

PROPOSTA DE TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA FIBRO EDEMA GELÓIDE, ATRAVÉS DO USO DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E A VENTOSATERAPIA

Franciele Regiani Maldonado Chiaratti¹, Sandra Merelis², Clarice Mariele Pamplona³

1. Rua 1401, 275, Apto 703, 88330-000, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil – francielechiaratti@yahoo.com.br

2. Centro de Formação de Especialistas em Acupuntura, Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino, Rua Voluntários da Pátria, 215, 80020-000, Curitiba, Paraná, Brasil – ibrate@netpar.com.br

3. Fisioterapia dermatofuncional, Clínica Reabilitare, Av Doutor Osmar de Souza Nunes, 223, 88330-000, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil – clarice@ccs.univali.br

Palavras-chave: Acupuntura; Fibro edema gelóide; Ventosaterapia

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

RESUMO

Existe uma gama de tratamentos para o fibro edema gelóide (FEG) inadequadamente chamado de celulite que, quando interligados, proporcionam bons resultados, sendo os melhores obtidos através de procedimentos variados e complementares. Objetivou-se neste estudo propor um tratamento complementar com a utilização da medicina chinesa através da acupuntura sistêmica e ventosaterapia. Tratou-se de um estudo com delineamento experimental, o desempenho de cada paciente foi comparado com o seu próprio, antes e após a intervenção fisioterapêutica. A amostra constou de três mulheres com idade entre 21 e 24 anos, submetidas a uma avaliação física e fotográfica inicial e final após dez sessões. Foram utilizados doze pontos de acupuntura num tempo de 20 minutos, seguida da ventosaterapia com movimentos rápidos no sentido das fibras musculares durante 12 minutos em glúteos e região posterior da coxa. Foram avaliados os benefícios pelos sinais e sintomas visando não somente sua diminuição ou eliminação como a qualidade de vida das pacientes. Houve melhora visível no aspecto da pele e qualidade de vida. Apesar de não haver trabalhos publicados destas técnicas aplicadas na fisioterapia dermatofuncional, pode-se dizer que a acupuntura e a ventosaterapia podem ser empregadas como tratamento complementar para a melhora do quadro do FEG.

Key-words: acupuncture, gynoid lipodystrophy, negative pressure

Area of the knowledge: Physiotherapy

ABSTRACT

Exist many treatments for the gynoid lipodystrophy (GLD) that when interlinked they provide good results being the best obtained through varied and complemental procedures. The objective of this study was to propose a complemental treatment with the use of acupuncture and negative pressure with special glasses. It was a study experimental, each patient's acting was compared with its own one before and after the treatment. The sample consisted of three women with age between 21 and 24 years submitted to a physical evaluation and photographic initial and final after ten sessions. Twelve acupuncture points were used in a time of 20 minutes followed by the negative pressure with fast movements in the sense of the muscular fibers during 12 minutes in glúteos and thigh.

They were appraised the benefits for the signs and symptoms seeking not only its decrease or elimination as the quality of the life. There was visible improvement in the aspect of the skin and quality of the life. In spite of there not being published works of these techniques applied in the esthetic physiotherapy it can be said that the acupuncture and the negative pressure can be used as complementary treatment for the improvement the GLD.

INTRODUÇÃO

Para descrever o fibro edema gelóide (FEG) é preciso ficar claro a inadequação do termo para se designar esta afecção, a qual não afeta preferencialmente o elemento celular. Celulite, palavra de origem latina, *cellulite*, quer dizer inflamação do tecido celular, derivada do adjetivo,

celulae, que significa células, mais o sufixo “ite”, indicativo de inflamação, o que não define o seu verdadeiro significado. O termo “celulite” foi usado pela primeira vez em 1920 para descrever uma alteração da superfície cutânea. Desde então, outros nomes foram sugeridos para descrevê-la^{6, 10}.

O FEG é uma alteração topográfica da pele que aparece, principalmente, na mulher, na região da pelve, coxa e abdômen. Este distúrbio é caracterizado pela pele com aparência acolchoada ou de “casca de laranja”¹⁰.

Esta afecção é descrita como uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo subcutâneo, não inflamatória, seguida de polimerização da substância fundamental amorfa, que infiltrando-se nas tramas, produz uma reação fibrótica como consequência. Sendo assim, o FEG pode ser definido clinicamente como um espessamento não inflamatório das capas subdérmicas, às vezes doloroso que se manifesta em forma de nódulos ou placas de variada extensão e localização⁶.

Possui uma etiologia multifatorial, porém interligada, onde os fatores atuam em cima de condições genéticas favoráveis, que somados a outros fatores endógenos e exógenos, tanto gerais quanto locais, desencadeiam uma reação em cascata, lenta e progressiva¹.

Ele acomete de preferência as mulheres e brancas, representando 95% dos casos. Estima-se que 80% das mulheres apresentam algum grau de FEG em alguma época da vida. As mulheres são

preferencialmente atingidas devido ao fato de terem duas vezes mais células adiposas que o homem¹³.

Outros fatores predisponentes são a herança genética que está presente nas diferentes formas de obesidade quanto nas de celulite e que esta característica herdada determinaria a estrutura corporal do tecido adiposo; a idade, as primeiras alterações podem apresentar-se ainda durante a puberdade, quanto mais avançada a idade maior poderá ser o agravamento das condições do FEG; os hormônios, quando em excesso têm influência negativa na formação e estruturação do tecido conjuntivo que sustenta as células gordurosas^{1, 10, 13}.

Alguns autores classificam como fatores determinantes uma desordem psicossomática sugerindo que as modificações no sistema circulatório e hormonal são provocadas pelas alterações no metabolismo causada pelos centros hipotalâmicos. Estes centros podem ser afetados pela frustração, ansiedade, depressão e estresse. Além disso, o tabagismo, o sedentarismo, o alcoolismo e os desequilíbrios glandulares e metabólicos são também classificados como determinantes^{1, 10, 13}.

Com relação aos sinais e sintomas, quando há repercussão a nível circulatório periférico, a paciente apresenta sintomas gerais como fadiga, astenia, sensação de peso nas pernas, tensão e às vezes dores espontâneas difusas que aumentam de intensidade com o repouso, podendo chegar até a ter câimbras noturnas¹.

Os sinais patológicos do FEG são facilmente verificáveis por testes simples e seguros. Em certos estágios não é necessário nenhum teste, pois o simples olhar permite identificar a infiltração celulítica sendo dificilmente confundida com qualquer outra patologia⁶.

Algumas características que podem surgir durante a inspeção são uma pele com

superfície irregular, ondulada, acolchoada, depressões alternadas e protuberâncias. Ainda uma pele em “casca-de-laranja”, aspecto acetinado, estrias, equimoses e microvarizes. Na palpação, são encontrados quatro sinais clássicos: aumento da espessura da pele, aumento da consistência, sensibilidade à dor e diminuição da mobilidade da mesma por aderência⁶.

As medicinas ocidentais e orientais são muitas vezes utilizadas em combinação, cobrindo o espectro completo de saúde e patologia, de uma maneira que permita extrair as maiores forças de cada uma para um verdadeiro sistema de conhecimento dos cuidados com a saúde².

Pesquisas realizadas no Instituto de Shanghai demonstraram os efeitos da acupuntura em vários sistemas biológicos, inclusive o sistema digestório, sistema cardiovascular, sistema imune, e o sistema endócrino. Atualmente, a acupuntura está sendo muito aceita e utilizada, por se tratar de uma técnica científica que vem demonstrando sua eficácia além do baixo custo de aplicação e dos efeitos colaterais praticamente nulos¹¹.

A ventosaterapia realizada através do uso de ventosas atua no interior do corpo incentivando o organismo, através de sua própria fisiologia, a separar do sangue os resíduos metabólicos e toxinas. Age diretamente sobre a pele, na sua excreção, limpando-a de seus resíduos, enriquecendo a sua captação de oxigênio, facilitando o fluxo dos fluidos naturais⁴.

A ventosa é movida sendo que a borda deve ser lubrificada, de modo que possa mover-se rapidamente sobre a pele, sem romper o fecho do ar⁷.

O objetivo desta pesquisa foi propor um tratamento complementar para o fibro edema gelóide com a utilização de recursos da medicina chinesa pela aplicação da acupuntura sistêmica e da ventosaterapia, avaliando os benefícios destas pelos sinais e sintomas provocados por essa afecção visando não somente a sua diminuição ou eliminação como a qualidade de vida das pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

A avaliação foi realizada na clínica Reabilitare s/c, na cidade de Balneário Camboriú – SC, no período de 15 a 17 de outubro de 2002, através de uma ficha de avaliação elaborada pelas pesquisadoras que constava de dados de identificação (nome, idade, raça, endereço e telefone de contato), hábitos de vida (ingestão de bebidas alcoólicas, refrigerantes, chá, sucos; água; horas de sono; quantidades de refeições diárias; prática de exercícios físicos; uso de medicamentos; estresse) exame físico (peso; estatura; inspeção e palpação).

No mesmo período foi feito um registro fotográfico das pacientes na posição ortostática e no plano posterior, com musculatura da região glútea relaxada e contraída. Para isto foi utilizada uma máquina fotográfica E05-50E, com lente 35-80 mm e um filme provalue.

Tratou-se de um estudo com delineamento experimental, onde o desempenho da paciente foi comparado com o seu próprio, antes e após a intervenção fisioterapêutica.

A população foi composta por mulheres jovens que apresentassem FEG e concordassem em participar do estudo de forma espontânea.

Os critérios de exclusão para o estudo foram: gravidez, hipertireoidismo, hipotireoidismo, doenças de pele, varizes e cirurgia recente nas coxas ou nádegas.

Desta forma a amostra constou de três mulheres na faixa etária entre 21 e 24 anos.

Após a avaliação todas as pacientes iniciaram uma intervenção fisioterapêutica, que foi realizada na residência de cada uma delas, no período da noite, duas vezes por semana, totalizando assim 10 sessões, realizadas durante os meses de outubro e novembro de 2002.

Para a realização do tratamento os materiais utilizados foram: maca mala, lençol, travesseiro, álcool 70%, agulhas de acupuntura de 4 x 0,25 cm, ventosa de PVC de 5 cm de diâmetro e creme lubrificante sem ativos farmacológicos.

Antes de iniciar a sessão verificava-se o pulso da paciente, posteriormente a paciente posicionava-se em decúbito ventral, pois todo o atendimento era realizado nesta posição.

Primeiramente era realizada a acupuntura sistêmica utilizando-se de seis pontos: bexiga

21, pulmão 7, vesícula biliar 30, baço-pâncreas 6, rim 7 e fígado 3. As agulhas permaneciam no corpo das pacientes durante 20 minutos.

Em seguida era realizada a ventosaterapia, iniciando com a aplicação do creme lubrificante nas nádegas e nas partes posteriores das coxas. Aplicava-se a ventosa movimentando-a rapidamente, no sentido das fibras musculares, com a parte frontal da ventosa levemente levantada, enquanto a empurra-se a parte posterior. Este procedimento era realizado durante 3 minutos no glúteo direito, 3 minutos na parte posterior da coxa direita, 3 minutos no glúteo esquerdo e, para finalizar, 3 minutos na parte posterior da coxa esquerda.

Ao término das 10 sessões foi realizado novamente o exame físico para análise de mudanças nos hábitos de vida e um registro fotográfico, utilizando a mesma máquina.

Procedeu-se análise descritiva dos dados utilizando a primeira e segunda avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das três mulheres foi de $22,66 \pm 1,52$. Todas eram brancas, com um peso médio de $53,6 \pm 4,29$ Kg e uma estatura média de $1,63 \pm 0,01$ m.

Todas relataram ingerir bebidas alcoólicas esporadicamente; refrigerantes, sucos e café diariamente; ingestão de pouca água (200ml/dia) e presença de estresse.

Apenas uma praticava exercício físico regularmente. Em relação ao consumo de medicamentos obtiveram-se dois relatos, um de asiaticosídeo e outro de contraceptivo oral. Duas pacientes apresentaram fibro edema gelóide grau 1 e uma delas apresentou fibro edema gelóide grau 2. O fibro edema gelóide das pacientes localizavam-se, principalmente, nos glúteos.

Da avaliação da acupuntura, em relação verificação do pulso as três mulheres apresentaram excesso de Baço/Pâncreas. Na observação da língua todas apresentaram edema evidenciado pela marca de dentes na região lateral

e uma linha destacada na área que representa o estômago. Todas relataram perceber retenção de líquido no período pré-menstrual.

Para uma melhor compreensão e visualização os resultados serão apresentados em paciente (A), (B) e (C).

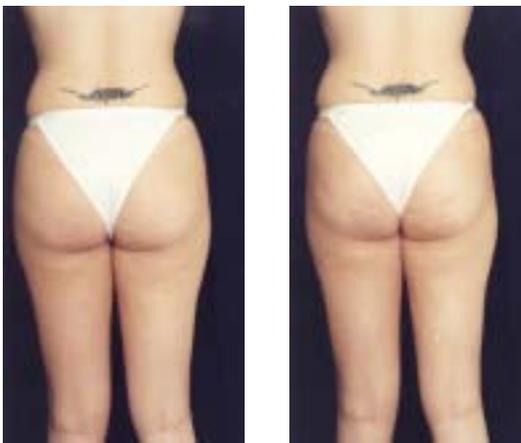
As Figuras 1 a 6 ilustram as pacientes antes e após o tratamento com a musculatura relaxada e contraída.

A paciente (A) apresentou FEG grau 2, porém, com depressões e protuberâncias alternadas e uma depressão mais acentuada no glúteo direito ao contrair a musculatura.

Figura 1: Musculatura relaxada e contraída, antes d o tratamento.



Figura 2: Musculatura relaxada e contraída, após o tratamento.



Com relação à Figura 2, pôde-se observar uma mudança no aspecto acolchoado da pele. Nota-se que após o tratamento o glúteo direito e esquerdo apresentaram a superfície

menos irregular e o contorno corporal apresentou-se diferente.

Observou-se que a paciente (B) apresentou FEG grau 1 com uma aparência rugosa somente com a musculatura contraída.

Figura 3: Musculatura relaxada e contraída, antes do tratamento.



Figura 4: Musculatura relaxada e contraída, após o tratamento.



Na análise da Figura 4, foi possível observar que após a intervenção fisioterapêutica houve uma melhora na aparência da pele. Notou-se que houve redução na quantidade de superfície irregular ao contrair a musculatura.

Na paciente (C) foi observado FEG grau 1, sendo que, no glúteo direito apresentou uma depressão mais evidenciada durante a

contração muscular e no glúteo esquerdo um leve aspecto de pele acolchoada.

Figura 5: Musculatura relaxada e contraída, antes do tratamento.



Figura 6: Musculatura relaxada e contraída, após o tratamento.



De acordo com a Figura 6, pode-se notar que após o tratamento houve uma melhora visível das regiões afetadas. Observou-se que o aspecto acolchoado do glúteo esquerdo e a depressão do glúteo direito foram amenizados.

Em um estudo da morfologia e bioquímica do FEG foi comparados indivíduos do sexo masculino e feminino através da ultrasonografia e biópsia mensurando o metabolismo do tecido adiposo e estrutura

do tecido conectivo, demonstraram que o fluxo sanguíneo, a fisiologia ou a bioquímica do tecido adiposo não são fatores determinantes para o aparecimento do FEG, entretanto, foi constatado que existe uma diferença na característica estrutural do tecido conectivo subdérmico entre os sexos. Este fato torna o sexo feminino mais suscetível a esta afecção⁹.

Analisando através de uma microscopia de amostras de autópsia, para descrever a microanatomia do FEG, Piérard et al⁸, observaram que a principal diferença entre o tecido afetado e não afetado reside na forma global dos cordões fibrosos da hipoderme. O tecido afetado pelo FEG foi caracterizado por uma irregularidade de alguns cordões fibrosos.

Conforme Draelos e Marenus⁵ em outro estudo, observaram através de um exame de ultra-som, que nas regiões afetadas pelo FEG existem projeções do tecido adiposo para dentro da camada reticular e papilar da derme.

Segundo Collis et al³, existem poucas evidências científicas que sustentam o grande número de tratamentos existentes para o FEG. Entre tantos tratamentos disponíveis, somente o uso da aminofilina e da endermologia possui evidências que suportam o seu uso.

Em um estudo randomizado realizado pelos mesmos autores, avaliando a endermologia e a aplicação tópica de creme a base de aminofilina como tratamento para o FEG concluíram através de relatos subjetivos das pacientes que a aplicação da endermologia foi mais satisfatória e por registros fotográficos não obtiveram mudanças evidentes.

Na visão de Rossi e Vergnanini¹⁰ pelo fato do FEG possuir etiologias variadas, existem numerosas escolhas para atenuar o quadro desta afecção como: iontoforese, ultra-som, termoterapia, pressoterapia, drenagem linfática e eletrolipoforese. Salientando a importância do controle alimentar, exercícios regulares, controle da ansiedade e estresse adjunto a esses tratamentos.

De acordo com Clavey², mais de um quarto da população mundial procura a Medicina Chinesa como uma parte significativa de seus cuidados com a saúde. Áreas em que a

Medicina Ocidental domina são frequentemente aquelas em que a Medicina Chinesa tem pouco a oferecer. Em outras palavras, não podemos viver sem a medicina moderna.

A medicina tradicional chinesa aborda vários setores, desde o modo pelo qual o indivíduo possa crescer e se desenvolver de maneira normal até os casos extremos do processo de adoecer. A medicina chinesa visa alguns recursos essenciais para a terapia e a cura de doenças. Entre eles podemos citar a aplicação de agulhas, moxas e ventosas, a alimentação, entre outros¹².

O tipo de tratamento através do uso de pressão negativa com copos especiais em áreas do corpo, denominado ventosaterapia, quando é aplicado em conjunto com a acupuntura, amplifica sua qualidade⁴.

De acordo com Hopwood⁷ podemos associar, na medida do possível, as principais teorias tradicionais da Medicina Chinesa com a prática da fisioterapia, sem perder de vista o conhecimento médico cientificamente comprovado.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos observou-se mudança visível no aspecto da pele, no contorno corporal e na sensação de bem estar relatada pelas pacientes.

Os efeitos gerados pela acupuntura sistêmica e pela ventosaterapia sobre o FEG podem ser gerados pelas suas influências no sistema circulatório, hormonal e nos distúrbios emocionais, através da otimização das funções metabólicas e do equilíbrio energético, levando a uma melhora da aparência da pele e dos sinais e dos sintomas.

Sendo o FEG um distúrbio de etiologia multifatorial, os melhores resultados possíveis de serem obtidos aparecerão somente com procedimentos variados e complementares entre si.

Apesar de não haver evidências da aplicação destas técnicas na fisioterapia dermatofuncional, pode-se dizer que a acupuntura e a ventosaterapia podem ser empregadas como tratamento complementar para a melhora do quadro do FEG.

É importante considerar fatores que influenciam negativamente no tratamento do

FEG como uma má alimentação, a falta de exercício físico e o estresse, porém torna-se necessário destacar o fator ou fatores que estejam predominando em cada caso, seja qual for o tratamento, para atingir o melhor resultado possível.

acupuncture: theory and practice. China, maio/junho, 1996.

12. WEN, T. S. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: Cultrix, 1985.
13. ZANI, R. Beleza e rejuvenescimento. São Paulo: Saraiva, 1994.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIPORKIN, H; SANT'ANNA, G. R. Atualização terapêutica fisiopatogênica da lipodistrofia ginóide (LDG). São Paulo: Santos, 1992.
2. CLAVEY S. Fisiologia e patologia dos fluídos na medicina tradicional chinesa. São Paulo: Roca, 2000.
3. COLLIS, N. et al. Cellulite treatment: A myth or reality: A prospective randomized, controlled trial of two therapies, endermologie and aminophylline cream. *Plastic and reconstructive surgery*. v. 104, n. 4, p. 1110-114, sept., 1999.
4. CUNHA A. A. Ventosaterapia: tratamento e prática. São Paulo: Ícone, 2001.
5. DRAELOS Z. D.; MARENUS K. D. Cellulite: etiology and purported treatment. *American Society for Dermatologic Surgery*, v. 23, n.12, p.1177-1181, North Carolina. 1997.
6. GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia dermato-funcional. 3 ed. São Paulo: Manole, 2002.
7. HOPWOOD, V. et al. Acupuntura e técnicas relacionadas à fisioterapia. São Paulo: Manole, 2001.
8. PIERARD G. E. et al. Cellulite: from standing fat herniation to hipodermal stretch marks. *The American Journal of Dermatopathology*. v. 22, n. 1, p. 34-37, 2000.
9. ROSENBAUM, M. et al. An exploratory investigation of the morphology and biochemistry of cellulite. *Plastic and reconstructive surgery*. v. 101, n. 7, p. 1934-939, jun., 1998.
10. ROSSI, A. B. R.; VERGNANINI A. L. Cellulite: a review. *European Academy of Dermatology and Venereology JEADV*, v. 14, n. 4, p. 251-262, sep., 1999.
11. TSUEI, J. J. IEEE Engineering in Medicine and Biology. *The science of*