

18º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS EM ESTÉTICA SOBRE TRATAMENTOS EM ROSÁCEA

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Fisioterapia

INSTITUIÇÃO(ÕES): FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

AUTOR(ES): GIŞELE DE LUCCIA CIARROCCHI, LEICY CARLA COSTA, LILIA SILVA FREITAS, EDUARDA JOSÉ FERREIRA DA SILVA, ISAMARA ANTUNES DE SOUZA, LAISLA MARIANO POSTERLI

ORIENTADOR(ES): VALERIA LIMA MUNHOZ

RESUMO: este trabalho se propôs analisar os procedimentos estéticos para o tratamento da rosácea. Esta patologia tem origem vascular, inflamatória e sem cura, contendo cinco graus e subtipos. A pesquisa se desenvolveu em duas frentes de trabalho, pesquisa de campo junto a profissionais estetas e pesquisa bibliográfica. A pesquisa junto a dez estetas demonstrou que 50% desconhecem a patologia. Outros 40% tem conhecimento da patologia e atuaram em mulheres na faixa de idade de 20 a 42 anos. Somente 10 % dos profissionais demonstram conhecimento da patologia também em homens na faixa de idade de 35 anos.

Palavras-chave: Rosácea; tratamentos estéticos para rosácea; prevenção; cosméticos.

ABSTRACT: this study aimed to analyze aesthetic procedures for the treatment of rosacea. This pathology has vascular, inflammatory and uncured origin, containing five degrees and subtypes. The research was developed in two fronts of work, field research with professionals of the branch and bibliographical research. The research with ten aesthetes showed that 50% are unaware of the pathology. Another 40% are aware of the pathology in women in the age range of 20 to 42 years. Only 10% of the professionals demonstrate knowledge of the pathology also in men in the age range of 35 years.

Keywords: Rosacea; aesthetic treatments for rosacea; prevention and cosmetics.

1 – INTRODUÇÃO

A Rosácea é uma doença vascular inflamatória crônica sem cura, porém há tratamentos para o controle desta patologia, contendo os graus I, II, III, IV, V e os subtipos clínicos são: eritematosa, telangiectasia, papulopustulosa, fimatose, e ocular. (MATES, 2011)

Sua incidência é maior em mulheres de 20 a 42 anos. Em homens é menos incidente, a média de idade varia em torno de 35 anos, porém quando a doença se manifesta o quadro clínico é geralmente mais grave, causando a rinofina, (quando ocorre o aumento do volume do nariz, cuja pele se apresenta infiltrada, com os poros dilatados e com a elevação na superfície) (COUTINHO; WESTHAL; LOBATO, 2016).

O desencadeamento da rosácea e o agravamento da doença são pouco conhecidos, porém alguns fatores podem influenciar seu surgimento, como exposição ao sol, estresse emocional, calor, exercícios físicos, frio e vento, bebidas alcoólicas, produtos cosmecêuticos e bebidas quentes. (MATES, 2011)

A área predominantemente afetada é o centro facial, sobretudo regiões malares (bochechas), nariz, região frontal e mento (parte inferior e média da face, abaixo do lábio inferior). Caracteriza-se por episódios recorrentes de ruborização (vermelhidão), edemas (inchaço) e eritema (erupção cutânea), agravando-se pela presença de pápula, pústulas, telangectasias e fibrose tecidual. (BRUNA, 2011).

Para o controle da doença pode-se utilizar tratamentos estéticos, como por exemplo, limpeza de pele com ativos calmantes, dermoabrasão, drenagem linfática manual, massagem facial com esferas, luz intensa pulsada e alta frequência. (MARTINS, 2017).

Observa-se que a Rosácea é causada principalmente por fatores extrínsecos e intrínsecos. Entretanto a falta de informação pode ser um fator agravante para essa patologia. Faz-se necessários esclarecimentos sobre a doença tanto aos profissionais da área da estética quanto aos pacientes, favorecendo assim a prevenção e o tratamento.

2 - OBJETIVO

Este estudo objetiva realizar levantamento bibliográfico sobre a Rosácea, incluindo seus graus e subtipos, os melhores tratamentos e colher informações sobre o conhecimento de profissionais estetas sobre a patologia, influenciando, portanto na qualidade de vida e autoestima dos clientes acometidos pela doença.

3 - JUSTIFICATIVA

A Rosácea é uma patologia pouco conhecida no ramo estético e na população em geral, desta forma este estudo tem como justificativa melhorar o conhecimento

sobre o tratamento estético, visto que esta patologia pode afetar de maneira negativa a autoestima das pessoas acometidas.

4 - MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo: Trata-se de uma pesquisa de campo de cunho quantitativo e qualitativo, realizada por meio de um questionário composto por uma questão com possibilidades de respostas abertas que variaram de A á F, contento ao final uma observação de cada esteta entrevistada. O termo de consentimento foi devidamente assinado e preenchido pelo profissional, permitindo a divulgação dos dados coletados no período de 16/03 á 20/03 de 2018.

Critério de inclusão: Foram incluídos neste estudo profissionais graduados na área da Estética e Cosmética dos municípios de Fernandópolis – SP, Santa Fé do Sul – SP, Paranaíba – MS, São Sebastião do Pontal – MG, Iturama – MG.

Critério de exclusão: Não participaram do estudo técnicos em estética, e outros profissionais que atuam na área, mesmo com especialização em estética.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre o tema proposto no acervo particular da biblioteca das Faculdades Integradas de Fernandópolis e bases de dados como: SCIELO, LILACS, PUBMED, MEDLINE, e periódicos da biblioteca virtual.

5 - DESENVOLVIMENTO

A pele é formada por tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica que superpõem, a partir da superfície em três estruturas distintas: A epiderme, a Derme, e a Hipoderme. (KLAUS WOLFF, 2011)

A pele também age como órgão sensorial, participa do sistema imunológico e exerce outras funções como: regular a temperatura corpórea, produção de vitamina D, proteção dos tecidos subjacentes, reserva de nutrientes, barreira entre o organismo e o meio externo, proteção contra desidratação e radiação UV, as células epidérmicas são importantes para imunidade. (MONTEIRO, 2006)

TIPOS DE PELE:

Normal: Macia, PH equilibrado, coloração saudável, poros regulares. Lipídica: Excesso de brilho, poros dilatados, textura granulosa. Alipídica: Textura fina, pouca secreção de sebo, opaca, áspera. Negra: Alto nível de melanina e colágeno, espessos e firmes. Mista: Apresenta oleosidade na zona T, com laterais da face seca ou normal. FONTE –(Dermatologia estética; cap. 03; Páginas 25, 35, 36, 37,38 e 41.)

A Rosácea esteticamente apresenta a face eritematosa, textura escamosa, com sintomas de ardência e queimação, com facilidade em peles secas e claras. (AZULAY; BONALUMI, 2007).

5.1 - CLASSIFICAÇÕES (GRAUS)

Eritematoso Telangectasia: Acomete na região centro facial, adquirindo tom avermelhado e evidenciando as telangectasias. A pele se torna sensível, recomendando – se não usar cremes abrasivos ou ácidos. (KEDE; SABATOVICH, 2004)

Rosácea Pápulas-pustulosa: Elevando-se o tom avermelhado com aparecimento de lesões pápulas- pustulosas em surtos. (ALVIN, 2016)

Rosácea Fimatose: Tipo raro, acometido mais em homens afetando a região do nariz fazendo com que dobre de tamanho e o mento. (VIEIRA, 2014)

Rosácea Ocular: Atinge a região dos olhos, com inflamação apresentando avermelhamento e descamação na área dos cílios, chamado de blefarite, evoluindo para a perda da visão. (MARTINS, 2017)

Granulomatosa: Sua característica principal é o surgimento de nódulos acastanhados na face. (TRINDADE NETO, 2006)

5.2 - TIPOS DE ROSÁCEA:



Figura1: Placa eritematosa com escamas e focos de atrofia

Fonte: Atlas de Dermatologia/2007 págs. 631/632



Figura 2: Rosácea Ocular

Fonte: Atlas de Dermatologia/2007 págs. 631/632.



Figura 3: Rosácea fimatose

Fonte: Atlas de Dermatologia/2007 págs 631/632



Figura 4: Rosácea telangectasia

Fonte: Atlas de Dermatologia/2007 págs 631/632



Figura 5: Rosácea papulapustulosa

Fonte: Atlas de Dermatologia/2007 págs 631/632

5.3 - TIPOS DE TRATAMENTO

5.3 1 - ESTÉTICOS:

Pode – se tratar externamente com:

- Luz pulsada- Melhora o aspecto da pele, cauteriza os vasos sanguíneos.
- Massagem- Acalma a pele irritada, e reduz o eritema.
- Drenagem linfática- Remove toxinas, melhorando o fluxo circulatório e linfático aliviando o edema.
- Limpeza de pele – Remove a camada córnea, diminuem a oleosidade,.
- Utilização de ativos calmantes-(erva-doce, óleo essencial de lavanda, azuleno, beta glucan).
- Peeling enzimático- contém ativos naturais a base de fruta.
- Gomagem e esfoliação mecânica-Remoção das células mortas presentes na superfície da pele.
- Esferas – Tem efeito calmante.(AZULAY; BONALUMI, 2007)

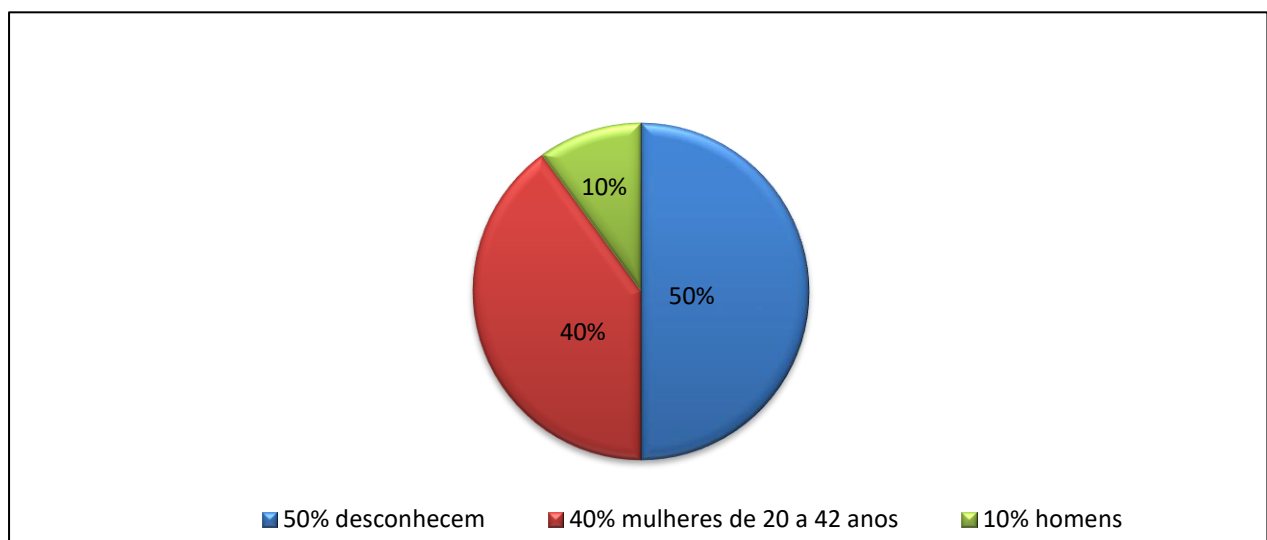
5.3 2 – DERMATOLÓGICOS

Podem-se fazer tratamentos invasivos e prescrever medicamentos como:

- Tratamentos cirúrgicos – mais comuns no tratamento da rinofina
- Antibióticos orais–amenizam os sintomas
- Dermoabrasão–para recuperar a aparência inicial da pele
- Escleroterapia–trata as veias dilatadas(ANNA, 2016)

6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio deste estudo, observa-se que a maioria dos profissionais entrevistados tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema. De acordo com a pesquisa realizada, entre os 10 profissionais Estetas entrevistados nota-se através do gráfico abaixo que:



Fonte: Arquivo pessoal

50% dos entrevistados desconhecem a doença.

40% dos entrevistados trataram mulheres de 20 a 42 anos de idade.

10% dos entrevistados trataram homens em média de 35 anos de idade.

A entrevista apontou para os seguintes resultados:

Esteta 1 : Alega que: "As doenças e alergias da pele deveriam ser estudadas mais a fundo, para que o profissional saiba avaliar e identificar a patologia e assim decidir o melhor tratamento".

Esteta 2 : Alega que : "A rosácea na forma ativa é encaminhada ao médico dermatologista e os tratamentos realizados variam com a necessidades da pele."

Esteta 3 : Alega que: "Sabe sobre o assunto, porém não atendeu nenhum caso ainda acha importante a pesquisa para conscientizar as pessoas que tem e não sabem sobre a patologia."

Esteta 4 : Alega que : "Gostaria de mais conhecimento e realizar vários diagnóstico"

Esteta 5 : Alega que : "Apenas conhece, mas não chegou a tratar .Já estava com grau elevado."

Esteta 6 : Alega que : "Apenas conversou com o cliente..."

Esteta 7 : Alega que : "A avaliação deveria ser mais esclarecida e saber as contra indicações."

Esteta 8 : Alega que : "É essencial que se reúna e divulgue mais informações referente a esta patologia, para que passa atender clientes de forma fidedigna."

Esteta 9 : "Não houve comentário".

Esteta 10: Alega que: "Gostaria de mais informações dos ativos para o tratamento estético.

Segundo Martins (2017), verifica-se que os procedimentos estéticos ajudam a melhorar a eficácia no tratamento da Rosácea.

De acordo com a pesquisa, há muita falta de informação sobre a patologia tanto em pesquisas científicas como para a população em geral. É fato que o desconhecimento acerca da patologia gera um empecilho durante a avaliação e tratamento, ficando claro através deste estudo que somente os tratamentos e cuidados básicos são utilizados para que não haja uma piora no quadro clínico deste paciente. Os fatores de risco para a prevenção da piora do quadro são muitas vezes desconhecidos e/ou negligenciados pelo paciente.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo e pesquisa feita sobre o tema, observou-se que a rosácea é uma doença rara e desconhecida, vaga em entendimento pela maioria dos profissionais entrevistados e para a população acometida.

Os fatores que agravam a doença passam despercebidos, com isso existe uma dificuldade em controlar a patologia. Portanto, para que seu controle tenha sucesso além do tratamento dermatológico e estético, requerem-se atenção e mudanças de hábitos por parte do paciente, além de um conhecimento mais aprofundado sobre o tema por parte dos profissionais e pela população em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAK2017, Aslen. **Investigação sobre a rosacea**. 2017. 747 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro dermatologia, 2017.

ALVES, Ana Karina. **Rosacea**. 2012. 500 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, USP, São Paulo, 2012.

ALVIN. **Rosacea**. 30 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade, São Paulo, 2016.

AZULAY, Luna; BONALUMI, Agyinaldo. **Atlas de dermatologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 747 p.

BEZERRA, Pedro. **Rosacea**. 2006. 1002006 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade Federal do Rio, Rio de Janeiro, 2006. Cap. 100.

BRUNA. **Rosacea**. 2011. 30 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Dermatologia**, Universidade, São Paulo, 2011. Cap. 30.

COUTINHO, Jessica Castiel; WESTHAL, Daniel; VARELLA, Maria Helena. **Rosacea**. 2018. 434 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. le Cristine; LOBATO, Laís Cruz. **Rosácea fulmina**. 2016. 1544 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, 2016.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia estética**. São Paulo: Atheneu, 2004.

KEDER, Maria Helena. **Dermatologia estetica**. Sao Paulo: Art Med, 2009. (2)

KLAUS WOLF, RICHARD ALLEN JOHNSON), EDT. ARTMEPATRICK, Fitz. **Rosacea**. São Paulo: Art Med, 2011. D./AMGH LTDA. SÃO PAULO – SP /2011;

MARTINS, Camila Botelho. **Aplicação da drenagem linfática no tratamento da rosacea**. 2017. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

MATES, Patricia. **Rosacea**. 2011. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade Tuiti do Parana, Tuiti do Parana, 2011.

MONTEIRO, Erica de O. **Rosacea**. 2006. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TRINDADE NETO, Pedro Bezerra da. **Rosacea granulomatosa**. 2006. 100 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dermatologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

VIEIRA, Ana Carolina Cabreira. **Rosacea ocular**. 2014,8238 f. Tese (Doutorado)-Curso de Der, Oftalmologia, Dermatologia de Oftalmologia Califórnia, São Paulo,2014.

WOLF, Klaus. **Dermatologia**. SãoPaulo: ArtMed, 2011.100 p.