



LAUREATE
INTERNATIONAL
UNIVERSITIES®

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS –
FMU**

CURSO DETECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

Bruna Cicero Bitencourte RA 7088400; Estephany Silva Cicero Bitencourte
RA 7088493; Juliana Pires de Amaral RA 6990229

ESTRIAS E SEUS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO

SÃO PAULO, 2015

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

**Publicação TC-00142
30/09/2015**



LAUREATE
INTERNATIONAL
UNIVERSITIES®

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS –
FMU**

CURSO DE TECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

Bruna Cicero Bitencourte RA 7088400; Estephany Silva Cicero Bitencourte
RA 7088493; Juliana Pires de Amaral RA 6990229

ESTRIAS: E SEUS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO

Projeto de Pesquisa do Curso de tecnologia em Estética e Cosmetologia, apresentado ao Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, como requisito parcial para nota na disciplina de Metodologia Científica, sob orientação da Profª Drª Cristiane Marcelino e co-orientador Profª Natalie Souza de Andrade.

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

**Publicação TC-00142
30/09/2015**

**SÃO PAULO
2015**

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano altamente heterogêneo formado por camadas que diferenciam a morfológica e a composição bioquímica. A pele é dividida em duas camadas: derme e epiderme. A epiderme é localizada acima da derme, podendo variar de espessura e na derme é onde ocorrem as estrias, onde ficam concentrados os fibroblastos, responsáveis pela produção do colágeno e elastina. A elastina tem a função de permitir o estiramento da pele e o retorno à pele normal, já o colágeno é firme e forte, que oferece certa resistência ao tecido (CASBERS et al., 1998; MCGRATH; EATY; POPE, 2004; TOWERS, 2004).

As mudanças mais frequentes no período gestacional são as alterações fisiológicas da pele, que são modificações e não são consideradas doenças pelos especialistas. As alterações como estrias, que aparecem no tecido conjuntivo, vasculares, mudanças nos pelos e unhas, e também casos de acne são comuns em gestantes (LAWLEY; YANCEY, 2003; MANDELBAUM, 2001; BARANKIN; SILVER; CARRUTHERS, 2002; ALVES; NOGUEIRA; VARELLA, 2005; VERGNANINI, 2006).

O número de estrias, assim como seus tamanho e espessura podem variar, na mesma paciente, em diferentes gestações. Na fase inicial, é comum o relato de prurido local, possivelmente relacionado a uma inflamação dérmica (THOMAS; LISTON, 2004).

Na gravidez há muitos tipos de alterações hormonais, manifestações cutâneas que podem causar alterações fisiológicas, com elevação de estrogênio, progesterona, beta HCG, prolactina entre outros hormônios (ALVES; NOGUEIRA; VARELLA, 2005).

A gestação causa um efeito fisiológico que apresenta várias alterações no organismo feminino, para garantir o desenvolvimento fetal. As alterações durante esse período são voltadas à futura mamãe, após o parto e ao bebê (ZUGAIB; RUOCCO, 2005).

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC-00142
30/09/2015**

O surgimento de estrias é um considerado um processo de natureza estética, por não gerar incapacitação física ou alteração da função cutânea. Porém o aparecimento de estrias pode levar a depressão devido ao sentimento de baixa autoestima (HERNANDEZ-PÉREZ; COLOMBO-CHARRIER; VALENCIA-IBIETT, 2002; TOSCHI, 2004).

A etiologia das estrias ainda é caracterizada como desconhecida devido as divergências existentes nas literaturas. Porém existe conceito baseado no estiramento da pele com fatores genéticos, com alterações endócrinas e com a secreção de relaxina durante a gravidez. A idade materna, variação da pele, e o peso do recém-nascido, são alguns dos motivos para a predisposição para estrias (WATSON et al., 1998; SALTER; KIMBALL, 2006; VIENNET et al., 2005; CHO et al., 2006; RODRIGUES, 2004; GUIRRO; GUIRRO, 2004; SEIBLOLD et al., 2000; MAIA et al., 2009).

Antigamente acreditava-se que as estrias eram cicatrizes, com o passar do tempo estudaram que estrias e cicatrizes são completamente diferentes, considerando haver diferenças histológicas. Observaram que a principal característica da estria é a modificação das fibras colágenas, porém é comum encontrarmos que estrias são cicatrizes atróficas dérmicas.

As estrias evoluem em estágios como se fosse uma cicatriz, com lesões ativas, no início tendo uma coloração rosada (avermelhada), que pode ocorrer por diversos fatores. As estrias evoluem na aparência, no tamanho, números variáveis, com aparências deformadas e têm tendência de se evoluir para ambos os lados (KEDE; SABOTOVICH, 2004; NASCIMENTO et al., 2007; BERGFELD, 1999). As estrias possuem evoluções e estágios tais como:

grau 0 - quando as estrias não possuem eritemas, são esbranquiçadas;

grau 1 - o eritema apresenta-se de forma leve, geralmente vermelho claro ou rosa;

grau 2 - apresenta eritema intenso na cor vermelho escuro e

grau 3 - é um estágio em que os eritemas apresentam-se na cor roxa ou violáceo, iguais a de uma cicatriz. (MAIA et al., 2009; MACEDO, 2010)

As lesões iniciais são ativas, caracterizada por eritemas e nenhuma depressão de superfícies. Naturalmente a cor vai diminuindo e ficando mais clara, com aparência esbranquiçada. Geralmente a aparência inicial, com hiperemia e de

edema são as respostas inflamatórias junto a vasodilatação que com o tempo vai diminuindo e causando uma lesão atrófica (MACEDO,2010).

As estrias são consideradas um processo degenerativo cutâneo, porque perde a capacidade de sintetizar colágeno, elastina e fibrilinas, causando assim uma alteração no tecido conjuntivo. As estrias possuem características musculosas e lineares, inicialmente na 25ª semana aparece na cor rosada, podendo vir acompanhada de prurido local, na maioria das vezes há possibilidade de ser uma inflamação dérmica, após o parto diminui consideravelmente a espessura, porém permanecem como cicatrizes esbranquiçadas. Esteticamente atingem a autoestima feminina por alterar visualmente a aparência da pele (SOUSA et al.,2014; VIENNET et al.,2005; THOMAS; LISTON,2004; MAIA et al., 2009).

O fato das alterações dermatológicas serem descritas como fisiológicas, não minimizam o desconforto sentido pelas mulheres por ter uma deformidade no corpo porque a estria muitas vezes deforma o corpo depois de uma gestação(ALVES; VARELLA; NOGUEIRA, 2005).



Figura 1: Estrias grau 2

Fonte:<http://guiauniversodacrianca.com.br/artigos/gravidez-mae/como-prevenir-e-tratar-estrias-da-gravidez/> acesso em 4 de maio de 2015 às 21:13

A elasticidade do tecido é importante tanto para os órgãos, como para a pele. O colágeno define a estrutura do tecido e a elastina permite a flexibilidade da pele (MORAES, 2015; NASCIMENTO et al., 2007).

A causa das estrias antigamente eram considerados um estiramento cutâneo, porém, acharam que essa tese muito simples e superficial, novos estudos apontaram que o surgimento de estrias poderia também ser por motivos ligados a fatores hormonais (SAMPAIO; RIVITH, 2000).

Há três teorias que tentam explicar o aparecimento das estrias (WHITE et al., 2008; BRAVIM; KIMURA, 2007).

Teoria mecânica: explica que o aparecimento de estrias está ligado ao estiramento da pele, afetando assim as fibras elásticas e colágenas do tecido (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Teoria endócrina: que é a mais aceita. Acredita-se que as estrias não estão relacionadas a uma patologia, mas sim ao medicamento oferecido ao paciente. Alguns autores acreditam que o aparecimento de estrias está relacionado diretamente ao hormônio esteróide, já que ele está presente na obesidade, na adolescência e na gravidez, onde esse hormônio atua apenas nos fibroblastos (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

E a teoria infecciosa: poucos autores acreditam que as estrias possam surgir por processos infecciosos que afetam as fibras. Pessoas de pele clara sofrem uma desestrutura na pele, provocados pelos raios ultravioleta, sendo assim, já possuem uma quantidade menor de colágeno e fibras elásticas, as estrias podem surgir em qualquer tipo de pele, porém a pele branca está mais suscetível (GUIRRO; GUIRRO, 2002; GUIRRO; GUIRRO, 2004; ALVES, 2005; BONAMIGO, 1999).

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC-00142
30/09/2015**



Figura 2: Estrias grau 3

Fonte: <http://www.saudedicas.com.br/beleza-e-estetica/alimentos-para-evitar-estrias-na-gravidez-038137> acesso em 4 de maio de 2015 às 21:29

As estrias gestacionais estão relacionadas diretamente a efeitos fisiológicos que ocorrem em 90% das gestantes, possuem vários tipos de formas e tamanhos. Surgem na maioria das vezes nas regiões abdominais, coxas, glúteos, seios, axilas e áreas inguinais internas. As estrias gestacionais geralmente começam a ocorrer a partir da 25ª semana, podendo atingir o seu maior grau no último trimestre, quando a distensão da pele acontece rapidamente em um pequeno espaço de tempo (ADDOR et al., 2010; HENRY et al., 1997; CHANG; AGREDANO; KIMBALL, 2004).

O estudo das estrias é essencial não apenas para métodos preventivos e terapêuticos, mas sim para entender melhor as alterações locais e sistêmicas relacionados ao tecido (TANCSIK; MORAES, 2009).

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

Publicação TC-00142
30/09/2015



Figura 3: Estrias grau 0 e grau 1

Fonte: <http://dicascomoemagrecer.com/como-evitar-estrias-na-gravidez/> acesso em 4 de maio de 2015 às 21:03

A hidratação da pele é considerada a forma mais correta para evitar o aparecimento de estrias na gestação. É indicado a aplicação de hidratantes pelo menos 2 vezes ao dia, com fórmulas a base de uréia, vitamina E, lanolina e óleos, porém apenas os óleos não previnem as estrias. Existe a contra indicação da hidratação dos mamilos, porque a pele dessa região precisa estar mais endurecida para aguentar a sucção do bebê durante a amamentação. O controle de peso ainda é a melhor recomendação indicada as gestantes pelos profissionais de saúde (SALLET, 2003).

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

Publicação TC-00142
30/09/2015



Figura 4:Estrias grau 0

Fonte:<http://farmacia1896.com/blog/wp-content/uploads/2012/08/estrias-13.jpg> acesso em 4 de maio de 2015 às 21:08

É na gestação que acontece várias modificações na mulher, na estética podemos acompanhar esse estágio para ajudar na parte do bem estar da gestante com a orientação de médicos, ajudando a gestante tanto na gestação como após, mantendo mais bonita e saudável sem que haja esse aparecimento de estrias na pele, ou até mesmo melhorando ou acabando com o aspecto dessas estrias (CALVet al.,2008).

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

Publicação TC-00142
30/09/2015

2. OBJETIVO

Descrever os fatores de risco de estrias gestacionais

3. METODOLOGIA

O método utilizado para a elaboração deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica. O material pesquisado foi constituído de artigos de revistas científicas, livros, teses, dissertações, documentos legais e sites específicos da internet. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas às seguintes bases de dados científicos: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Dedalus (Banco de Dados Eletrônicos da USP) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi retrospectiva limitado-se aos artigos científicos publicados entre 1997 e 2015, com uso dos seguintes descritores: Gestação; Pele; Estrias. Como critério de inclusão para a seleção do material pesquisado foram considerados os materiais publicados em língua portuguesa e na língua inglesa, na íntegra, escritos por profissionais da saúde e que contemplam os objetivos da pesquisa. Foram excluídos os materiais duplicados e que não contemplaram os critérios de inclusão acima citados.

4.RESULTADOS

Em um estudo realizado por Maia et al., (2010), apontaram que em 164 primíparas de uma maternidade pública, as estrias foram mais frequentes nas mais jovens, e nas que adquiriram mais peso durante a gestação. Apontou também que mulheres com a idade mais avançada possuem um protetor contra as estrias gestacionais.

Em um estudo realizado por Belleti; Urasaki, (2010), com 124 gestantes atendidas em quatro unidades básicas de saúde da zona leste de São Paulo, 74,2% afirmaram cuidar da pele, porém 56,5% das gestantes afirmaram não terem recebido nenhum tipo de orientação referente aos cuidados da pele durante da gestação.

Em estudo realizado por Addor et al.(2010), 60 gestantes foram acompanhadas desde o final do primeiro trimestre, até o final do terceiro trimestre,78,5% das gestantes não apresentaram estrias, já 21,4 % apresentaram estrias, porém não apresentaram ganho de peso excessivo.

Em um estudo realizado por Atwal et al. (2006), em 309 gestantes primigestas brancas 52% já possuíam estrias, 12% foram consideradas com estrias severas. A baixa idade apontou que 20% das adolescentes possuíam estrias severas, o que não era visto em mulheres com mais de 30 anos.

Em estudo realizado por Mendes et al.(2011), 109 pacientes a incidência de alteração dermatológica foi de 100%, os achados dermatológicos mais frequentes no período gestacional foram as modificações fisiológicas com 93,6%, sendo as estrias alterações fisiológicas mais incidentes, correspondendo 92,6%. A maioria das gestantes pertencia a faixa etária de 20 a 24 anos.

Em um estudo realizado por Silva et al.(2012), observou-se cerca de 155 pacientes atendidos nos anos de 2000 a 2008, constatando que 97,50% dos pacientes apresentaram alterações fisiológicas de 100%.

Em um estudo realizado por Osman et al.(2007), com 425 gestantes foram observadas estrias novas em 46,96%, considerando que surgiram no 3º trimestre, apresentando-se mais na região das mamas e baixo ventre, principalmente pelo ganho de peso e o aumento do volume abdominal e em 64,94% dessa incidência foi em primíparas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem realizada neste estudo tem como principal objetivo descrever os fatores de risco das estrias gestacionais. De acordo com os achados os fatores de risco para a pré-disposição de estrias acontece com maior número em adolescentes e mulheres de até 25 anos, pois as mulheres com mais de 25 anos apresentam maior fator de proteção para o aparecimento de estrias, ganho de peso excessivo, hidratação da pele, histórico familiar também são fatores de risco consideráveis para o surgimento das estrias.

A atuação da estética nesses casos são profiláticas e também de tratamento quanto ao aparecimento das estrias durante a gestação, e amenizar a aparência das estrias após o período gestacional.

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

Publicação TC-00142
30/09/2015

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADDOR, F. et al. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 2, n.4, p 293-296, 2010.

ALVES, et al., Dermatologia e gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro: v.80, n.2, 2005.

ALVES, G.; FERREIRA; NOGUEIRA, L. S. C.; VARELLA T. C. N. Dermatologia e Gestação. **An Bras Dermatol**, v. 80, n.2, p.179-86, 2005.

ATWAL G.S, et al., Striae gravidarum in primiparae, **Br J Dermatol**, v 155 n 5 p 965-969, 2006.

BARANKIN, B.; SILVER, S.G.; CARRUTHERS, A.The skin in pregnancy.**J Cutan Med Surg**,

BELLETTI M.; URASAKI M., Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paul Enferm**, v 24, n 1, p 67-73, 2011.

BERGFIELD, W.F. A lifetime of healthy skin; implications for woman.**Int J fertil Woman Med**, v. 44, n. 2, p 83-95, 1999.

BONAMIGO, R.R. Rosácea: fatores de risco, etiologia e patogênese. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Porto Alegre: v.74, n.6, p. 621-624, 1999.

BRAVIM, A.R.M.; KIMURA, E.M. O uso da eletroacupuntura nas estrias atroficas: uma revisão bibliográfica. Monografia de Graduação apresentada à Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia, Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.portalunisaude.com.br/downloads/electroacupuntura_nas_estrias.pdf>. Acesso em 24 de agosto de 2012.

CALVI, E. N.C. et al.In **Curso Didático de Estética** (Terapias Complementares). São Caetano do Sul - SP: Ed.Yendis, 2008.

CASPERS, P.J. et al. In: Vistro and in vivo Raman spectroscopy of human skin. **Bioespectroscopy**, v. 4, p. 31-39, 1998.

CHANG, A.L.; AGREDANO, Y.Z.; KIMBAL, A.B., Risk factors associated With striae gravidarum, **J Am Cuad Dermatol**, v. 51, p. 881-88, 2004.

CHO, S. et al. Clinical features and risk factors for striae distansae in Korean Adolescents. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 20, n. 9, p. 1108-1113, 2006.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermato funcional: fundamentos, recursos, patologias**. 3a ed. São Paulo: Manole; 2002. 560 p.

GUIRRO, E.CO; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos – Recursos – Patologias**. São Paulo: Manole. 2004.

HENRY, F. et al. Striae distensae of preynaniy. Na in vivo biomechanieal evaluantion. **Int J Dermatol**, v. 36, p. 506-508, 1997.

HERNÁNDES-PÉREZ, E.; COLOMBO-CHARRIER, E.; VALENCIA-IBIETT, E. Intense pulsed light in the treatment of striae distensae. **Dermatol Surg**, v. 28, n. 12, p. 1124-1130, 2002.

KEDE, M. P. V.; SABOTOVICH, O. **Dermatologia Estética**. Ed Atheneu, São Paulo, 2004.

LAWLEY, T.J.; YANCEY, K.B. Skin changes and diseases in pregnancy. In: FREEDBERG, I.M. et al., editors. **Fitzpatrick's dermatology in general medicine**. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003. p.1361-6v.6, n.3, p. 236-40, 2002.

MACEDO, O. R. **Estrias, estrago à flor da pele**. 2010. Disponível em: <http://www.belezainteligente.com.br....> Acesso em: 2015

MAIA, M. et al. Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. **An Bras Dermatol**, v. 84, n. 6, p. 599-605, 2009.

MANDELBAUM, S.H. Dermatologia na gestante. Cap.31. In: CUCÉ, L.C.; FESTA, NETO, C. **Manual de dermatologia**. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 549-53

MCGRATH, J.A.; EADY, R.A.J.; POPE, F.M. **Anatomy and organization of human skin.Rook's textbook of Dermatology**. Eds. T Burn: S Breathnach; n cox; c Griffiths. Oxford; Blackwell Science Ltd Oxforde, v 3, p1-3, 2004.

MENDES, et al., Alterações dermatológicas na gravidez. **Artigo original** aprovado em 2011.

MORAES, A. M. Previsão das cicatrizes atróficas por meio da distensibilidade cutânea. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo_imprimir.php?artigo_id=10241. Acesso em: 2015.

NASCIMENTO, L F. et al.. Estrias .**Rev. Personalité**, n. 54, 2007.

NASCIMENTO, L.F; BARBOSA, M; SILVA, R S. A; CORDEIRO, V. A. Estrias. **Rev Personalité**, n. 54, 2007.

OSMAN et al., Risk factors for the development of striae gravidarum, **Am J Obstet Gynecol**, v.196 n.1 :61-5, 2007.

RODRIGUES, A.S. Distúrbio do tecido conectivo In: Kede, M. P. V. Sabatovich, O.

(eds) **dermatologia estética SÃO PAULO:ATHENEU**, 2004.

SALLET, Carla Góes. Grávida e Bela: **Um Guia Prático de Saúde e Beleza para Gestantes 5ª Ed.** São Paulo: SENAC, 2003.

SALTER, A.S., KIMBALL, A.B. Striae gravidarum, **Clin Dermatol**, v. 24, n. 2, p. 97-100, 2006.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITH, E.A. **Dermatologia Básica**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

SEIBLOLD, J.R. et al. Recombinant Human Relaxin in The Treatment of Scleroderma: a randomized, double-blind, Placebo-controlled trial. **Ann Intern Med**, v.132, p. 871-879, 2000.

SILVA R.M.V., et al., Levantamento retrospectivo dos atendimentos em estrias do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional da universidade potiguar. **Catussaba Natal/RN** fevereiro de 2012.

SOUSA M.P., et al. Diferença entre estrias brancas e estrias vermelhas utilizando espectroscopia Raman confocal; **XXIV Congresso Brasileiro de engenharia biomédica- CBEB2014**

TANCSIK, et al., Striae distensae: fisiopatologia. Revisão Sistemática. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v1, n 3, 2009.

THOMAS, R.G.; LISTON, W.A. Clinical associations of striae gravidarum. **J Obstet Gynaecol**, v.24, n.3, p.270-1, 2004.

TOSCHI, A. Estrias e cicatrizes atróficas. In: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética**. São Paulo: Roca, 2004.

TOWERS, G.D., The pathophysiology of pelvic organ prolapse. **J. Pelvic Medicine e Surgery**, v. 10, n. 3, p. 109-122, 2004.

VERGNANINI AL. Dermatopatias. In: Neme B. **Obstetrícia básica**. 3a. ed. São Paulo: Sarvier; 2006. cap. 60.

VIENNET, C. et al., Contractile forces generated by striae distensae fibroblasts embedded in collagen lattices, **Arch Dermatol Res**, v. 297, n.1, p. 10-17, 2005.

WATSON, R.E.B., et al., Fibrillin microfibrils are reduced in skin exhibiting striae distensae. **Br J. Dermatol**, v. 138, n. 6, p. 931-937, 1998.

WATSON, R.E.B., Stretching the point: an association between the occurrence of striae distensae in Korean Adolescents, **J EUR. ACAD. Dermatol Venereol**, v 20, n 9, p 1108-1113, 2006.

WHITE, et al. Efeitos da galvanopuntura no tratamento de estrias atroficas. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 1, n. 9, p. 53-58, 2008.2”

ZUGAIB, M; RUOCCO, R. M. S. A. Pré-Natal. **Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

Publicação TC-00142
30/09/2015