peeling e esfoliantes químicos, que tem por fim hidratar e estimular a produção de matriz extracelular por manifestar um “processo inflamatório local” além de cooperarem positivamente para a diminuição

da aspereza normalmente apresentada na superfície dessas estrias. De todos os esfoliantes o ácido glicólico é um dos que mais estimulam a cicatrização das estrias (Dolovitsch et al., 2016).

Apesar dos tratamentos existentes para estrias não serem completamente eficazes na eliminação destas, o fisioterapeuta dermatofuncional pode dispor de combinações de diferentes intervenções para o tratamento das estrias, incluindo os tópicos e os estéticos usando a eletroterapia (ex.: laser terapia) que conseguem estimular a produção de colágeno e fibras reticulares, e melhorar a aparência das estrias, alguns também conseguem estimular o aumento das fibras elásticas (Souza, Paula & Sobrinho, 2016).

Dentre os tratamentos para as estrias, está a microdermoabrasão, um tipo de esfoliação mecânica que surgiu na Europa. A microdermoabrasão é um recurso esfoliante e pode ser usado pelo fisioterapeuta/esteticista (dermatofuncional) por se constituir em técnicas de peeling mecânico de caráter superficial (epidérmico), sem caráter lesivo a estruturas nobres da pele (Dolovitsch et al., 2016).

Os recursos fototerapêuticos para o tratamento de estrias também tem sido amplamente difundida, já que a fisioterapia, assim como várias especialidades médicas, vem mostrando nos últimos anos grandes resultados na utilização do laser como recurso terapêutico. Quando nos referimos à fisioterapia, o laser utilizado é o laser não invasivo, sem poder ablativo (lesivo), além da luz intensa pulsada, que também consiste em um recurso não ablativo. No entanto seus reais limites ainda não estão bem definidos (Rezende et al., 2016).

Os procedimentos também podem ter como aliada a massagem terapêutica que promove o relaxamento muscular na gestante além de permitir a hidratação da pele que é descrita como a forma mais eficaz de evitar o aparecimento de estrias na gravidez. É indicado que a mulher aplique o creme pelo menos duas vezes ao dia, a gestante deve usar formulações que contenham uréia, vitamina E, lanolina e óleos, sendo que apenas os óleos não previnem de forma eficaz. É contra-indicada a hidratação dos mamilos, pois a pele dessa região deve estar mais endurecida para suportar a sucção do bebê na amamentação (Zampronio & Dreher, 2012).

É de caráter fundamental a necessidade de esclarecer que a atuação do fisioterapeuta se limita ao nível um, pois aplicações mais profundas requerem o uso de fármacos com finalidades anestésicas, antimicrobianas e analgésicas, cujo procedimento não cabe ao fisioterapeuta. Deste modo, a microdermoabrasão apresenta caráter regenerativo, baseado em uma lesão promovida por agentes físicos. Apresenta a vantagem de possuir tecnologia não invasiva e não cirúrgica, devido à sua técnica peculiar de remover células envelhecidas, estimular a produção de células jovem e novo colágeno. Por isso, é uma medida de tratamento fisioterápico interessantes para as estrias (Dolovitsch et al., 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a literatura é escassa acerca dos recursos terapêuticos utilizados para o tratamento das disfunções decorrentes da gravidez, ocasionando a perceptível necessidade e uma maior amplitude nos estudos e pesquisas na área.

Os recursos fisioterapêuticos mais utilizados são: ultrassom, laser, carboxiterapia, TENS, massoterapia, drenagem linfática manual, cinesioterapia e crioterapia, dentre eles

a literatura evidencia que a drenagem linfática associada ao ultrassom são os recursos que mais propiciam efeitos positivos, permitindo a recuperação e o estímulo da auto estima nas grávidas e prevenindo maiores agravos que se possam decorrer das disfunções, que apesar de, em sua maioria, não proporcionarem maiores riscos à saúde da gestante, podem ser evidências de alterações da homeostase fisiológica no corpo materno, a exemplo da presença de edema como indicativo de possíveis problemas cardiovasculares e quando combatidas com o procedimento apropriado podem reduzir os possíveis danos à mãe e ao bebê.

## REFERÊNCIAS

- Alves, R. N. (2018). Fisioterapia durante a gestação: um estudo comparativo. *Fisioterapia Brasil*, 6(4), 265-270. ISSN 2526-9747.
- Alves, G. F., Nogueira, L. S. C., & Varella, T. C. N. (2005). Dermatologia e gestação. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80(2), 179-186.
- Carneiro, S. C. da S., & Azulay-Abulafia, L. A. (2005). Pele na gestação. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 45(3), 146-152.
- Dolovitsch, P., Walter, L. G., & Coelho, E. M. L. (2016). Revisão bibliográfica de alterações estéticas corporais: Estrias. *Salão do Conhecimento*.
- Furtado, A. G. N., & Oliveira, S. P. de. (2017). Alteração melanocítica na gestação: melasma. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tuiuti do Paraná: Curitiba.
- Handel, A. C., Miot, L. D. B., & Miot, H. A. (2014). Melasma: a clinical and epidemiological review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(5), 771-782.
- Jerônimo, A. C. da S., Jerônimo, D. da S., & Conti, M. H. S. de. (2018). Ocorrência de disfunções dermatológicas em gestantes/Occurrence of dermatological dermatology in pregnant. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(1), 304-314.
- Leal, S. (2017). Atuação da Fisioterapia Dermatofuncional nas Complicações da Abdominoplastia. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO.
- Martins, L. T., et al. (2018). Melasma e sua Importância no Contexto Médico. *Saber Digital*, 10(2), 20-26. ISSN 1982-8373.
- Medeiros, J. K. G., et al. (2016). Combinação terapêutica no tratamento do melasma. *CuidArte, Enferm*, 10(2), 180-187.
- Moreira, J. A. R., Giusti, H. H. K. D., & Uniara, H. O. (2013). A fisioterapia dermatofuncional no tratamento de estrias: Revisão de literatura. *Revista Científica da UNIARARAS*, 1(2).

Oliveira, J. S. de, Zani, H. P., & Vento, D. A. (2016). Análise do Perfil Clínico dos Pacientes Atendidos na Especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional na Clínica Escola de Uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Educação em Saúde*, 4(1).

Purim, K. S. M., & Avelar, M. F. S. (2012). Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(5), 228-234.

Rezende, P. P., Pinheiro, N. M., & Mendonça, A. C. (2016). Recursos terapêuticos utilizados no tratamento de estrias de distensão: uma revisão sistemática. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde*, 1(3), 3.

Roza, T. A. (2018). A Drenagem Linfática manual aplicada em gestantes. *Revista Estética em Movimento*, 1(1).

Silva, M. D. da, & Brongholi, K. (2012). Drenagem linfática corporal no edema gestacional. Universidade do Sul de Santa Catarina–UNISUL. Santa Catarina, 20.

Silva, L. S. da, Pessoa, F. de B., & Pessoa, D. T. C. (2015). Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 8(2).

Souza, A. R., Paula, M. A., & Sobrinho, H. M. R. (2016). Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias cutâneas. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(1), 41-52.

Urasaki, M. B. M. (2010). Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 519-525.

Zampronio, F. P. C., & Dreher, D. Z. (2012). Atuação da fisioterapia dermato-funcional das disfunções estéticas decorrentes da gravidez. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia], Unijui.

## **Cronologia do Processo Editorial**

*Editorial Process Chronology*

Recebido em: 21/09/2023

Aprovado em: 09/12/2023

Received in: September 21, 2023

Approved in: December 09, 2023