

ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E OS CUIDADOS ESTÉTICOS NA PELE MASCULINA

Jaqueline da C. Pereira¹, Maria Rosangela da S. Ferreira¹, Monike Caboclo Neves¹, Thalita Carla C. de Freitas¹, Viviane dos S. Martinez¹; Fernanda Talhati²

RESUMO

O envelhecimento cutâneo é algo que acontece naturalmente tanto em homens, quanto em mulheres, devido a vários fatores intrínsecos e extrínsecos. Alguns sinais do envelhecimento na pele masculina acontecem mais tarde, devido à ação do hormônio testosterona, porém os tratamentos utilizados para retardar e tratar o aparecimento de rugas e linhas de expressões são os mesmos para os dois públicos. Com a preocupação do homem com sua saúde, bem-estar e aparência os tratamentos estéticos para rugas estão sendo muito procurados e entre eles estão o microagulhamento, radiofrequência e peeling.

Palavras-chave: Envelhecimento cutâneo. Homens. Tratamentos.

ABSTRACT

Cutaneous aging is something that happens naturally in both men and women due to various intrinsic and extrinsic factors. Some signs of aging in the male skin happen later due to the action of the testosterone hormone, however the treatments used to slow and treat the appearance of wrinkles and lines of expression are the same for both audiences. With the man's concern with his health, well-being and appearance the aesthetic treatments for wrinkles are being sought after and among them are microneedle, radiofrequency and peeling.

Keyword: Skin aging. Men. Treatments.

1 INTRODUÇÃO

O homem do século XXI está se preocupando com sua saúde, bem-estar e aparência, com isso os cuidados com corpo e mente vem sendo mais procurados. As rugas agora também se tornaram uma preocupação masculina e os cuidados com a pele são essências para conservação da mesma. Os tratamentos estéticos para rugas estão cada vez mais eficientes e os resultados muito perceptíveis, por isso os homens cada vez mais buscam recursos estéticos para tratar, cuidar e melhorar a aparência de sua pele.

2 PELE

2.1 Epiderme

A epiderme se origina na ectoderme não possui vasos e tem espessura variável. As células da epiderme renovam-se constantemente a cada quatro semanas, é a camada protetora, pois forma uma barreira contra a entrada de micro-organismos, radiação ultravioleta (UV), corrente elétrica e substâncias tóxicas. Além disso, retém água, eletrólitos e substâncias solúveis. Suas células se diferenciam para cumprir funções protetoras, como a síntese da

¹ Acadêmicas do curso de Tecnologia em estética e Cosmética do Centro universitário Braz Cubas – Mogi das Cruzes, São Paulo.

² Professora do curso de Tecnologia em estética e Cosmética do Centro universitário Braz Cubas – Mogi das Cruzes, São Paulo.

queratina e da melanina. É formada por estrato córneo, estrato lúcido, camada granulosa, camada espinhosa e camada basal ou germinativa. **(JUNQUEIRA; CARNEIRO, 1999)**

2.2 Derme

A derme é a camada mais profunda composta por tecido conjuntivo denso irregular. Camada cutânea presente entre a epiderme e o tecido subcutâneo, ricamente constituída por fibras de colágeno e elastina. É capaz de promover a sustentação da epiderme e tem participação nos processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo. **(OLIVEIRA, 2011)**

A derme apresenta uma variação considerável de espessura nas diferentes partes do corpo, sendo que a sua espessura média é de aproximadamente 2 milímetros. Observa-se na derme a camada papilar, a mais superficial, e a camada reticular a mais profunda. **(GUIRRO, 2002).**

A derme possui ainda projeções denominadas papilas dérmicas, que se encaixam em reentrâncias da epiderme, aumentando a coesão entre essas duas camadas. **(GOMES, DAMAZIO, 2009)**

2.3 Matriz extracelular (MEC)

Também denominada substância fundamental, a MEC é constituída basicamente por proteínas fibrosas (colágeno e elastina) mergulhadas em gel hidrofílico de polissacarídeos, associados ou não a proteínas. Esse gel é importante nos processos de desenvolvimento embrionário, regeneração de tecidos, cicatrização e interação com o colágeno.

2.4 Fibroblastos

Principais células da matriz extracelular (MEC). São células jovens que, além de produzir a substância gelatinosa que forma a MEC, constituem a base do tecido conjuntivo e que, por diferenciação celular, originam vários elementos (fibras, colágenos, tendões, aponeuroses etc.).

Os fibroblastos são as células mais comuns do tecido conjuntivo; participam da manutenção e da integridade do tecido epitelial; sintetizam macromoléculas, proteínas como o colágeno, elastina, fibronectina, glicosaminoglicanas (GAG) e proteoglicanas, que participam da cicatrização, da sustentação, da elasticidade e da retenção hídrica. Associado ao colágeno e a elastina, a MEC forma uma malha que proporciona resistência à pele.

Além de fornecer resistência mecânica à pele, a MEC atua como área de troca e comunicação, proporcionando nutrição, regeneração, hidratação e crescimento aos tecidos.

2.5 Colágeno

As fibras de colágeno são predominantes do tecido conjuntivo, sendo constituída por uma escleroproteína denominada colágeno. O colágeno é uma proteína abundante no corpo humano, representando 30%total das proteínas destes, e tem como função fornecer resistência e integridade estrutural a diversos tecidos. **(GUIRRO; GUIRRO, 2004).**

2.5 Anexos

Os anexos cutâneos (folículos pilossebáceos e glândulas sudoríparas écrinas e apócrinas) estão abrigados na derme reticular, embora sejam considerados partes da epiderme uma vez que se originam de estruturas essencialmente epidérmicas. A derme reticular possui principalmente colágeno tipo I, e suas fibras elásticas estão dispostas paralelamente à superfície **(HARRIS, 2003)**

3 RUGAS

As rugas são sulcos ou pregas da pele, que aparecem por efeito principalmente do avanço da idade. Produzem-se normalmente pela perda de flexibilidade dos extratos superficiais e pela falta de hidratação das camadas mais profundas da pele. **(BORGES, 2010)**

Com avançar da idade, as rugas aparecem de forma progressiva em virtude de um decaimento da junção dermo-epidérmica, que pouco a pouco perde sua ancoragem e sua adesão com as fibras elásticas da derme superficial, que faz a subtensão na rede das fibras de colágeno. O sistema fibrilar da derme se altera, originando a perda da elasticidade cutânea.

O tecido conjuntivo torna-se gradualmente mais rígido, e a elastina, outro componente do mesmo tecido, perde a sua elasticidade natural em razão da redução do número de fibras elásticas de outros componentes do tecido conjuntivo. O declínio das funções do tecido conjuntivo faz que as camadas de gordura sob a pele não consigam se manter uniformes e a degeneração das fibras elásticas, aliada à menor velocidade de troca de oxigenação dos tecidos, provoca a desidratação da pele, dando como resultado as rugas. As linhas de tensão (relacionadas à elasticidade da pele) fornecem a base para o enrugamento da pele, mas só quando a pele perde a sua elasticidade, com o avançar dos anos, é que elas formam rugas permanentes.

As rugas podem ser classificadas segundo a avaliação clínica em superficiais e profundas. As rugas superficiais desaparecem com o estiramento da pele, enquanto que as rugas profundas não sofrem nenhuma modificação no estiramento da mesma. As rugas também podem ser

divididas em três categorias sendo elas: rugas dinâmicas, estáticas, e gravitacionais. As rugas dinâmicas ou linhas de expressão são decorrentes de movimentos repetitivos da mímica facial e aparecem com o movimento. As estáticas são consequências da fadiga das estruturas que constituem a pele, em decorrência da repetição dos movimentos e aparecem mesmo na ausência deles. Enquanto que as rugas gravitacionais são consequentes da flacidez do envelhecimento facial, que em conjunto com diversas alterações culminam com aptose das estruturas da face. (GUIRRO; GUIRRO, 2004).



T. M. CALLAGHAN & K.-P. WILHE. Int. J. Cosmet. Sci. (2008) 30, 323–332

4 ENVELHECIMENTO CUTÂNEO MASCULINO

Alguns sinais do envelhecimento aparecem mais tarde na pele masculina, mas as mudanças ocorrem rapidamente assim que começam. O hormônio testosterona é o responsável pelas características masculinas da pele do homem, determinando uma estrutura diferente em relação à pele feminina. A pele masculina é levemente mais espessa, a secreção sebácea é mais significativa e a secreção sudoral apócrina é mais importante no homem, já que essas glândulas são obrigatoriamente associadas aos folículos pilosos mais numerosos no homem. (HERNANDEZ, 1999)

O processo de envelhecimento cutâneo compreende a uma série de modificações que atuam em conjunto, resultando em várias alterações na arquitetura facial, diminuindo progressivamente a capacidade de homeostase do organismo resultantes de fatores intrínsecos e extrínsecos.

O envelhecimento intrínseco pode também ser chamado de verdadeiro ou cronológico, sendo aquele já esperado e inevitável. As alterações desse envelhecimento estão diretamente ligadas

ao tempo de vida do ser humano. Ocorre por fatores genéticos e mudanças hormonais, gerando atrofia da pele, ressecamento, flacidez, alterações vasculares, rugas e diminuição da espessura da pele. O envelhecimento extrínseco ocorre tanto em decorrência à exposição solar e a ação dos raios ultravioletas, quanto por hábitos alimentares e vícios (fumo, álcool e/ou drogas ilícitas). O processo de fotoenvelhecimento é decorrência da radiação UV, a qual propicia a formação de radicais livres no organismo, causando um estresse oxidativo, alterando o metabolismo, que por consequência favorece a degradação das fibras de colágeno e elastina, gerando um envelhecimento precoce, aumentando também as chances de lesões malignas ou não. **(KEDE; SABATOVITCH, 2009)**

O envelhecimento não pode ser avaliado por rugas exclusivamente, porém estas, com certeza, demonstram o início do processo. Além deste fator podemos observar também a perda do viço e alteração da tonalidade da pele, diminuição da elasticidade devido à redução do número de fibras elásticas e de outros componentes do tecido conjuntivo. Esteticamente, o processo de envelhecimento cutâneo é bastante significativo. As agressões externas danificam o manto hidrolipídico e o fator natural de hidratação da pele, deixando por consequência a pele desprotegida, acelerando o processo de envelhecimento, causando perda e reposicionamento da gordura facial, gerando o aparecimento de rugas. **(MONTEIRO 2010).**

5 TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Os procedimentos para o tratamento do envelhecimento cutâneo facial têm evoluído muito nos últimos anos, proporcionando alternativas para melhorar a aparência das linhas de expressão, rugas e manchas. A procura por tais métodos têm aumentado devido a grande parte dessas técnicas serem não invasivas, gerando mais comodidade para os pacientes, pois não há interrupção da rotina diária, rápida recuperação e ótimos resultados.

Atualmente temos diversos tratamentos estéticos dedicados às rugas, para melhorar o aspecto, tratar e até mesmo prevenir os sinais do envelhecimento cutâneo, principalmente no tratamento da região de face. Através de pesquisa de materiais bibliográficos, trabalhos científicos, revistas e sites, buscando e comparando tratamentos que ofereça um melhor resultado no rejuvenescimento de acordo com a abordagem da patologia mostraremos os tratamentos estéticos mais eficazes.

5.1 Microagulhamento

A técnica de microagulhamento surgiu em 1990 na Alemanha sob a marca Dermaroller™, porém apenas em 2006, o equipamento foi difundido para outros países. O sistema roller é um rolo cravejado com diversas agulhas finas (0,1 mm de diâmetro), feitos de aço inoxidável cirúrgico, em diferentes milímetros de comprimento (0,5 a 3,0 mm) posicionados paralelamente em várias fileiras. **(KLAYN 2013)**

A proposta da utilização de um sistema de microagulhas aplicado à pele tem como objetivo de gerar múltiplas micropuncturas, estimulando um processo inflamatório, resultando na produção de colágeno. **(LIMA, 2009)**

Logo após a lesão ocorre a liberação de Fatores de Crescimento. Após esse evento inicia-se o processo de reparação e o processo inflamatório ativa fibroblastos que são responsáveis pela produção do colágeno. A técnica do microagulhamento pode ser usada em várias partes do corpo e suas indicações são as mais variadas: pele em processos de envelhecimento, peles desvitalizadas, desnutridas, rugas e linhas de expressão, cicatrizes de acne, estrias, flacidez tissular, cicatrizes diversas, alopecias não cicatriciais e melasma. **(NEGRÃO, 2015)**

As vantagens do microagulhamento são a produção de colágeno sem remover a camada da epiderme; o tempo de cicatrização é reduzido, e o risco de efeitos colaterais é pequeno em comparação ao de outras técnicas; a pele se torna mais resistente e espessa, diferenciando de técnicas ablativas, em que o tecido cicatricial resultante está mais sujeito ao fotodano. **(LIMA, 2013)**

A técnica de microagulhamento deve ser aplicada, após a higienização do local com álcool 70%, de forma lenta ou moderada conforme a sensibilidade do paciente, utilizando uma força de aplicação suficiente para observar a total penetração da agulha na pele (direções: transversal, longitudinal e nas diagonais/5x em cada local), até ser notada uma forte hiperemia da região tratada **(KLAYN, 2013)**.

O microagulhamento é considerado um tratamento passível de ser utilizado para um amplo espectro de indicações quando o objetivo é o estímulo da produção de colágeno, melhorando o aspecto da pele, contribuindo para o rejuvenescimento facial, reduzindo rugas e diminuindo a flacidez.

5.2 Radiofrequência

A radiofrequência é utilizada desde (1891), foi adaptada com o passar do tempo e vem sendo usada com diversas finalidades na área estética, uma delas é atenuar rugas e linhas de expressões, ocasionadas pelo envelhecimento cutâneo intrínseco e extrínseco, que é inevitável ao ser humano.

A radiofrequência gera energia e forte calor sob a camada mais profunda da pele enquanto a superfície se mantém resfriada e protegida, o que causa a contração do colágeno. Quando a onda é aplicada sobre a superfície da pele, ela é resfriada (epiderme) e ao mesmo tempo uma energia de radiofrequência é passada para as camadas mais profundas (derme). Posteriormente é obtida a produção de neocolágeno que vai produzir uma melhora ainda maior no aspecto da pele. Assim, é criada uma reação química nas estruturas mais profundas, mais especificamente no colágeno, que faz a pele retrair. **(AGNES, 2011).**

5.3 Eletrolifting

A galvanopuntura ou eletrolifting é utilizada para atenuar rugas e linhas de expressão. Baseada nos efeitos fisiológicos da corrente galvânica é realizada com um eletrodo ativo (negativo) sustentado por uma haste tipo caneta com fina agulha concentradora de corrente, e um eletrodo passivo do tipo placa (positivo). A técnica pode ser realizada de três formas: deslizamento da agulha dentro do canal da ruga, penetração da agulha em pontos adjacentes e no interior da ruga e escarificação, na qual a agulha desliza a 90° dentro do canal da ruga. Independente da técnica utilizada, o que se deseja é uma estimulação química dos capilares da pele, resultando em uma hiperemia ativa e aumento da circulação local, que intensificará os processos metabólicos, a nutrição, a função e a regeneração do tecido. Sabe-se que das técnicas propostas, as que produzem um processo inflamatório agudo fornecem um resultado mais rápido, visto sua importância na regeneração tecidual. **(GUIRRO; GUIRRO, 2004)**

5.4 Peeling

Peelings são procedimentos estéticos mais antigos, sendo uma técnica que se fundamenta na agressão para a indução da regeneração dérmica a fim de melhorar a aparência cutânea. O peeling químico é um método utilizado com objetivo de destruir as camadas externas do tecido cutâneo, induzindo a formação de um tecido uniforme, gerando um processo de reparo e regeneração da epiderme e derme. **(FISCHER, 2010)**

O ácido glicólico pode ser utilizado em todos os tipos de pele e nas regiões corporais para tratar envelhecimento actínico, manchas hiperocrômicas, rugas superficiais, acne e queratoses decorrente do fotodano. **(KEDE, 2009)**

O ácido glicólico possui baixo peso molecular e tem capacidade de penetrar na pele com mais facilidade por esse motivo é o mais eficaz dos alfa-hidroxiácidos. No envelhecimento age promovendo melhora em relação ao tratamento de rugas superficiais media e profundas, o ácido age na atenuação das rugas por aumentar a síntese de glicosaminoglicanas que tem

capacidade de fixar a molécula de H₂O nos tecidos aumentando assim o turgor da pele, melhorando o aspecto das rugas superficiais e medias, entre outras substâncias intercelulares da derme que aumentam sua síntese, estimulando, por exemplo, os fibroblastos a produzir colágeno e elastina. (MENE, 2012)

6 DISCUSSÃO

Com base nas análises bibliográficas realizadas, observou-se que o tratamento de eletrolifting demonstra resultados satisfatórios, entretanto são necessárias várias sessões e associação com outras terapias para obter melhores resultados. A radiofrequência, microagulhamento e o peeling glicólico, também demonstraram resultados satisfatórios, pois estimulam a formação de novo colágeno e elastina, a qual combinada com o fator de crescimento, atuam nos processos de regeneração e cicatrização, contribuindo de forma significativa para o processo de rejuvenescimento da pele.

7 CONCLUSÃO

Concluimos que não há evidências que demonstrem diferenças significativas nos tratamentos entre o sexo feminino e masculino, portanto após a análise das pesquisas realizadas sobre tratamentos estéticos para rugas masculinas, observamos que devem-se realizar estudos mais aprofundados e destinados às disfunções estéticas deste público.

8 REFERÊNCIAS

- AGNES, Jone Eduardo. Eu sei eletroterapia 2 ed. Santa Maria. Pallotti 2011
- BORGES, Fábio dos Santos. Dermato Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. 02 ed. São Paulo Phorte, 2010
- GOMES, Rosaline, Kelly, Marlene, Gabriel Damazio. Cosmetologia, descomplicando os princípios ativos. 3 edição – Ed. Livraria Médica São Paulo, 2009
- GUIRRO, E.C.O.R.R.J. Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos, Recursos e Patologias. 3. Ed. revisada e ampliada. São Paulo: Manole, 2002
- GUIRRO, Elaine Caldeira de O. Guirro, Rinaldo Roberto de J. Fisioterapia Dermato funcional; Fundamentos, Recursos, Patologias. 3 Ed. São Paulo: Manole, 2004
- HARRIS MARIA INÊS. Pele Estrutura, Propriedades e Envelhecimento 2 edição Ed. Senac São Paulo, 2003.
- HERNANDEZ, Micheline, Mercier Fresnel, Marie Mandeline. Manual de cosmetologia, Rio de Janeiro: Revinter, 1999

- JULIETE Marques. Uso do peeling de ácido glicólico no tratamento da pele Fotodanificada. Disponível:<http://siaibib01.univali.br/pdf/Juliete%20Marques,%20Raquel%20Cristina%20Tomazzoni.pdf>
- JUNQUEIRA, L. C. Carneiro, J. Histologia básica 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1999
- KEDE, M.P.V. Peelings químicos superficiais e médios. In: Kede, M.P.V;SABATOVITCHO dermatologia estética. São Paulo, 2009
- KLAYN A. P. Limana, M.D. Moraes L.R.S. Microagulhamento como agente potencializador da permeação de princípios ativos no tratamento de lipodistrofia localizada: In; Encontro internacional de produção científica cesumar EPCC, 8.2013, MARINAGA. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc201>
- MAIO, Maurício de. Tratado de Medicina Estética. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2011
- NEGRÃO, Mariana C. P. Microagulhamento: bases fisiológicas e práticas. CR8 Editora, 2015.
- OLIVEIRA, Andreia Lourenço de Perez, Erika. Estética Facial. In Lacrimanti, Ligia Marini. Curso de didático de estética. 3 ed. São Caetano do Sul,SP:Yendis, 2011
- RIBEIRO, Cláudio de Jesus. Cosmetologia aplicada a dermoestética. 2. Ed. São Paulo, Phamabooks, 2010.
- TAUANA Bocca Bittencourt, ALISSON Walvy de Souza. Eletrolifting em rugas faciais. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/06/ELETROLIFTING-EM-RUGAS-FACIAIS.pdf>