

Benefícios do peeling químico com ácido glicólico no processo de envelhecimento

Benefícios do peeling químico com ácido glicólico no processo de envelhecimento procura descrever seus benefícios no processo de envelhecimento da pele. Teremos como objetivos específicos relatar a anatomia e fisiologia da pele, entender o envelhecimento da pele, identificar as alterações decorrentes do envelhecimento e relacionar os benefícios do peeling na pele durante a fase de envelhecimento. O peeling químico é uma técnica indicada para tratar manchas, cicatrizes, acne, redução de poros, linhas de expressão, o que consequentemente irá deixar a pele com um aspecto mais saudável e uniforme. O artigo se justifica à medida em que proporcionará conhecimentos sobre esta fase da vida, permitirá outras discussões na área da saúde e vai, também, alertar as pessoas sobre tratamentos específicos que venham a colaborar e somar com o bem-estar e autoconfiança dos pacientes que estiverem passando por uma fase comum a todos, o envelhecimento. Para o desenvolvimento do artigo científico utilizaremos a revisão bibliográfica, através de acervo público, artigos, monografias e teses retiradas da internet de fontes seguras como Scielo, Pubmed e Lilacs.

O peeling químico é uma técnica indicada para tratar manchas, cicatrizes, acne, redução de poros e linhas de expressão o que consequentemente irá deixar a pele com um aspecto mais saudável e uniforme. O peeling por ácido glicólico é pouco irritante e pouco foto sensibilizante, ou seja, é caracterizado por não ter efeito tóxico a nível sistêmico. Entretanto, deve-se sempre observar a quantidade de concentração do ácido a ser usado, visando sempre o nível superficial (ZAMPRONIO, 2011).

O artigo procura descrever seus benefícios no processo de envelhecimento da pele. Teremos como objetivos específicos relatar a anatomia e fisiologia da pele, entender o envelhecimento da pele, identificar as alterações decorrentes do envelhecimento e relacionar os benefícios do peeling na pele durante a fase de envelhecimento.

As alterações cutâneas decorrentes do envelhecimento se dão a nível de epiderme, derme e hipoderme. Na epiderme podem ser notadas descamações, fissuras, ressecamento e diminuição da secreção sebácea. Na derme, se dá alterações na síntese do colágeno e elastina, além de queda na produção das glândulas apócrinas e sebáceas. Já na hipoderme há o favorecimento do enrugamento como consequência da diminuição da camada adiposa, o que poderá gerar riscos de lesões e redução da capacidade de manutenção da temperatura corporal (MORASTONI, 2010).

O adelgaçamento da pele, geralmente é a primeira manifestação do envelhecimento cutâneo (BAUMANN, 2004).

As alterações inestéticas na face causadas devido às modificações histológicas, fisiológicas e clínicas, são fatores que impulsionam o indivíduo a procurar tratamento. Estas podem ser: transversais, glabulares, periorais, linhas de expressão, as ptoses no

nariz, pálpebras inferiores e/ou superiores e bochechas, além da formação do sulco naso-geniano e as manchas (MORASTONI, 2010).

Estudos bem projetados anteriormente confirmaram a eficácia do peeling químico por ácido glicólico contra o fotoenvelhecimento, onde sua aplicação resultou histologicamente em um aumento de cerca de 25% da espessura da pele, bem como dos mucopolissacarídeos ácidos da pele, melhora significativa na qualidade das fibras elásticas e aumento na densidade do colágeno (DEPREZ, 2007).

O artigo se justifica à medida em que proporcionará conhecimentos sobre esta fase da vida, permitirá outras discussões na área da saúde e irá, também, alertar as pessoas sobre tratamentos específicos que venham a colaborar e somar com o bem-estar e autoconfiança dos pacientes que estiverem passando por uma fase comum a todos, o envelhecimento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Anatomia da pele

“Fronteira do organismo, a pele não é um simples invólucro que recobre o nosso corpo. É uma arquitetura complexa, um verdadeiro órgão, como o fígado ou o coração, que preenche funções múltiplas e bem precisas” (PINTO, 2012).

“A pele, maior órgão do corpo humano, reveste e delimita o organismo, correspondendo a cerca de 15% do peso corporal. Ela é constituída por duas camadas teciduais que, de superficial para profundo são: epiderme e derme” (MATTOS, 2011).

Camada	Localização
Epiderme	Externa
Derme	Intermediária
Hipoderme	Interna

Fonte: (AKIYOSHI, 2009).

Tabela 1 – Camadas da Pele

“O tegumento recobre toda a superfície do corpo e apresenta-se constituído por uma porção epitelial de origem ectodérmica, a epiderme, e uma porção conjuntiva de origem mesodérmica, a derme” (KUHNEN, 2010).

A pele é um órgão dinâmico que contém tecidos, tipos celulares e estruturas especializadas. Sendo este um dos maiores e mais versáteis órgãos, que proporciona diversas funções singulares como: proteção contra elementos da natureza, lesões mecânicas e químicas, invasões de agentes infecciosos, prevenção contra dessecação, termoregulação e regeneração tecidual (AMARAL, 2007).

“A pele é o maior órgão isolado do corpo. Sua espessura varia segundo sua localização, desde um valor mínimo nas pálpebras, a um valor máximo nas planatas dos pés. Em uma pessoa adulta sua superfície corresponde a mais ou menos dois metros quadrado” (PINTO, 2012).

A pele pode ser definida como um tecido de origem endotérmico constituído por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (AMARAL, 2007).

A epiderme é composta por um tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado e é mais espessa nas regiões da palma das mãos e planta dos pés, onde é formada por cinco estratos. A região da pele que se situa diretamente abaixo da epiderme é a derme, que contém fibras colágenas tipo I e redes de fibras elásticas que sustentam a epiderme (MATTOS, 2011).

Ao que diz respeito à sensibilidade geral, a pele, é a principal fonte sensitiva. A mesma é fundida com as membranas de revestimento, sendo uma cobertura impermeável resistente e flexível. É também um órgão sensitivo dotado de terminações nervosas (PINTO, 2012).

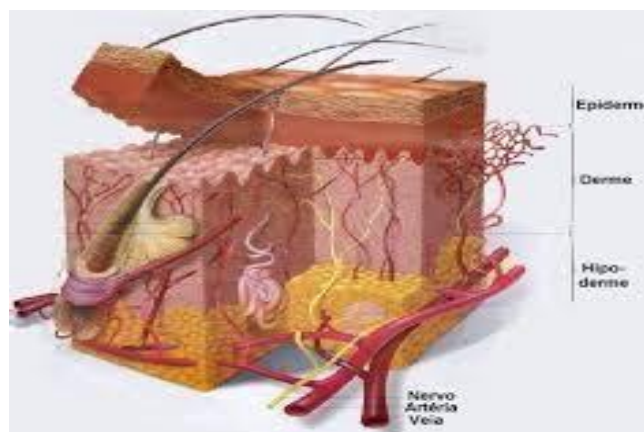
“Dentre essas camadas, derme é a camada mais complexa, composta de tecido conjuntivo, fibras elásticas e proteínas fibrosas, cuja principal função é sustentar e dar força e elasticidade à pele” (AMARAL, 2007).

“A derme considerada a segunda camada da pele é a camada mais interna onde se encontram vasos sanguíneos, glândulas sebáceas e nervos. Sob a derme, há também, o tecido subcutâneo, formado por tecidos fibrosos, elásticos e gordurosos” (PINTO, 2012).

A derme divide-se em camadas, onde se destacam a camada papilar, mais superficial com fibras colágenas finas, e substância fundamental amorfa em abundância, a delgada mais vascularizada é disposta em torno dos anexos cutâneos, ela juntamente com a derme papilar é denominada derme adventícia. Já a reticular a qual se encontra mais profunda, é mais espessa e menos vascularizada, é composta de feixes colágenos mais espessos, dispostos paralelamente à epiderme (AMARAL, 2007).

“A derme é a camada interna e seu principal componente é uma proteína estrutural fibrilar denominada colágeno. Ela está localizada sobre o panículo, ou hipoderme, que é composto, principalmente, de lóbulos de lipócitos ou células adiposa” (FARIAS, 2012). “A derme é constituída primordialmente por substância fundamental(intersticial), fibras, vasos nervos, além de folículos pilosebáceos e das glândulas sudoríparas” (PINTO, 2012).

A camada papilar é delgada e uma de suas funções é aumentar a zona de contato derme-epiderme, o que irá conferir maior resistência à pele. Sobre a camada reticular, “é a mais espessa, constituída por tecido conjuntivo denso, e é assim denominada devido ao fato de que os feixes de fibras colágenas que compõem entrelaçam-se em um arranjo semelhante a uma rede” (FARIAS, 2012).



Fonte: (KUHNEN, 2010)
Figura 1 – Estrutura tegumentar

Para auxiliar na regeneração dos tecidos, também são encontradas células de defesa como macrófagos, além de células adiposas (AMARAL, 2007).

“A pele pode ser dividida em: uma camada epitelial superior chamada epiderme e uma camada intermediária, a derme. Em continuidade com a derme está a hipoderme que

não faz parte da pele, mas lhe serve de suporte e união com os órgãos e tecidos” (FREITAS, 2010).

De acordo com estudos realizados anteriormente ao que diz respeito à análise histológica da pele, podemos dividi-las em epiderme e derme. Onde logo abaixo há uma concentração de camada formada de tecido adiposo que podemos considera-la de superfície subcutânea, onde nada mais é que a hipoderme (KUHNEN, 2010).

“A hipoderme ou panículo adiposo, é a camada mais profunda da pele, de espessura variável, composta exclusivamente por tecido adiposo, isto é, células repletas de gordura formando lóbulos subdivididos por traves conjuntivo-vasculares” (FARIAS, 2012).

Fisiologia da pele

A pele tem a capacidade de exercer diversas funções, tendo por objetivo básico manter o meio interno em constante homeostase, equilíbrio, independente das variações que ocorram no ambiente externo (MATTOS, 2011).

As funções realizadas pelo sistema tegumentar são múltiplas, entre as quais, graças à camada córnea que reveste a epiderme, protege o organismo contra a perda de água por evaporação e contra o atrito; além disso, através das suas terminações nervosas, recebe estímulos do ambiente; por meio dos seus vasos, glândulas e tecido adiposo, colaboram na termorregulação do corpo. Suas glândulas sudoríparas participam na excreção de várias substâncias. A melanina, que é produzida e acumulada na epiderme, tem função protetora contra os raios ultravioleta, além da pigmentação da pele (KUHNEN, 2010).

“Um manto de revestimento do organismo, a pele, é indispensável à vida, a qual isola os componentes orgânicos do meio exterior, constituído de uma complexa estrutura, de modo a adequar-se harmonicamente ao desempenho de suas funções” (AMARAL, 2007).

“A pele tem como principais funções: revestimento de toda superfície corporal, proteção contra diversos tipos de agentes, regulação da temperatura corporal e sensibilidade” (PINTO, 2012).

“Constituem barreiras contra agressões exógenas e impede a passagem de água e proteínas para o meio exterior, a qual age como um órgão sensorial do sistema imunológico” (AMARAL, 2007).

“A pele é principalmente permeável a substâncias lipossolúveis, esta possibilidade permite administrar fármacos e nutrientes através da mesma. Sendo esta via de administração muito atrativa, pois é um método não invasivo” (PINTO, 2012).

“A elasticidade dos tecidos é de fundamental importância para o homem em vários órgãos inclusive a pele, que responde consecutivamente à solicitações fisiológicas e patológicas no decorrer da sua vida” (AMARAL, 2007).

“A epiderme e a derme são sedes importantes de compostos necessários à vida da pele, órgão onde há inúmeros processos fisiológicos e de desintoxicação. Na pele, encontramos compostos plásticos e energéticos, prostaglandinas e esteróides” (PINTO, 2012).

Em relação às funções da epiderme, podemos citar que ela é responsável por conferir proteção ao organismo contra microrganismos parasitas e agentes físico-químicos presentes em nosso dia-a-dia no ambiente (KUHNEN, 2010).

As fibras de colágeno são responsáveis por conferir a estrutura do tecido, já a elastina irá participar na flexibilidade do mesmo, estando entrelaçadas na derme que são um dos principais tecidos que garantem suporte à pele (AMARAL, 2007).

A hipoderme é responsável pela união da derme aos órgãos subjacentes de maneira pouco firme, além de realizar o deslizamento da pele sobre estruturas na qual se apoia, o que irá repercutir no isolamento efetivo do calor, como armazenamento de alimentos e absorção de choques (KUHNEN, 2010).

Envelhecimento da pele

“O envelhecimento da pele está relacionado tanto com os cuidados com a pele e a qualidade da alimentação, quanto com o bem estar emocional do paciente” (PINTO, 2012).

“No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, esta modificação no perfil etário da população é uma resposta à mudança de indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida” (FREITAS, 2010).

“Recentemente a especialidade fisioterapia estética teve a denominação substituída por fisioterapia dermato-funcional, em uma tentativa de ampliar a área, conferindo-lhe a conotação de restauração de função, além de melhorar e restaurar a aparência” (MALANI, 2006).

Envelhecer é natural e deve ser um processo sem traumas e com cuidados adequados. No início do século passado, a longevidade do homem era bem menor: a média de vida era cerca de 50 anos. Hoje, um número maior de pessoas chega à terceira idade, atingindo 80 a 90 anos com certa facilidade. Ao mesmo tempo em que cresce a expectativa de vida, valoriza-se cada vez mais a juventude, o jovem e o belo são cultuados como ideal e as pessoas sofrem muito em decorrência do envelhecimento (MATTOS, 2011).

“A ação que todos estão sujeitos e que compreende o ciclo vital do organismo é o envelhecimento. Envelhecer nada mais é que a diminuição geral das funções do organismo e é um processo esperado, previsível, inevitável e progressivo” (MORASTONI, 2010).

“O envelhecimento representa um processo lento ao qual todos nós estamos submetidos, talvez de maneira diferente de indivíduo para indivíduo, mas com alterações semelhantes” (PINTO, 2012).

Fatores que apresentam bastante influência no processo de envelhecimento são a idade e a exposição à luz ultravioleta radiada pelo sol. Outros como o tabagismo, ação excessiva dos radicais livres e, nas mulheres, o hipoestrogenismo principalmente no período da menopausa, apresentam uma participação evidenciada no envelhecimento (SANTOS, 2010).

Há dois tipos de envelhecimento: o intrínseco ou cronológico e o extrínseco ou fotoenvelhecimento. O envelhecimento intrínseco é o desgaste natural do organismo causado pela idade. Já o envelhecimento extrínseco é devido ao efeito repetitivo da ação dos raios ultravioletas nas áreas expostas à radiação solar (MORASTONI, 2010).

“O processo de envelhecimento, chamado também de senilidade, caracteriza-se por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo” (BAUMANN, 2004). Os fatores que podem acelerar o processo de envelhecimento são: características individuais herdadas, alimentação, estilo de vida, bebidas alcoólicas, tabagismo, meio ambiente e, principalmente, as condições emocionais que o indivíduo é exposto (MORASTONI, 2010).

Em contrapartida, bons hábitos como manter uma alimentação saudável, exposição moderada à radiação ultravioleta, prática de atividades física regular e não fumar são

métodos práticos e acessíveis, que podem garantir uma pele jovem e saudável por mais tempo (BAUMANN, 2004).

Alterações da pele por decorrência do envelhecimento

“As modificações na pele ocorrem de forma cumulativa e surgem em longo prazo. Também o fotoenvelhecimento superpõe-se ao envelhecimento cronológico” (MORASTONI, 2010). O adelgaçamento da pele, geralmente é a primeira manifestação do envelhecimento cutâneo (BAUMANN, 2004).

“Existem três tipos de lesões dérmicas importantes que apresentam diferentes alterações nas fibras elásticas e colágenas, na substância fundamental amorfa e nos fibroblastos. Lesões, estria atrófica, senilidade e cicatriz” (FARIAS, 2012).

Não se sabe a exata natureza das alterações do envelhecimento, sabe suas consequências, mas não a causa. Por isso, há várias teorias sobre o envelhecimento, como a do relógio biológico, a da multiplicação celular, a das reações cruzadas de macromoléculas, a dos radicais livres, a do desgaste e a auto-imune. Mas nenhuma dessas teorias ganhou a aceitação total pela comunidade científica como sendo única e definitiva. A mais aceita é a teoria dos radicais livres, que consiste na molécula reativa com um elétron pertencente de outra molécula, mas que danifica essa estrutura ocasionando o envelhecimento. Para evitar isso, há os antioxidantes que doam elétron, neutralizando a ação dos radicais livres. Os antioxidantes são encontrados nas vitaminas E, A e C, nos minerais como selênio, magnésio e manganês e em alimentos como cebola e alho (MORASTONI, 2010).

“As mudanças fundamentais que verificam são as alterações morfológicas das células, dos tecidos e dos órgãos com uma desaceleração progressiva e alterações das funções biológicas dos aparelhos e sistemas” (PINTO, 2012).

É comum que todos os dias ocorra a morte de várias células, descamação e substituição por outras novas. Com o passar dos anos e a chegada do envelhecimento, este processo torna-se mais lento, o que irá dificultar a pele renovar manchas escuras ou corrigir danos causados pela exposição demasiada ao sol (AKIYOSHI, 2009).

As alterações cutâneas decorrentes do envelhecimento se dão a nível de epiderme, derme e hipoderme. Na epiderme podem ser notadas descamações, fissuras, ressecamento e diminuição da secreção sebácea. Na derme, se dá alterações na síntese do colágeno e elastina, além de queda na produção das glândulas apócrinas e sebáceas. Já na hipoderme há o favorecimento do enrugamento como consequência da diminuição da camada adiposa, o que poderá gerar riscos de lesões e redução da capacidade de manutenção da temperatura corporal (MORASTONI, 2010).

O envelhecimento é caracterizado pelo desgaste dos vários setores do organismo, gerando alterações no seu funcionamento. Muitas teorias tentam explicar o mecanismo do envelhecimento, mas nenhuma delas compreende satisfatoriamente a gênese completa do processo. A longevidade maior de certas raças e mesmo de certas famílias colabora com a ideia da influência genética em relação ao envelhecimento. Os genes podem codificar a mensagem para o início do processo do "envelhecimento", completando que as informações genéticas, com o tempo, talvez fiquem inadequadas, propiciando defeitos incompatíveis com o funcionamento celular perfeito. Os radicais livres também participam da gênese do processo, originando reações químicas, principalmente a oxidação. Essas reações desencadeiam processos nocivos ao organismo e são influenciadas por radiações, doenças, fumo, estresse (BAUMANN, 2004).

As alterações inestéticas na face causadas devido à modificações histológicas, fisiológicas e clínicas, são fatores que impulsionam o indivíduo a procurar tratamento. Estas podem ser: transversais, glabellares, periorais, linhas de expressão, as ptoses no nariz, pálpebras inferiores e/ou superiores e bochechas, além da formação do sulco naso-geniano e as manchas (MORASTONI, 2010).

Peeling químico com ácido glicólico

Derivado do verbo em inglês to peel, o peeling, que tem como tradução descamar, é um procedimento que tem por finalidade a renovação celular. De acordo com sua intensidade, uns poderão ser mais penetrantes na pele que outros (BORGES, 2006).

“Já o peeling químico consiste na aplicação de um ou mais agentes cáusticos à pele, produzindo uma destruição controlada da epiderme e derme posteriormente ocorrendo sua reepitelização” (AMARAL, 2007).



Imagem 1 – Paciente utilizando tratamento facial através do peeling químico

O peeling por ácido glicólico é pouco irritante e pouco foto sensibilizante, ou seja, é caracterizado por não ter efeito tóxico a nível sistêmico. Entretanto, deve-se sempre observar a quantidade de concentração do ácido a ser usado, visando sempre o nível superficial (ZAMPRONIO, 2011).

O peeling químico é classificado de acordo com a profundidade da pele a ser atingida, onde o muito superficial é aquele que age somente na camada córnea, o superficial na epiderme, o médio na derme papilar e o profundo alcança a derme reticular (AMARAL, 2007).

O princípio ativo esfoliante químico mais utilizado como co-adjuvante nos Produtos Cosméticos Despigmentantes é o ácido glicólico. Este é um tipo de alpha-hidroxiácidos extraído da cana de açúcar que proporciona uma melhora na textura, no tônus e uniformidade da tonalidade da pele, pois diminui a espessura da camada córnea hiperqueratínica, promovendo redução da coesão ou adesividade entre os corneócitos e suas camadas (TEDESCO, 2007).

“Os alfa-hidróxiácidos diferenciam-se pelo tamanho da molécula, sendo o ácido glicólico de menor cadeia carbônica e, portanto, com maior poder de penetração na pele” (AMARAL, 2007).

Além do ácido glicólico, existem outros princípios ativos esfoliantes que promovem a renovação celular superficial da pele que são: ácido láctico, ácido tartárico, AHA's (Alpha-Hidroxi-Ácidos), azeloglicina, extrato de tangerina japonesa e extrato de vitis vinífera (TEDESCO, 2007).

“A regeneração é um processo complexo, porém essencial a qual corpo seria incapaz de sobreviver, envolve ações integradas das células, matriz celular e mensageiros químicos que visam restaurar a integridade do tecido lesionado o mais rápido possível” (AMARAL, 2007).

O ácido glicólico (AAH) é o mais comumente utilizado em peeling químicos em consultórios de dermatologia e por esteticistas. É popularmente conhecido como “peeling da hora do almoço”, porque pode ser feito durante a hora do almoço do paciente e ele pode retornar a seu trabalho sem nenhum sinal indicador (ALAM; GLADSTONE, 2010).

Estudos relatam que o termo AHA ou Alpha Hidroxy Acids é utilizado dermatologicamente como sendo o ácido glicólico e ácido láctico, o qual também pode ser utilizado para o ácido málico, cítrico e tartárico. O ácido láctico em concentração de 70% causa epidermólise, lentamente sendo convertido em ácido pirúvico, enquanto que o ácido glicólico, em 70% causa o mesmo efeito em bem menos tempo. Suas indicações de uso principal são para acne e rugas (GUERRA, 2013).

“O ácido glicólico também aumenta a hidratação da pele, além da capacidade de regular a queratinização e diminuir as ligações entre os corneócitos, aumenta a elasticidade epidérmica” (AMARAL, 2007).

O tempo de aplicação do peeling químico é variável. Dependendo dos objetivos que se objetiva ter, do ácido utilizado em questão, da sua concentração, do seu pH e do tipo de pele que o ácido será aplicado (GUERRA, 2013).

O ácido glicólico, alfa hidroxíácido, é utilizado na concentração de 40 a 70% com efeito epidermolítico. Seu tempo de uso é variável, entretanto, deve-se permanecer na face em média por 5 minutos. Após esse tempo neutraliza-se com água ou substância como bicarbonato de sódio (MORASTONI, 2010).

Em 1996, a Revisão de Ingredientes Cosméticos (CIR), concluiu seguro o uso dos alfa-hidroxiácidos (AHAs) em produtos cosméticos até 10% e que o pH final da formulação não deveria ser inferior a 3,5, pois quanto menor seu pH, maior seu teor de acidez e consequentemente maior seu poder abrasivo na pele. Já para produtos de uso profissional em estética, é permitida concentração de até 30% e o pH maior do que 3,0 (AMARAL, 2007).

“Quanto maior a concentração de um ácido e menor o seu pH, mais rápida e profunda é a sua permeabilidade. Vários são os ácidos que podem ser aplicados nos procedimentos de peelings químicos” (GUERRA, 2013).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, pH é um importante elemento de segurança, uma vez que podem estar evitando sequelas como cicatrizes, discromias, hiperpigmentações e infecções que em determinados casos podem ser irreversíveis (BORGES, 2006).

“Após a aplicação de qualquer tipo de Peeling é essencial que o paciente utilize filtro solar na região tratada e evite ao máximo a exposição ao sol. Isso para evitar efeitos adversos como queimadura, manchas ou piora da patologia tratada” (DEPREZ, 2007).

Benefícios do peeling

“O peeling químico é uma técnica usada para melhorar a aparência da pele. Uma solução química conhecida como resurfacing é aplicada na pele, provocando a sua separação, descamação e o surgimento de uma nova pele mais lisa e menos enrugada” (AKIYOSHI, 2009).

“Além de proporcionarem uma esfoliação das camadas mais externas, ativam um mecanismo que estimulam a renovação e o crescimento celular, resultando na aparência mais saudável da pele, graças às alterações na arquitetura celular” (TEDESCO, 2007).

O peeling químico ativa um mecanismo biológico que é capaz de estimular a renovação e o crescimento celular que resultará em uma aparência mais saudável e bonita pela descamação que é feita nas camadas mais externas. São geradas alterações profundas na arquitetura celular como:

- Hiperplasia dos queratinócitos;
- Aumento da espessura da epiderme;
- Aumento na produção de fibras colágenas, na irrigação sanguínea e na compactação do extrato córneo (AKIYOSHI, 2009).

“Os peelings químicos estão entre as mais antigas formas de rejuvenescimento da pele e constituem um grupo específico de tratamentos” (DEPREZ, 2007).

Seu principal benefício é a regeneração dos tecidos epidérmicos e dérmicos através de um ou mais agentes esfoliantes na pele, o que a princípio irá gerar uma destruição de partes da derme e/ou epiderme (GUERRA, 2013).



Imagem 2 – Paciente antes/depois do tratamento facial à base de peeling químico

Reduz significativamente a velocidade do processo de envelhecimento e outros agravos através do processo de esfoliação-abrasão-descamação de células superficiais da pele, trazendo melhorias na sua textura, aparência mais luminosa, tirando manchas de acne, marcas superficiais, além de garantir mais elasticidade (AKIYOSHI, 2007).

Peeling químico é um tratamento de pele que pretende melhorar visivelmente a estrutura do tecido tratado pela aplicação de uma solução de esfoliação, como também destruir completamente a epiderme em uma proporção variável da derme, essencialmente pela lise ou coagulação proteica. O efeito de qualquer peeling atinge a derme, direta ou indiretamente, em diferentes profundidades, onde os processos de regeneração são induzidos em maior ou menor grau, dependendo da molécula ou das moléculas usadas e do processo de aplicação (DEPREZ, 2007).

O peeling é indicado em:

- Rugas;

- Melanoses;
- Queratoses actínicas;
- Melasma;
- Hiperpigmentação pós-inflamatória;
- Acnes e suas sequelas;
- Cicatrizes atróficas;
- Estrias;
- Queratose pilar;
- Clareamento de pele (GUERRA, 2013).

Um dos benefícios que o peeling químico pode estar produzindo consiste em melhorar a aparência da pele em decorrência de fatores extrínsecos, intrínsecos e/ou por cicatrizes remanescentes (AMARAL, 2007).

Descrição	Frequência	%
Ácido Glicólico	9	32,0
Ácido Lático	6	21,0
Ácido Málico	2	7,0
Ácido Tartárico	2	7,0
AHA's (Alpha Hidroxi Ácidos)	5	18,0
Azeloglicina	1	3,5
Extrato de Tangerina Japonesa	1	3,5
Extrato de Vitis Vinífera	1	3,5

Fonte: (TEDESCO, 2007)

Tabela 1 – Tipos e frequência de presença de princípios ativos esfoliantes químicos nos Produtos Cosméticos Despigmentantes disponíveis no mercado

Fica contraindicado o uso do peeling em:

- Fotoproteção inadequada;
- Gravidez;
- Estresse ou escoriações neuróticas;
- Cicatrização deficiente ou formação de queloides;
- História de hiperpigmentação pós-inflamatória permanente;
- Dificuldades para compreender e seguir orientações fornecidas (GUERRA, 2013).

“As complicações dos peelings aumentam de acordo com a profundidade, portanto quanto mais profundo maior o risco das complicações, um peeling superficial é incapaz de causar hipo ou hiperpigmentação ou ainda cicatrizes” (AKIYOSHI, 2009).

O peeling químico causa alterações na pele por meio de três mecanismos. O primeiro é a estimulação do crescimento epidérmico mediante a remoção do estrato córneo. Segundo por provocar a destruição de camadas específicas da pele lesada. Ao destruir as camadas e substituí-las por tecido mais normalizado, obtém-se um melhor resultado estético. Terceiro por induzir no tecido uma reação inflamatória mais profunda que a necrose produzida pelo agente esfoliante (GUERRA, 2013).

METODOLOGIA

O estudo consta de uma revisão bibliográfica baseada em artigos de revisão, publicados pela Scielo e Pubmed, em língua portuguesa, no período de 1995 a 2014. Também foram consultados livros em acervo próprio, bibliotecas públicas e privadas. Dos materiais pesquisados procuramos extrair um conteúdo relacionado aos efeitos que o

peeling químico com ácido glicólico pode proporcionar à pele de indivíduos no período do envelhecimento.

A elaboração do cronograma da pesquisa se deu do período de Fevereiro de 2013 a Março de 2014.

A fonte usada para a confecção do artigo foi a *Times New Roman*, tamanho da fonte 12 e espaçamento simples ao que pede as normas técnicas da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Entre os estudos encontrados, os casos clínicos fornecem uma ampla variedade de casos que contribuem para a consolidação do conhecimento nesta área de estudo” (AKIYOSHI, 2009).

Podemos garantir que os peelings químicos em geral e não somente o realizado com ácido glicólico, apresentam resultados satisfatórios nos distúrbios de pele como o xantasma, queratose actínica disseminada, acne, rejuvenescimento, melasma, cicatriz de acne e manutenção de dermatoses (GUERRA, 2013).

A desnutrição protéica apresenta um defeito deletério sobre a reparação, uma vez que a própria síntese do colágeno se inibe. A administração de uma dieta rica em proteína acelera o ritmo do ganho da força tênsil. A deficiência de Vitamina C desorganiza a ultra-estrutura do fibroblasto e a síntese do colágeno. A reparação é retardada nos organismos com falta de zinco, sendo restabelecida pela administração deste metal. Entretanto, a terapêutica com zinco não tem efeito sobre a reparação nos organismos com níveis normais (GUIRRO, 2002).

Pesquisas determinaram e demonstraram que o uso do ácido glicólico em formulações cosméticas é uma prática importante para o sucesso em tratamentos de pele (AKIYOSHI, 2009).

“Nos dias atuais, os cuidados com a pele para manter a aparência física jovem esta sendo uma preocupação constante entre a população e os profissionais da área de cosmetologia e estética” (LIMA, 2001).

Apesar dos estudos demonstrarem a eficácia garantida do uso de peelings químicos em diversos tratamentos e em especial no processo de rejuvenescimento, encontramos poucos critérios de avaliações que possam estar descrevendo o tipo de pele utilizada nos tratamentos, pois é de conhecimento público que determinados ácidos não são indicados para todos os biótipos (GUERRA, 2013).

Estudos já publicados requeriam uma metodologia mais específica para validar de maneira segura o uso do ácido glicólico nos pacientes, uma vez que trata-se de um ácido amplamente utilizado na terapêutica que em concentrações muito elevadas pode levar a resultados não esperados como irritações da pele (AKIYOSHI, 2009).

Na tentativa de prevenir e amenizar os sinais causados pelo tempo a indústria cosmética vem proporcionar aliados cada vez mais eficazes nesta busca incessante, tanto para indivíduos do sexo feminino, como do masculino (LIMA, 2001).

“A idade avançada parece ser um fator de atraso à fibroplasia e à colagenização” (GUIRRO, 2002).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu uma compreensão acerca do tratamento do peeling de ácido glicólico no envelhecimento, suas interações e benefícios. Diante da temática proposta destacamos a atuação da revisão bibliográfica como contribuinte favorável para o conhecimento e elucidação do artigo científico.

Estudos bem projetados anteriormente confirmaram a eficácia do peeling químico por ácido glicólico contra o fotoenvelhecimento, onde sua aplicação resultou histologicamente em um aumento de cerca de 25% da espessura da pele, bem como dos mucopolissacarídeos ácidos da pele, melhora significativa na qualidade das fibras elásticas, aumento na densidade do colágeno, reduz significativamente a velocidade do processo de envelhecimento e outros agravos através do processo de esfoliação-abrasão-descamação de células superficiais da pele, trazendo melhorias na sua textura, aparência mais luminosa, tirando manchas de acne, marcas superficiais, além de garantir mais elasticidade. Ao passo que implicam em reverter alguns sinais histológicos do envelhecimento.

Podemos citar que o mais importante fator a ser considerado com este tratamento não implica em somente a uma pele bem cuidada, mas sim a satisfação e ao aumento da estima própria de quem se expõe ao peeling químico através do ácido glicólico.

Entretanto, por tratar-se de envolver riscos que podem gerar futuras complicações, o peeling químico com ácido glicólico deve ser minuciosamente aplicado, levando em consideração suas indicações e contraindicações, com intuito de desenvolver atividades relativas aos cuidados com o paciente em tratamento estético. A avaliação fisioterapêutica é essencial e primordial para a obtenção de um tratamento bem sucedido, pois nela irão constar dados importantes que irão guiar o profissional à sua meta. Finalizando, podemos concluir que os objetivos do trabalho foram alcançados, mesmo com a escassez de referências bibliográficas que demonstrassem o uso do ácido glicólico em pacientes, o que gera motivações a novas pesquisas levando o nome da fisioterapia nesta modalidade temática.