

# CONIC SEMESP

17º Congresso Nacional de Iniciação Científica

**TÍTULO:** NUTRIÇÃO ESTÉTICA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE

**CATEGORIA:** CONCLUÍDO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** NUTRIÇÃO

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS

**AUTOR(ES):** THAIS MAZETTI NAVARRO, CÁSSIA COSTA WAIDEMAN, MARCELA FRANCIELI CARDOSO DA SILVA

**ORIENTADOR(ES):** VALÉRIA LIMA MUNHOZ SILVA

**COLABORADOR(ES):** ROSANA MATSUMI KAGESAWA MOTTA

Realização:

SEMESP 

Apoio:

  
UNIITALO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO

## **Resumo**

A expressão lipodistrofia ginóide é utilizado para descrever alterações estéticas da hipoderme dos membros inferiores, região pélvica e abdominal especialmente em mulheres. Apesar de o termo celulite ser inadequado, já que não se trata de inflamação ou infecção do tecido celular subcutâneo, está consagrado pelo uso para definir condição feminina caracterizada pelo aspecto ondulado da pele de algumas áreas do corpo. Sua etiopatogenia é complexa, multifatorial e incompletamente conhecida, sem um tratamento comprovadamente científico, eficaz e definitivo. Visto que, os nutrientes tem papel fundamental no processo inflamatório dérmico, o presente trabalho tem por objetivo estudar uma alimentação adequada que associada com tratamentos estéticos, auxilie na prevenção e tratamento da Lipodistrofia Ginóide, buscando através de pesquisa bibliográfica os melhores resultados estudados.

Palavras-chave: Celulite. Nutrição. Estética. Alimentação.

## **Metodologia**

O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseado na utilização de documentação indireta como livros, artigos especializados sobre o tema, dentre outros que permitem dar suporte ao texto e suas possíveis conclusões.

## **Objetivo**

Levantar através de referência bibliográfica, uma alimentação adequada que associada com tratamentos estéticos, auxilie na prevenção e tratamento da Lipodistrofia Ginóide.

## **Introdução**

Alguns hábitos inadequados tem grande influência na estética corporal do ser humano. A alimentação por sua vez, possui papel fundamental na aparência geral do indivíduo. Devido a fatores como alterações hormonais, gestação, disposição adiposa, mulheres estão mais suscetíveis ao aparecimento de disfunções estéticas, e uma das principais queixas é o aparecimento da Lipodistrofia Ginóide (Celulite),

que atinge cerca de 90% das mulheres, estando presente até mesmo em adolescentes, e pessoas com peso normal.

Frequentemente surgem propagandas de cosméticos e tratamentos estéticos que prometem “fazer milagre”, porém é indispensável que também haja mudança positiva nos hábitos alimentares, para que associado aos tratamentos possa trazer resultados melhores e mais duradouros.

A Nutrição Estética é uma nova alternativa no campo dos vários tratamentos existentes para a Lipodistrofia Ginóide, e pode ajudar o paciente a atingir mais rápido e de forma permanente os resultados desejados.

## **Revisão de Literatura**

### **Lipodistrofia Ginóide: considerações**

A Lipodistrofia Ginóide (LDG) ou Celulite é uma alteração estética da hipoderme dos membros inferiores, região pélvica e abdominal. (SCHNEIDER, 2010).

A característica da LDG está na modificação da estrutura histológica da pele, alterando o tecido conjuntivo, que leva a polimerização excessiva dos mucopolissacarídeos, resultando na retenção líquida, sódio e potássio, além de elevar a pressão arterial intersticial, gerando a compressão das veias, vasos linfáticos e nervos (SANTOS et al, 2011).

Uma das maneiras de se avaliar o grau de celulite é a partir de fotografias, onde são registradas imagens com alterações físicas. Em alguns pacientes do sexo feminino com LDG foram encontrados alguns aspectos morfológicos da celulite localizada nas coxas e nádegas, sendo proposta uma tabela de grau de diferenciação da LDG:

<b>Grau I</b>	Caracterizado por ser assintomático e não ter alterações clínicas relevantes, ocorrendo espessamento da camada aureolar e da permeabilidade do capilar venoso, anisopoiquilocitose adipocitária, micro-hemorragias, diapedéticas, ectasia dos capilares e microaneurismas fusiformes nas vênulas pós-capilares.
<b>Grau II</b>	Ocorre dificuldade de trocas metabólicas, alterações clínicas como a palidez, a diminuição da elasticidade, hipotermia, alteração da cútis dando aspecto de auto-relevo visível com a compressão ou contração muscular. Nos exames histopatológicos observa-se a hipertrofia e a

	hiperplasia do segmento das fibrilas argentafins peri adipocitárias pericapilares, dilatação capilar, micro-hemorragias e espessamento basal dos capilares.
<b>Grau III</b>	A pele começa a ter aspecto de "casca de laranja", com sensação palpatória de finas granulações, podem ocorrer dores ao palpar, diminuição da elasticidade do tecido, palidez e hipotermia. Histopatologicamente ocorre a dissociação e diminuição da densidade do tecido adiposo por fibras de colágeno neoformadas, com o envolvimento de pequenas regiões de adipócitos degenerados, levando a formação de micro-nódulos, esclerose e o espessamento íntimo das pequenas artérias, dilatação das vênulas e pequenas veias, o aumento de microaneurismas e hemorragias no tecido adiposo, formação de novos capilares, aumento das papilas adiposas que gera uma dissociação do limite dermo-hipodérmico e a inclusão de adipócitos no conectivo dos estratos mais profundos da derme.
<b>Grau IV</b>	Ocorre as mesmas características do Grau III e presença de nódulos palpáveis, visíveis e dolorosos, ondulações na superfície cutânea. Além disso, desaparece a estrutura lobular do tecido adiposo e surgem nódulos envoltos por tecido conjuntivo denso, formação de macronódulos pela junção de vários micronódulos, lipoesclerose difusa e importantes alterações da microcirculação, telangiectasias, microvarizes, varizes e atrofia da epiderme

Fonte: KLITZKE e ODELI, 2006; SANTOS et al., 2011).

A celulite é considerada uma condição complexa e, por este motivo, nem sempre o emagrecimento pode ter efeito positivo sobre esta condição.

O aparecimento da LDG ocorre devido ao aumento da pressão capilar, que leva ao aumento da permeabilidade dos capilares e à retenção de excesso do líquido na derme, provocando mudanças celulares e hipóxia tecidual. O aumento da resistência lipolítica resultante da hipóxia e o aumento da lipogênese, causada pela ação do estrógeno, prolactina e dietas ricas em carboidratos levariam à hipertrofia dos adipócitos, levando ao aparecimento da celulite (AFONSO et al, 2010).

Não existe uma etiologia específica da celulite, podendo ter várias origens, como, por exemplo, surgir com excesso de peso, alterações hormonais, alterações do metabolismo hídrico, edema no tecido conjuntivo, alterações na microcirculação e também podem ter relação com a obesidade (HEXSEL, 2009).

As mulheres são mais predispostas a terem celulite devido à vários fatores tais como o tipo arquitetônico da estrutura física do tecido subcutâneo, sendo ele com projeção perpendicular e, quando associado ao tecido adiposo aumentado tende a ir para superfície cutânea. Além disso, existem os processos hormonais constantes que a mulher passa, como os períodos pré-menstruais, nos quais pode levar ao ganho de peso baseado em retenções líquidas (SCHNEIDER, 2010).

O excesso alimentar converte-se em reserva de gordura no corpo e muitos acreditam que comer menos leva à redução de peso ou gordura corporal. Porém, na falta de nutrientes o corpo não consegue entrar em reação química para metabolizar o tecido adiposo e a opção é obter energia rapidamente para manter as funções vitais. O resultado é grande degradação muscular e maior tendência ao acúmulo de gordura, uma vez que a mesma é reserva corporal (KLEIN, 2012).

Por se tratar de um distúrbio estético de etiologia multifatorial, como individualidade bioquímica, fatores genéticos, emocionais e idade, vários são os tratamentos propostos para a celulite, envolvendo uma equipe multidisciplinar, onde os bons resultados são obtidos quando os procedimentos e recursos são perfeitamente integrados (GUIRRO, 2002).

### **A ação dos nutrientes no tratamento de LDG**

Alguns alimentos podem contribuir para o surgimento da celulite, principalmente os gordurosos (frituras), carboidratos refinados (arroz branco e pão) e açúcares (refrigerantes). Além disso, grandes quantidades de sal (sódio) contribuem para a retenção de líquido, edema e, conseqüentemente, a celulite (GERALDO et al, 2015). Alguns alimentos ajudam a limpar o organismo, e melhoram a circulação sanguínea bem como outros problemas que agravam a celulite. Através da dietoterapia, cada vez mais se descobre a capacidade de determinados alimentos desempenharem funções benéficas ao organismo humano. São conhecidos como alimentos funcionais (KLEIN, 2012).

A respeito da celulite existem nutrientes que podem auxiliar no restabelecimento da matriz intersticial, evitar o aumento da permeabilidade vascular, reduzindo edema e alterações decorrentes e inclusive melhorar a queima de gorduras. Além disso, os nutrientes auxiliam na eliminação de toxinas, que congestionam os tecidos e dificultam a sua saúde.

Por outro lado, o consumo excessivo de açúcares e gorduras saturadas está associado com os níveis circulantes de glicose e ácidos graxos livres que podem alterar a função mitocondrial gerando o aumento de radicais livres e de substâncias pró-inflamatórias. O excesso de ingestão de gorduras é armazenado na forma de triglicerídeos no tecido adiposo, aumentando assim, o depósito no tecido subcutâneo, relacionado à etiopatogenia da lipodistrofia ginóide (SCHNEIDER et al, 2011).

Dentre os principais alimentos que podem prevenir e/ou combater a celulite estão os alimentos diuréticos como a melancia e abacaxi, ricos em água. Além disso, sua composição nutricional ajuda a combater toxinas no organismo, que também podem ocasionar o surgimento da celulite (COELHO, 2010).

O potássio, também, atua na relação e equilíbrio dos líquidos corporais. As frutas como damasco, uva passa, tâmara entre outras, verduras e legumes crus são fontes de potássio (KLEIN, 2012).

O ferro ajuda no combate à celulite por favorecer a oxigenação do sangue, pois é um elemento que compõe a hemoglobina, proteína responsável pelo transporte de oxigênio e gás carbônico no sangue. As principais fontes são: carnes, vísceras, gema de ovo, leguminosas, vegetais verdes escuros, açaí.

A vitamina C desenvolve o papel de antioxidante no organismo. Ela interfere na integridade do tecido vascular, tônus vascular, metabolismo lipídico, exerce função vasodilatador e anticoagulante. Sua deficiência causa enfraquecimento das estruturas colágenas (FABIANO et al, 2013).

O zinco participa dos processos de cicatrização e reprodução celular. Suas fontes são: carnes de frango, peixe e carne vermelha, grãos integrais, legumes em geral.

O colágeno é uma proteína fibrilar que garante resistência ao tecido, além disso, participa na diferenciação, adesão, migração e proliferação celular, exercendo também atividade antigênica (VIDAL E MOREIRA, 2016). Alimentos como atum, salmão, ovo, frango, queijos e iogurtes desnatados, podem estimular a produção de colágeno, auxiliando na melhora da flacidez e atenuando a aparência da LDG. (VIANA et al, 2012).

O silício auxilia na reorganização da matriz intersticial, do colágeno, tecido adiposo e microcirculação. Essa reorganização permite o fluxo de nutrientes e o descongestionamento de toxinas. Suas principais fontes são: aveia, cevada, salsa,

grãos integrais, cavalinha, alfafa, folhas verdes, beterraba, estrato de bambu, algas marinhas, grãos inteiros como o arroz integral e a soja (KLEIN, 2012).

O ômega 3 encontrado abundantemente nos peixes de água fria - salmão, bacalhau, sardinha, atum - e semente de linhaça tem efeitos anti-inflamatórios. Melhora a circulação e protege os vasos sanguíneos. (PERINI et al., 2010).

O consumo de água é de extrema importância para o bom funcionamento do organismo. Os alimentos processados devem ser eliminados da dieta, pois o teor de sódio e açúcar contidos neles pode favorecer a retenção de líquidos que podem desencadear a LDG. (RODRIGUES et al, 2013).

Portanto, a alimentação pode influenciar e atenuar a celulite, alguns alimentos auxiliam e outros podem agravar. Enlatados, glutamato monossódico, embutidos, corantes, adoçantes artificiais, conservantes também devem ser excluídos da alimentação.

### **Mudanças de hábitos alimentares na prevenção da celulite**

A alimentação é a principal responsável pela saúde e qualidade de vida das pessoas. Os hábitos alimentares e combinações de alimentos influenciam na prevenção ou aumento da celulite.

A dieta contra celulite deve ser rica em fibras, frutas, vegetais e legumes. É importante, também, substituir os carboidratos refinados pelos integrais. Na falta de nutrientes, dificilmente o corpo consegue entrar em reação química para metabolizar o tecido adiposo e a opção é obter energia rapidamente para manter as funções vitais, resultando em uma grande degradação muscular e maior tendência ao acúmulo de gordura (KLEIN, 2012).

Algumas dicas nutricionais podem evitar ou auxiliar no tratamento da celulite tais como: Escolher proteínas magras; Consumir diariamente, no mínimo, 6 porções de frutas e vegetais; Preferir sempre os carboidratos integrais; Restringir o consumo de sal (sódio); Evitar refrigerantes e bebidas alcoólicas, preferindo sucos naturais, chás e água; Substituir frituras por preparações grelhadas, assadas ou cozidas; Beber, no mínimo, 2 litros de água por dia; Evitar alimentos e preparações gordurosas.

## **Considerações Finais**

Com o presente estudo bibliográfico foi demonstrado que o consumo de certos alimentos pode aumentar ou diminuir a celulite.

Existem diferentes graus de severidade da LGD, e este pode ser melhorado com a perda de peso.

A dieta e exercícios físicos devem ser incentivados como passos iniciais para o tratamento da celulite. A falta de atividade física agrava as alterações vasculares e das fibras, que são fatores que concorrem para a deterioração do tecido conjuntivo, que não consegue mais desempenhar suas funções. Por conta disso, o exercício físico regular associado a uma alimentação adequada pode ajudar no controle de peso e nutrição celular e, conseqüentemente, na melhora da celulite.

A nutrição estética no tratamento e prevenção da lipodistrofia ginóide é um grande auxiliador. Porém, a dieta deve ser concomitante a outras áreas para obtenção de resultados mais satisfatórios, como tratamentos dermatológicos e estéticos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO JPJM, TUCUNDUVA TCDM, PINHEIRO MVB, BAGATIN E. **Celulite:** artigo de revisão. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(3):214-9.

COELHO, A. **A longevidade, nutrição e estética.** 2010. Disponível em:<<http://www.alessandracoelho.com.br/nutricao-estetica.htm>>. Acesso em 24/05/2017.

DWECK, R.H. **A Beleza como variável econômica:** reflexos nos mercados de trabalho e de bens e serviços. Rio de Janeiro: Mict.1999.

FABIANO, DS et al. A Vitamina C na Saúde Humana: uma revisão. **Revista Nutrição em Pauta.** v. 3, n.17. p. 25-30. Nov./Dez., 2013.

GERALDO, ACM; FREITAS, LM; BUFFO, LJ. Perfil alimentar de mulheres segundo o grau de Lipodistrofia Ginóide. TCC Nutrição. FAM – Faculdade de Americana. 2015.

GUIRRO ECO, GUIRRO RRJ. **Fisioterapia dermatofuncional:** fundamentos, recursos e patologias. 3ª ed. São Paulo:Manole;2002. p.347-67.

HEXSEL DM, DAL'FORNO T, HEXSEL CL. A validated photonumeric cellulite severity scale. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(5):523-8. In: VIDAL, BAS; MOREIRA, TR. Eficácia de nutrientes na prevenção e tratamento da lipodistrofia ginóide. Artigo de Revisão. **Revista brasileira de nutrição clínica.** 2016; 31 (1): 80-5.

MEDEIROS, M. S. F. **Imagens, percepções e significados do corpo nas classes populares.** Soc. Estado. 2005; 19(2): 409-39.

osteoartrítica. **Rev Bras Reumatol.** 2003;3(43):160-6

PERINI, JAL et al. Ácidos graxos poli-insaturados n-3 e n-6: metabolismo em mamíferos e resposta imune. **Revista Nutrição em Pauta,** Campinas, v. 23, n. 6, Nov./Dez., 2010.

RODRIGUES, AP; TARGINO, KC; GONÇALVES, JS. Conduta Nutricional no Tratamento da Celulite: Uma Revisão. **Revista Nutrição em Pauta**. v. 21 n.119, Mar./Abr., 2013.

SANTOS, IM; et al. **Hidrolipodistrofia ginóide**: aspectos gerais e metodologias de avaliação da eficácia. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. São Paulo, v. 36, n. 2, p.85-94, Ago., 2011.

SCHNEIDER AP. **Nutrição estética**. São Paulo: Atheneu; 2010 p.168-9.

SCHNEIDER, AP et al. Lipodistrofia Ginóide: conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. 2011; 26 (3): 202-6. Disponível em: < <http://www.sbnpe.com.br/wp-content/uploads/2016/12/10-Lipodistrofia-gin%C3%B3ide-conceito-etopatogenia-e-manejo-nutricional.pdf>> Acesso: 15/05/2017.

SILVA, SM; CHEMIN SS; MURA, JPN. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. In: **Terapia nutricional na lipodistrofia ginóide**. 2 ed. Ed. ROCA, 2007. 633 p.

VIANA, et al. Desordens Estéticas e Carências de Nutrientes: Uma Revisão. Revista Nutrição em Pauta. v. 20. n. 116, Set./Out., 2012. In: GERALDO, ACM; FREITAS, LM; BUFFO, LJ. **Perfil alimentar de mulheres segundo o grau de lipodistrofia ginóide**. Faculdade de Americana. Curso de Nutrição. Americana/SP, 2015.

WORTMAN JA, et al. Low-carbohydrate nutrition and metabolism. Am J Clin Nutr. 2007;86(2):276-84. In: SCHNEIDER, AP; DAVID, RB; PAULA, RF. Lipodistrofia Ginoide: conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. 2011; 26 (3): 202-6. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/wp-content/uploads/2016/12/10-Lipodistrofia-gin%C3%B3ide-conceito-etopatogenia-e-manejo-nutricional.pdf> Acesso: 20/05/2017.