



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS ESTÉTICOS NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

FRIELINK, Pâmela¹; OCHULAKI, Alessandra Lopes¹; COSTA, Fabieli de Matos Oliveira¹; GIACOMOLLI, Cristiane Maria Haggemann²; DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes²; HANSEN, Dinara²

Palavras-chave: Gestação. Cuidados. Tratamentos. Estética.

Introdução

Durante o período gestacional ocorrem profundas mudanças fisiológicas, emocionais e psicológicas que alteram a relação da mulher com seu corpo. A maioria das mudanças no corpo feminino ocorrem em função de alterações hormonais caracterizadas por grandes elevações dos hormônios: estrogênio, progesterona, prolactina e outros, que alteram completamente o funcionamento do organismo e por estiramentos mecânicos (FROES, 2013).

O sistema circulatório também passa por modificações, com aumento do volume sanguíneo, que por volta da 30ª semana, aumenta em 50%, o qual é necessário para que o corpo da gestante possa fornecer quantidade adequada de sangue ao bebê em formação, para o útero em alargamento e placenta em crescimento. Alterações de pressão arterial, respiratórias e metabólicas também estão associadas ao período gestacional (TABORDA, 2004). Estas alterações são responsáveis pelo aparecimento das disfunções estéticas como estrias, edema, fibro edema gelóide, varizes, acne e melasmas no corpo materno durante o período gestacional, as quais podem ser amenizadas através de tratamentos estéticos (FROES, 2013).

O período gestacional exige cuidados na aplicação desses tratamentos, para assegurar a sua efetividade, e garantir a segurança da gestante e do feto (FROES, 2013). Assim, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura abordando os principais problemas estéticos característicos do período, apontando suas principais causas e tratamentos.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como sendo uma revisão de literatura, de cunho investigativo com o objetivo de verificar os principais problemas estéticos enfrentados pelas

¹ Acadêmicas do 6º semestre de Estética e Cosmética da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). pamelafri@yahoo.com.br; l.o.alessandra@hotmail.com; fabidemattos@hotmail.com.br

² Professoras do curso de Estética e Cosmética da Unicruz. cgiacomolli@unicruz.edu.br; vdeuschle@unicruz.edu.br; dhansen@unicruz.edu.br;



gestantes, e suas possíveis causas. Os dados para a pesquisa foram obtidos nas plataformas Google acadêmico, Bireme e livros referentes ao assunto. A pesquisa foi realizada no período de 25 de fevereiro a 15 de junho de 2015.

Resultados e discussões

O estrogênio e a progesterona são hormônios vilões das gestantes e são os desencadeadores do edema. No terceiro trimestre de gravidez há maior acúmulo de líquidos corporais, que pode resultar em edemas nos tornozelos e pés principalmente, reduzindo, assim, a flexo-extensão das articulações (POLDEN, 2002). Para Guirro (2004) o edema é o acúmulo anormal de grande quantidade de líquido nos espaços intercelulares. Desta forma, a drenagem linfática é eficaz, pois ela capacita o processamento da linfa no interior dos gânglios linfáticos facilitando a eliminação de líquidos e reduzindo edemas.

Segundo Vergnanini (2006), as estrias aparecem no período gestacional durante o sexto e sétimo mês e isto ocorre em torno de 90% das mulheres. Para Cucé (2001), as estrias são lesões longas, lineares e quase sempre paralelas, decorrentes da ruptura das fibras colágenas e elásticas da pele, sendo sua causa ainda desconhecida. Para evitar o aparecimento das estrias no período gestacional é importante o uso de hidratantes, que devem conter em sua formulação, substâncias ativas como ureia, vitamina E, lanolina e óleos (GUIRRO, 2004, SALLET 2003).

Alterações da pigmentação da pele, conhecida como melasmas, ocorrem na maioria das vezes durante o período gestacional (KEDE; SABATOVICH, 2010). De acordo com Varella (2005), estas manchas podem diminuir após o parto. Entretanto, uma vez ocorrendo esse tipo de alteração, a pele sofre um dano que dificilmente retornará a sua coloração inicial. A alteração da pigmentação da pele ocorre em torno de 75% das grávidas, próximo ao segundo trimestre da gestação, sendo que 63% das hiperpigmentações aparecem na face na região mandibular e malar (AZULAY, 2009).

Em 40 % das gestantes há o surgimento de varizes, que são veias dilatadas que geralmente se apresentam na segunda fase da gravidez, tendo influência direta do retorno venoso, que neste período encontra-se dificultado e, neste caso, a drenagem linfática pode ser empregada (VERGANINI, 2006; BARACHO, 2007; OLIVEIRA, 2006).

A secreção do sebo na pele tem tendência a aumentar no último trimestre da gravidez, em função do estímulo hormonal sobre a hipófise. Durante o período de lactação é estimulado o hormônio prolactina, que apresenta influência na secreção sebácea. Para combater a acne, as



gestantes devem usar fotoprotetores livres de óleos, sabonetes suaves ou substâncias que higienizam a pele da face. O uso de maquiagens e cosméticos comedogênicos deve ser evitado no período gestacional (CUCÈ, 2001).

Dentre os recursos Estéticos utilizados no período gestacional estão:

- Peeling químico: muitos profissionais não são favoráveis ao uso de ácidos principalmente na face das gestantes. Figueiró, Figueiró e Coelho (2008) afirmam que não há relato de contraindicação, até porque é apenas no final do segundo trimestre da gestação que surgem as hiperpigmentações. Porém, algumas substâncias químicas não são indicadas neste período. Quando os produtos químicos são bem utilizados e de maneira correta, podem melhorar o aspecto da pele e prevenir as disfunções estéticas que estão por vir.
- Peeling físico: Alam (2012) revela que a microdermoabrasão, é uma esfoliação superficial na pele e, desta forma, segura.
- Drenagem linfática: é o tratamento estético mais indicado para a gestante, pois auxilia na redução da retenção de líquidos no corpo e diminui os edemas típicos da gravidez. Para obtenção dos benefícios da drenagem alguns cuidados devem ser adotados como o controle da pressão arterial e o posicionamento em decúbito lateral esquerdo (FROES, 2013)
- Massagens: contribui proporcionando mais conforto e tranquilidade. Quando a técnica é executada de forma cuidadosa esta tem como objetivo aliviar o estresse e a tensão e conseqüentemente, promover relaxamento alívio da dor e controle de edemas (KEDE; SABATOCIVH, 2010).

Conclusão

Identifica-se assim a importância dos tratamentos pré-parto que, se bem aplicados, contribuem significativamente na prevenção e melhora das disfunções decorrentes da gestação. As técnicas e tratamentos utilizados no período pré-parto são aplicadas com o objetivo de preparar o organismo para as modificações corporais estimulando uma recuperação precoce. O planejamento do tratamento para a gestante deve ser cuidadoso, sendo fundamental conhecer as técnicas e as alterações fisiológicas esperadas para o período gestacional para que os procedimentos sejam realizados com eficácia e segurança, garantindo uma recuperação mais rápida e eficaz das alterações sofridas pelo corpo durante a gestação. A atenção à gestante contribuirá no reestabelecimento psicológico da mulher que também está abatido com as novas experiências vividas durante o período gestacional.



Referencias Bibliográficas

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BORGES, F. S.; VALENTIN, E. C.; **Tratamento da flacidez e diástase de reto abdominal no puerpério de parto com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de media frequência**. Revista brasileira de fisioterapia dermatofuncional- Vol. 1 n° 1- 2002. Disponível em < <http://www.fisioterapia.com/> > Acesso em 02 de julho de 2015.

CUCÉ, L. C. **Manual de Dermatologia** 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FIGUEIRÓ, T.L.M; FIGUEIRÓ, E.F; COELHO, L.R. **Pele e Gestação: Aspectos Atuais dos Tratamentos e Drogas Comumente Utilizados** – Parte I. FEMINA, v. 36, n. 8, p. 511-521: 2008.

FROES, P. **Atuação da Fisioterapia Dermato Funcional nas disfunções estéticas recorrentes da gravidez**. Disponível em <<http://www.negocioestetica.com.br>> Acesso em 02 de julho de 2015.

GUIRRO, E.C.O; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermatofuncional: Fundamentos – Recursos – Patologias**. São Paulo: Manole. 2004.

KEDE, M.P.V; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética: Anatomia, Fisiologia e Histologia da Pele**. 2.ed. São Paulo. Atheneu, 2009.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. Cap. 7, Ed. Santos, São Paulo, pág. 223-280, 2002.

SALLET, CG. **Grávida e bela: um guia prático de saúde e beleza para gestantes**. São Paulo: Ediouro. 2001.

SAMPAIO, S.A.P; RIVITTI, E.A. **Dermatologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

SIVINI, S. C. L.; LUCENA, A. C. T. 1999. **Desenvolvimento da Força Muscular através da Corrente Russa em Indivíduos Saudáveis**. (Monografia apresentada para conclusão do curso de graduação em fisioterapia da UFPE). Disponível em <[ww.fisioterapia.com](http://www.fisioterapia.com)> Acesso em 02 de julho de 2015.

TABORDA, W.; DEUTSCH, A. D. **A bíblia da gravidez**. Ed: CMS, Vol.3 São Paulo, 2004.

THOMSON, A.; SKINNER, A.; PIERCY J. **Fisioterapia de Tidy**. Cap. 25, Ed. Santos, São Paulo, pág. 382-395, 1994.

VERGNANINI, A. L. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Sarvier, 2006.