

ATENÇÃO AO IDOSO

AÇÃO MULTIPROFISSIONAL

em SAÚDE



- III Jornada Científica de Estética e Cosmética
- V Jornada Científica de Educação Física
- III Semana de Enfermagem
- X Jornada Científica de Farmácia
- VI Jornada Científica de Biomedicina
- XII Jornada Científica de Nutrição
- IX Jornada Científica de Fisioterapia



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA

Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná



ATENÇÃO AO IDOSO AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Organização

Prof. Dr. Fernando Pereira dos Santos
Prof.^a Ms. Rosália Hernandes Fernandes Vivan

1^a Edição



Londrina

2011

A885 Atenção ao Idoso: Ação Multiprofissional em Saúde /
coordenadores Fernando Pereira dos Santos, Rosália
Hernandes Fernandes Vivan. – Londrina: EdUnifil,
2011.

153 p.

ISBN: 978-85-61986-06-3

1. Atenção ao Idoso 2. Ação Multiprofissional em
Saúde . I. Santos, Fernando Pereira dos. II. Vivan, Rosália
Hernandes Fernandes.



Apoio

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**

**Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA



**ENTIDADE MANTENEDORA
INSTITUTO FILADÉLFIA DE LONDRINA**

REITOR
Dr. Eleazar Ferreira

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
Prof. MSc. Lupercio Fuganti Luppi

COORDENADORA DE CONTROLE ACADÊMICO
Esp. Alexandra Pires Lucinger

COORDENADORA DE AÇÃO ACADÊMICA
Laura Maria dos Santos Maurano

PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Prof.^a Dra. Damares Tomasin Biazin

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
Prof. Dr. Mario Antônio da Silva

COORDENADORA DE PROJETOS ESPECIAIS E ASSESSORA DO REITOR
Josseane Mazzari Gabriel

**COORDENADOR DE PESQUISA E COORDENADOR GERAL ACADÊMICO DA
UNIFIL VIRTUAL**
Prof. Dr. Leandro Henrique Magalhães

COORDENADORA GERAL DA UNIFIL VIRTUAL
Prof.^a Esp. Ilvili Werner

Diretoria

Sra. Ana Maria Moraes Gomes
Presidente

Sra. Edna Virgínia C. Monteiro de Melo
Vice-Presidente

Sr. Edson Aparecido Moreti
Secretário

Sr. José Severino
Tesoureiro

Dr. Osni Ferreira (Rev.)
Chanceler

Dr. Eleazar Ferreira
Reitor

Conselho Editorial

Prof. Ms. Luís Marcelo Martins

Prof.^a Ph.D. Luciana Grange

Prof. Ms. Ivan Prado Junior

Prof. Dr. João Antônio Cyrino Zequi

Prof. Ms. Henrique Afonso Pipolo

Prof.^a Dr.^a Suhaila Mahmoud Smaili Santos

Prof.^a Esp. Ilvili Werner

Prof.^a Ms. Máira Salomão Fortes

Prof.^a Ms. Marta Regina Furlan de Oliveira

Prof.^a Dr.^a Denise Hernandez Tinoco

Prof. Ms. Sérgio Akio Tanaka

Prof. Ms. José Martins Trigueiro Neto

Prof.^a Dr.^a Damares Tomasin Biazin
Presidente

Prof. Dr. Leandro Henrique Magalhães
Coordenador

Comissão Científica do Congresso Multiprofissional em Saúde

Professora Ms. Karina de Almeida Gualtieri

Professora Ms. Rosângela Galindo de Campos

Professor Ms. Fernando Kenji Nampo

Professora Ms. Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes

Professora Dr.^a Lenita Brunetto Bruniera

Professora Esp. Nilcéia Godoy Mendes

Professora Esp. Mylena C. Dornellas da Costa

É com grande satisfação que o Centro Universitário Filadélfia de Londrina, torna público os Anais do V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso, versão 2011. Este evento integra os eixos ensino, pesquisa e extensão.

A qualidade do seu conteúdo demonstra a aptidão e a capacidade dos profissionais, acadêmicos e professores, sem os quais este trabalho não teria razão de existir, e o estímulo à iniciativa e criatividade dando mais segurança e influenciando o comportamento e a atitude de todos participantes.

Os Anais do V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso contempla resumos distribuídos nas grandes áreas do conhecimento das Ciências da Saúde: Biomedicina, Farmácia, Fisioterapia, Estética e Cosmética, Nutrição, Educação Física e Enfermagem.

Agradecemos à todos aqueles que, de uma forma ou outra, tenham participado deste Congresso, ajudando com suas contribuições a abrilhantar este evento.

Desejamos à todos uma excelente leitura.

SUMÁRIO

A CIÊNCIA FORENSE E AS PRINCIPAIS ÁREAS AUXILIARES

FOLTRAN, Renata K., SHIBATA, Lenice 15

A EFETIVIDADE DO PEELING DE ÁCIDO SALICÍLICO NA REGRESSÃO DA ACNE VULGAR

KAWATA, Y., OLIVEIRA, G.G. 17

A UTILIZAÇÃO DA VACUOTERAPIA NO TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE

Luana Thais Melo, Leandro Henrique Magalhães 20

A UTILIZAÇÃO DO DMAE NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

BRASIL, A.C., OLIVEIRA, G.G.O. 22

ADESÃO AO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL EM COLABORADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

Fabiola Dinardi Borges, Roberta Ramos Pinto, Rosana Sohaila T. Moreira, Carlos Henrique Alvino, David do Nascimento Pereira, Denise Medeiros Rufino, Edilaine Rocha, Fernanda de Oliveira Camacho, Gustavo Felipe Marques de Oliveira, Humberto Silva, Larissa Pedro de Oliveira, Marieni Lisandra Simão, Paula Siena de Andrade 25

AROMATERAPIA: USO TERAPÊUTICO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

Damiani Aparecida Lucas, Mylena Cristina Dornellas da Costa 28

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER DE PELE – NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E DE PREVENÇÃO

STADLER, A.P.S., OLIVEIRA, G.G. 31

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO

Vivian Machado Fidêncio, Fabiane Yuri Yamacita 34

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DO ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA

Maiane K. da Costa, Mylena C. D. da Costa 37

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Bruno Henrique de Oliveira Guergoleti, Camila Paulino, Jose Flávio de Almeida Xavier, Luisa Gonçalves Rosa, Marcela Paulino de Oliveira, Roberta Ramos Pinto 40

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CAPILAR COM NANOTECNOLOGIA: SERISEAL

Hemerson Eduardo Davies, Mirela Fulgencio Rabito, Leandro Henrique Magalhães 42

AVALIAÇÃO DO USO DE FITOTERÁPICOS POR IDOSOS FISICAMENTE INDEPENDENTES DE LONDRINA-PR: ESTUDO PILOTO	
<i>Mariana Siqueira Celeste, Aline da Silva Rodrigues, Vinícius Arantes Coelho, Bruna Muza Nogari, Karen Barros Parron Fernandes</i>	44
BENEFÍCIOS DA ISOFLAVONA PARA MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA	
<i>DIAS, B. S., SANTOS, F. P.</i>	46
BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DA BABOSA (ALOE VERA) NA ESTÉTICA E COSMÉTICA	
<i>Gislene Mayumi Okimura, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	49
BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DAS PIMENTAS (CAPSICUM SP.) NA ESTÉTICA E COSMÉTICA	
<i>Angela Dal Cól, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	52
BIOQUÍMICA DO ENVELHECIMENTO	
<i>PEIXOTO, Josiane - OLIVEIRA, G.G.</i>	55
COMPARAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM ATLETAS HOMENS E MULHERES JOVENS PRATICANTES DE BADMINTON DA CATEGORIA DE DUPLA MISTA DA CIDADE DE LONDRINA – ESTUDO TRANSVERSAL	
<i>Lívia Camargo Stutz Capello, Luciana Martins Pereira, Prof^ª. Roberta Ramos Pinto</i>	58
CUIDANDO DE QUEM CUIDA: AVALIANDO A SOBRECARGA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA	
<i>Giovanna Carla Interdonato, Ian de Carvalho Pinto, Leticia Takahara, Juliano de Moraes; Tatiane Bertola, Prof^ª. Roberta Ramos Pinto</i>	61
DIABETES MELLITUS TIPO I	
<i>Maisa Redon Battini</i>	64
DRENAGEM LINFÁTICA EM PÓS-OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA REDUTORA	
<i>Giúlia Ferreira Sanches, Débora Vilbert</i>	66
EFEITO DA DEMONSTRAÇÃO, PARA MENINOS E MENINAS, NO APRENDIZADO DA HABILIDADE MOTORA PARADA DE MÃOS	
<i>Moreira, Rosana, S. T., Alves, Janaina S., França, Bruna S.</i>	68
EFEITOS DA SOLUÇÃO DE JESSNER EM SEQUELAS DE ACNE	
<i>LOPES, V.C., OLIVEIRA, G.G.O.</i>	71

ELETRÓTERAPIA NO TRATAMENTO DA GORDURA LOCALIZADA <i>Jomalda Maria Cardoso, Talita Oliveira Da Silva</i>	73
ELETRÓTERAPIA NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE <i>Grazielle de Almeida Cavalétti, Orientadora: Talita Oliveira da Silva</i>	74
ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: O ESTRESSE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UNIDADE E ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. <i>FERREIRA, Marcelo Marques., MOURA, Heliane</i>	76
ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E O PAPEL DA ESTÉTICA E DOS COSMÉTICOS NA TERAPIA ANTIAGING. <i>Daniela dos Santos Gomes de Azevedo, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	77
ESTUDO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO CAFÉ (COFFEA ARABICA L.) NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO. <i>Ketlin Michele Yamamoto Ceranto, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	79
ESTUDO DA ATIVIDADE DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA EM TRATAMENTOS PARA ESTRIAS <i>Ystela Julião, Mirela Fulgencio Rabito</i>	82
ESTUDO DA DEFICIÊNCIA DO COLÁGENO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO <i>FAGUNDES, A., OLIVEIRA, G.G.</i>	85
ESTUDOS DA EFETIVIDADE DO PEELING DE ÁCIDO GLICÓLICO NA MANCHAS DE ACNE <i>VALENTE, K.C., OLIVEIRA, G.G.O.</i>	87
FATORES QUE INFLUENCIAM NA ABSORÇÃO CUTÂNEA DOS PRODUTOS COSMÉTICOS <i>Sharlise Pandolfo, Mylena Costa</i>	89
FOTOENVELHECIMENTO: BASES MOLECULARES, PREVENÇÃO E TRATAMENTO <i>Carolina Vieira Carraro, Mylena Cristina Dornellas da Costa</i>	92
GEOTERAPIA: UTILIZAÇÃO DA ARGILA PARA O CUIDADO COM A BELEZA E A PREVENÇÃO CONTRA OS EFEITOS DE TEMPO <i>Iracy Ferreira, Mylena C. D. da Costa</i>	95

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE <i>Fábio Scachetti, Larissa Deíngaro Morais Pinheiro, Kianne Cananea, Sidinéia Benedito, Taynã Ribeiro Silva, Roberta Ramos Pinto</i>	98
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA NA TERCEIRA IDADE <i>Ana Paula Silva Fonseca, Nicole Ayumi Shimoda, Nataly Tsumura Inocencio Soares</i>	101
INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS NA ESTÉTICA FACIAL E CORPORAL <i>Karin Kisser Peretti, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	104
IRRADIAÇÕES UTILIZADAS PELA INDÚSTRIA DOS ALIMENTOS COMO MÉTODOS DE CONSERVAÇÃO <i>Clovis Minoru Kumagai, Fernando Pereira dos Santos</i>	107
MARCADORES FISIOLÓGICOS DURANTE TRIATHLON DE LONGA DISTÂNCIA EM ATLETAS DO SEXO MASCULINO. <i>Heriberto Colombo, Cosme José Monteiro</i>	109
MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE <i>Nayara Martins Corrêa, Jordanna Merlin Villaverde</i>	112
O EFEITO DO PEELING DE ÁCIDO GLICÓLICO À 70% SOBRE AS ESTRIAS <i>Cláudia C. Santi Hajjar, Gabriela Gonçalves de Oliveira</i>	114
O ESTRESSE RELACIONADO A PATOLOGIAS NA ÁREA ESTÉTICA <i>Aline Batan de Siqueira, Priscilla Araujo Taccola</i>	117
O PAPEL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO, O DIREITO À ESTABILIDADE, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA <i>FERREIRA, Marcelo Marques, BOMBILIO, Fernando de Oliveira</i>	119
O USO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO AUXÍLIO DO AUMENTO DA AUTOESTIMA <i>Luci Maria de Lima</i>	120
OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DOS CARDÍACOS <i>Jessica Ilhe Silva, Odair Salles Rodrigues</i>	122
PERMEABILIDADE DOS ATIVOS NA COSMETOLOGIA <i>Cristina Miyuki Kimura Oguido, Msc. Lenice Souza Shibatta</i>	124

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE TRANSTORNO DEPRESSIVO EM ADOLESCENTES

Nayara Helena De Souza Scoponi, Centro Universitário Filadélfia 127

PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE LONDRINA-PR: ESTUDO PILOTO

Aline da Silva Rodrigues, Mariana Siqueira Celeste, Duana Ruchkaber Ferreira, Nuno de Noronha da Costa Bispo, Karen Barros Parron Fernandes 129

PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E ATENUAÇÃO DE LINHAS DE EXPRESSÃO PELO AUMENTO DA SÍNTESE DE COLÁGENO

MACIEL, D., OLIVEIRA, G.G. 131

TRATAMENTO COM PEELING DE ÁCIDO TRICLORACÉTICO (TCA) EM SEQUELAS CAUSADAS PELA ACNE

Maria Fernanda Guimarães M. de Albuquerque, Cleiciane Brene Fisioterapia Estética 134

TREINAMENTO FUNCIONAL APLICADO A LUTADORES DE “BRAZILIAN JIU JITSU”

Dorival de Souza Junior, Prof. Ms. Heriberto Colombo 136

UTILIZAÇÃO DA CAFEÍNA EM COSMÉTICOS NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE

Anay Souza Menoia, Mylena Cristina Dornellas da Costa 139

UTILIZAÇÃO DE ANTIOXIDANTES NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Adrielly Michely Ferreira, Mylena Cristina Dornellas da Costa 142

UTILIZAÇÃO DE FIBRAS ALIMENTARES NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DE CÂNCER COLORRETAL

MAGNANI, I. M. B., SANTOS, F. P. 145

VITAMINA C NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Carla Lini Segura, Mylena Cristina Dornellas da Costa 147

AVALIAÇÃO DA FADIGA NO TRABALHO EM FUNCIONÁRIOS DE DOIS DIFERENTES SETORES DAS LOJAS PERNAMBUCANAS

Amanda Ferreira, Clarissa Landre Lot, Daiane Camara, Fernanda Mirachi, Larissa Oliveira, Roberta Ramos Pinto 150

A CIÊNCIA FORENSE E AS PRINCIPAIS ÁREAS AUXILIARES

FOLTRAN, Renata K. ¹
SHIBATTA, Lenice ²

INTRODUÇÃO

A ciência forense é uma área interdisciplinar, na qual estão envolvidas a física, a biologia, a química, a matemática e várias outras ciências de fronteira, com o objetivo de dar suporte às investigações relativas à justiça civil e criminal. Desta forma, esta ciência proporciona os princípios e técnicas que facilitam a investigação do delito, em outras palavras, qualquer princípio ou técnica que pode ser aplicada para identificar, recuperar, reconstruir ou analisar a evidência durante uma investigação criminal.

Esta ciência definida como multidisciplinar utiliza muitas vezes de elementos de outras ciências para que possa ser feita uma análise correta de um possível vestígio, assim como o Juiz recorre a diversos elementos para compor a sua convicção e aplicar a lei da melhor maneira possível. Dentre essas ciências podem ser citadas a papiloscopia, a balística forense, a entomologia forense, a toxicologia forense e a genética forense.

15

DESENVOLVIMENTO

A papiloscopia é a mais antiga e conhecida ciência forense, que estuda as saliências da pele do pé, mãos e dedos: as impressões digitais. Os pequenos desenhos presentes nos dedos são considerados a forma mais precisa de identificação, pois até mesmo gêmeos idênticos possuem um padrão único de linhas, formadas ainda na barriga da mãe.

A balística forense, uma disciplina integrante da criminalística, estuda as armas de fogo, sua munição e os efeitos dos tiros por elas produzidos, sempre que tiverem envolvimento direto ou indireto com infrações penais, visando o esclarecimento e a prova de sua ocorrência. Por meio dos exames das perícias, tem como objetivo provar a ocorrência de infrações penais, mas também de esclarecer o modo e a maneira de como a infração ocorreu. Possui natureza técnica, mas sua finalidade específica é jurídica e penal.

A entomologia forense é considerada a ciência aplicada ao estudo dos insetos, ácaros e outros artrópodes em processos legais. Esta área vem nas últimas duas décadas despertando interesse de peritos e pessoas ligadas a instituições judiciais devido ao fato de existir uma relação íntima entre esse estudo e as técnicas de investigação em diferentes casos de morte.

A toxicologia forense é a prática da aplicação da toxicologia com finalidades legais. Pode ser definida como o conjunto de conhecimentos aplicados à resolução dos problemas que envolvem o direito.

1 Acadêmica do curso de Biomedicina - Unifil

2 Docente do curso de Biomedicina - Unifil

A genética é a área da ciência forense que mais tem avançado. Apenas uma pequena amostra de sangue, saliva, pele ou sêmen já é suficiente para identificar uma vítima ou um suspeito. Entre as diversas atividades realizadas em um laboratório de genética forense, faz parte a realização de perícias referentes aos casos de filiação, criminalística biológica e identificação individual (genética).

CONCLUSÃO

As áreas auxiliares da ciência forense trabalham em conjunto nas perícias ou esclarecimento de um crime, utilizando do conhecimento de profissionais com formação acadêmica em vários ramos da ciência, pois um exame pericial é composto de uma ampla variabilidade de vestígios, que exigem diversas metodologias e técnicas de áreas distintas, o que caracteriza a multidisciplinaridade dessa ciência.

16

REFERÊNCIAS

CALAZANS, Carlos H.; CALAZANS Sandra M. **Ciência Forense: das Origens à Ciência Forense Computacional**. Laboratório de Sistemas Integrados – Escola Politécnica – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/51494536/Ciencia-Forense-Das-origens-a-forense-computacional>. Acesso em junho, 2011.

CHEMELLO, Emiliano. **Ciência Forense: impressões digitais. Química Virtual**, dezembro, 2006. Disponível em: http://www.quimica.net/emiliano/artigos/2006dez_forense1.pdf. Acesso em junho, 2011.

GGLAS – Gerência Geral de Laboratórios de Saúde Pública. **Laboratórios Analíticos de Toxicologia Forense**. Anvisa. Março, 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/612125804007e0c79fbe9f54e035b7cb/GGLAS+Levantamento+Laboratorios+Analiticos+Toxicologia+Forense.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em junho, 2011.

GONDIM, Robertha Nascimento. **Balística forense**. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2628, 11 set. 2010. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/17376>. Acesso em junho, 2011.

MOUTINHO, Sofia. A Caça de Evidências. **Revista Ciência Hoje**. Rio de Janeiro, v. 47, n. 281, p. 25-31, maio 2011.

PARADELA, Eduardo Ribeiro; FIGUEIREDO, André Luís dos Santos et al. **Entomologia forense: insetos aliados da lei**. Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1537, 16 set. 2007. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/10410>. Acesso em junho, 2011.

PINHEIRO, Maria de Fátima. **Noções Gerais sobre outras ciências forenses: Genética e Biologia Forense**. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Portugal, 2004. Disponível em: <http://medicina.med.up.pt/legal/NocoosGeraisCF.pdf>. Acesso em junho, 2011.

A EFETIVIDADE DO *PEELING* DE ÁCIDO SALICÍLICO NA REGRESSÃO DA ACNE VULGAR

KAWATA, Y. ¹
OLIVEIRA, G.G. ²

RESUMO

A acne é um processo inflamatório que acomete a maioria dos adolescentes, mas também pode acometer indivíduos jovens e adultos causando um impacto negativo sobre sua autoestima. Diversos tratamentos têm sido propostos, como por exemplo, o *peeling* de ácido salicílico que é uma opção bastante utilizada e que vem apresentando resultados satisfatórios.

INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma dermatose que apresenta acúmulo de sebo ou processo inflamatório do folículo piloso, sendo mais frequente em adolescentes. O *peeling* de ácido salicílico é uma substância química indicada no tratamento da acne com propriedades anti-inflamatórias, esfoliante e redutor de oleosidade da pele acnéica. O objetivo deste trabalho é aprofundar os conhecimentos sobre o processo fisiopatológico da acne, bem como dos principais tratamentos utilizados para a mesma, em particular o *peeling* de ácido salicílico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa de revisão bibliográfica será realizada com consulta em bases de dados da internet, periódicos, livros e monografias na área.

REVISÃO DE LITERATURA

A acne vulgar é típica em adolescentes, atingindo 80% dos mesmos, sendo os casos mais graves de maior incidência no sexo masculino. Sua manifestação se inicia com uma inflamação do folículo pilo - sebáceo (RIBEIRO, 2006; ROTTA, 2008).

Caracteriza-se pelo surgimento de comedões (cravos abertos e fechados), pápulas, pústulas e cicatrizes. O comedão se dá na fase inicial da lesão, podendo ou não evoluir para pápulas, pústulas, nódulos e cistos, que é o quadro evoluído a processos inflamatórios (LEONARDI, 2008)

A causa da acne apresenta envolvimento multifatoriais sendo os seguintes:

- ◆ Predisposição genética;
- ◆ Hiperqueratinização folicular;
- ◆ Aumento dos hormônios androgênicos;
- ◆ Aumento da atividade seboreica (produção de sebo);

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

2 Docente da disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

- ◆ Colonização bacteriana do folículo, os microrganismos mais envolvidos: *Propionibacterium acnes* e *Staphylococcus epidermidis*;
- ◆ Liberação de mediadores da inflamação no folículo e na derme adjacente (ROTTA, 2008)

A acne vulgar pode ser classificada conforme as lesões apresentada:

- ◆ Grau I – Acne comedoniana ou acne não-inflamatória: apresenta apenas comedões fechados e abertos.
- ◆ Grau II – Acne papulopustulosa: presença de lesões inflamatórias (pápulas/pústulas) com numerosos comedões.
- ◆ Grau III – Acne nodulocística: presença de nódulos e pseudocistos além de comedões, pápulas e pústulas. O quadro pode ser moderado ou grave.
- ◆ Grau IV – Acne conglobata: há lesões bastante inflamatórias, exuberantes, com drenagem de material seropurulento ou hemático, formando abscessos evoluindo para lesões cicatriciais.
- ◆ Grau V – Acne fulminante: agravamento para necrose das lesões, leucocitose e eritema inflamatório com quadro febril (ROTTA, 2008).

18

Peelings consistem na aplicação de um ou mais agentes químicos na pele, provocando a degradação de porções da epiderme e/ou derme induzindo na sequência uma reepitelização e renovação dos tecidos epidérmicos e dérmicos, sendo indicado no tratamento de certas doenças cutâneas ou melhora estética (RIBEIRO, 2010).

O ácido salicílico é um beta-hidroxiácido ou ácido 2-hidroxi-benzóico, extraído do *Salix Alba* (salgueiro branco), usado em concentração de no máximo 20% (PIMENTEL, 2006; RIBEIRO, 2010).

A ação esfoliante deste ativo induz a esfoliação da camada córnea provavelmente por dissolução das lamelas (cimento celular) e/ou ao aumento da proteólise dos corneodesmossomas (RIBEIRO, 2010).

Os princípios do tratamento da acne com o *peeling* de ácido salicílico baseiam-se no efeito queratolítico, bacteriostática, fungicida, antimicrobiano e antiinflamatório, visando à correção do defeito da queratinização folicular, redução da atividade sebácea, diminuição da população bacteriana e dos processos inflamatórios. Apresenta característica lipofílica, o que facilita sua penetração na unidade sebácea o que o torna efetivo contra comedões e lesões (BORGES, 2006; LEONARDI, 2006; ROTTA, 2008).

O cuidado diário utilizando cosméticos como sabonete, tônico-adstringente e gel anti-acne, cuja composição contém o ácido salicílico de 1% a 2%, visa reduzir a oleosidade, o eritema e a inflamação (LEONARDI, 2008).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as propriedades terapêuticas do *peeling* de ácido salicílico têm efeito queratolítico, antiinflamatório e antimicrobiano, tornando este esfoliante químico eficaz no tratamento de acne, resultando na redução do eritema, da inflamação e no controle da oleosidade da pele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, Fábio dos Santos; *Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*; editora Phorte; São Paulo; 2006.

LEONARDI, Gislaine Ricci. *Cosmetologia Aplicada*. 2ª edição; São Paulo; Santa Isabel; 2008.

PIMENTEL, Arthur dos Santos. *Peeling, máscara e acne: seus tipos e passo a passo do tratamento estético*. 1ª edição; editora Livraria Médica Paulista; São Paulo; 2008.

RIBEIRO, Claudio de Jesus. *Cosmetologia Aplicada a Dermoestética*. 1ª edição; São Paulo; Pharmabooks; 2006.

RIBEIRO, Claudio de Jesus. *Cosmetologia Aplicada a Dermoestética*. 2ª edição; São Paulo; Pharmabooks; 2010.

ROTTA, Osmar. *Guia de dermatologia: clinica, cirúrgica e cosmiatria*. São Paulo; Manole; 2008.

A UTILIZAÇÃO DA VACUOTERAPIA NO TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE

Luana Thais Melo¹

Leandro Henrique Magalhães²

A lipodistrofia ginóide (LDG) tem atingido a maioria da população feminina, além de ser desagradável aos olhos no ponto de vista estético, acarreta problemas e pode levar à quase total imobilidade dos membros inferiores. Além de causar dores e problemas emocionais, altera a sensibilidade dos locais acometidos. Dependendo do grau em que se encontra a pele pode ficar enrugada e flácida.

20

Dentre vários tratamentos para a LDG, a vacuoterapia apresenta resultados positivos, pois além da melhora da LDG, recupera a saúde do local, aumentando a circulação sanguínea, o que traz muitos benefícios ao corpo, elimina as toxinas e gases estagnados na pele, aumenta o trofismo tissular e suaviza o aspecto acolchoado da pele, com isso também melhora a autoestima da mulher.

As regiões que frequentemente são mais afetadas pela lipodistrofia ginóide são: a porção superior da coxa, interna e externamente, porção interna do joelho, abdômen, região de glúteo e porção superior dos braços anterior e posteriormente. Devido ao estímulo estrogênico, ocorre o acúmulo de gordura nessas regiões após os 18 anos.

As células de gordura recebem oxigênio e nutrientes do tecido conjuntivo e liberam o excesso de água e toxinas, que podem não ser eliminados se ocorrer qualquer tipo de falha nesse mecanismo. Com isso, as células incham-se e começam a se aglutinar, comprimindo os vasos sanguíneos. Produz-se uma perturbação do tecido conjuntivo, com consequente polimerização (nódulos) dos ácidos mucopolissacarídeos, o que determina uma reação fibrótica.

A lipodistrofia ginóide resulta na degeneração do tecido adiposo, com as fases de alteração da matriz intersticial, estase microcirculatória e hipertrofia dos adipócitos, com evolução para fibrose cicatricial.

Existem vários fatores que podem desencadear a LDG, são eles: os hormonais que se iniciam na puberdade pelo aumento dos estrógenos que começam atuar no sistema adiposo e vascular, fazendo a retenção de líquidos; o sedentarismo que prejudica o retorno venoso pela flacidez muscular e dos tendões, que favorece o edema; os vasculares que são agravados por tudo que pode atrapalhar o funcionamento da circulação venosa e linfática piorando assim o quadro, como, por exemplo, o uso de roupas muito justas, obesidade e gravidez; os hereditários, mais evidentes e incidentes na raça branca; a distribuição da gordura e também fatores genéticos. Além desses há os fatores psicossomáticos que favorecem o aumento das catecolaminas. O tabagismo atua diminuindo o fluxo da microcirculação e aumentando a produção de radicais livres. Dieta rica em sal

1 Acadêmica do Curso de Estética – Unifil

2 Docente do Curso de Estética – Unifil

ajuda na retenção hídrica, o tecido conjuntivo se desestrutura pela falta de proteínas e o intestino tem dificuldade de funcionar se a ingestão de água e de fibras for baixa. Com a disfunção intestinal ocorre a obstrução do fluxo venoso. Distúrbios posturais e ortopédicos como alterações na coluna, pé chato, são fatores predisponentes. Alguns medicamentos também agravam a doença.

Segundo Ulrich a lipodistrofia ginóide é dividida em 4 graus:

- ◆ Grau 1: Só é visível por meio de compressão do tecido entre os dedos ou de contração muscular. Não há dor.
- ◆ Grau 2: É possível enxergar deformidades mesmo em repouso.
- ◆ Grau 3: As deformidades da pele, podem ser observadas em qualquer posição que a pessoa estiver. Tem o aspecto de “saco de nozes”. Quando tocada, o indivíduo sente dor.
- ◆ Grau 4: Tem as mesmas características do grau 3 com nódulos mais palpáveis, visíveis e dolorosos.

A vacuoterapia é um aparelho que utiliza a técnica com rolos motorizados que fazem sucção da pele e promovem uma profunda mobilização dos tecidos fibrosados. É uma técnica rítmica de dobramento e desdobramento do tecido adiposo. Produz os mesmos efeitos das massagens manuais. Tem um importante papel no tratamento da LDG por conta desses efeitos e também por aumentar a circulação sanguínea e linfática, o que elimina zonas de tensão cutânea. Aumentando a estensibilidade do colágeno melhorando o trofismo tissular.

21

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a lipodistrofia ginóide atinge muitas mulheres, causando desconforto, dores e também problemas emocionais. Existem diversos fatores que desencadeiam a lipodistrofia ginóide, que são os hormonais, hereditários, sedentarismo e vasculares. Segundo Ulrich, a LDG é dividida em 4 graus. Dentre vários tratamentos, a vacuoterapia apresenta bons resultados, pois além da melhora do aspecto acolchoado da pele, aumenta a circulação sanguínea e o trofismo tissular, assim melhorando até a autoestima da mulher. A vacuoterapia é um tratamento que faz sucção com rolos motorizados, promovendo mobilização dos tecidos fibrosados e tem o mesmo efeito de massagens manuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUIRRO, Elaine. GUIRRO, Rinaldo. **Fisioterapia dermatofuncional-fundamento-recursos-patologia**. 3ª. Ed. Barueri: editora. Manoele. 2002.

PEREIRA, Franklin. **Eletroterapia sem mistérios-aplicações em estética facial e corporal**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: editora. Rubio. 2007

BORGES, Fabio. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. Ed. Phorte. 2006.

KEDE, Maria. SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia estética**. 2ª. Ed. São Paulo: editora. Atheneu. 2009.

A UTILIZAÇÃO DO DMAE NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

BRASIL, A.C.¹
OLIVEIRA, G.G.O.²

RESUMO

O envelhecimento cutâneo, seja por meio de mecanismos extrínsecos e intrínsecos, é sem dúvida alguma, um processo inevitável. Muito se tem estudado e descoberto dentro da área da estética facial e uma das inovações da área foi a descoberta do DMAE (dimetilaminoetanol). Essa substância promove o retardo do envelhecimento e existe um grande interesse mercadológico em comercializá-la.

22

PALAVRAS – CHAVES

DMAE, cosmetologia, envelhecimento

INTRODUÇÃO

A preocupação com o envelhecimento tem resultado em muitas pesquisas e técnicas para tratar as alterações cutâneas decorrentes deste processo, visando retardar os efeitos do tempo, a busca por beleza e autoestima. As pessoas envelhecem desde o momento em que nascem. Até os 20 anos, as modificações mais importantes no organismo são o crescimento e o desenvolvimento. A partir dos 20 anos, os efeitos do envelhecimento vão se tornando mais visíveis a cada década. Fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos determinam, mesmo antes do nascimento, a velocidade e a intensidade do envelhecimento das pessoas. As alterações que ocorrem com este processo são reflexos de fenômenos biológicos que levam à senilidade e morte da célula (HORIBE, 2010). A pele é considerada o maior órgão do corpo humano. Além de revestir a superfície externa do corpo, protegendo-o, outras funções atribuídas a este órgão são: controle da temperatura, sensorial, estética, absorção da radiação ultravioleta (UV), síntese de vitamina D, absorção e eliminação de substâncias químicas (RIBEIRO, 2010). A permeação de substâncias por meio da pele pode ocorrer por difusão do ativo através da epiderme intacta ou através dos apêndices da pele (LEONARDI, 2008). Devido à sua estrutura pequena, o DMAE se espalha, tornando-se parte da membrana plasmática da célula, conferindo certa proteção contra os radicais livres. Portanto, é um produto cuja presença em produtos cosméticos é altamente atrativa.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é o estudo sobre a molécula do DMAE e seu impacto sobre o envelhecimento cutâneo.

1 – Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná.

2 – Docente da Disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será desenvolvido por meio de revisão bibliográfica com consulta em bases de dados da internet, livros e periódicos.

REVISÃO DE LITERATURA

O DMAE é um princípio ativo que se destaca entre as substâncias propostas para uso em cosmetologia. A utilização dessa substância proporciona melhora rápida na aparência da pele e intensifica o efeito de outros antioxidantes proporcionando brilho, maciez e reduzindo as linhas de expressão (PERRICONE, 2001). Logo que o envelhecimento se inicia, a quantidade de acetilcolina produzida e o efeito dessa substância química sobre o músculo diminuem. A única maneira de reverter o processo é aumentar os níveis de acetilcolina no organismo, o que pode ser auxiliado pelo DMAE, tanto externa como internamente. Estudos realizados demonstraram que o DMAE inibe o metabolismo da colina nos tecidos periféricos, aumentando os níveis de colina disponíveis, sugerindo a ação direta sobre a síntese do colágeno na derme, que possui também receptores colinérgicos, não sendo exclusivamente ação sobre a placa motora (LOURENLO, 2006).

23

Essa substância pode ser associada a antioxidantes e outros nutrientes, proporcionando um excelente resultado antienvhecimento. Por apresentar caráter alcalino (pH 11), não deve ser aplicada no seu estado puro na pele, pois tem o risco de provocar queimadura química. Para a utilização, o DMAE deverá ser parcialmente neutralizado para o pH 7 (DEPREZ, 2009). O DMAE é sintetizado a partir de quantidades equimolares de óxido de etileno e dimetilamina. O grupo amina do DMAE forma sais pela reação com ácidos minerais e carboxílicos. Seus derivados vêm sendo mundialmente utilizados em preparações tópicas e orais para uso cosmético, por prevenir e amenizar os efeitos causados pelo envelhecimento cutâneo. Na atualidade, muitos produtos cosméticos oferecem ao consumidor uma formulação mista com aminoácidos, ácido carboxipirrolidônico, ésteres de vitamina C, ácido a-lipóico, entre outros (SCOTTI, 2007).

CONCLUSÃO

O DMAE é uma ferramenta inovadora que pode ser utilizada na área de cosmetologia, no tratamento ou retardamento do envelhecimento cutâneo, pois promove a firmeza da pele, atenuação de rugas e uma aparência jovial. É importante ressaltar a importância da Modelagem Molecular como planejamento racional da pesquisa, não substituindo ensaios de avaliação de eficácia cosmetológica, mas sim alcançando resultados com menor intervalo de tempo e custo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEPREZ, Philippe. PEELING QUÍMICO - Superficial, Médio e profundo. 2009. Livraria e Editora Revinter Ltda. Rio de Janeiro. ISBN 978-85-372-0208-1

LEONARDI, Gislaïne Ricci. Cosmetologia aplicada. 2. ed. São Paulo: Livraria e Editora Santa Isabel, 2008. 230 p. ISBN 978-85-60996-02-5.

PERRICONE, Nicholas M. D. O Fim das Rugas: Um método natural e definitivo para evitar o envelhecimento da pele. 16^aed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2001. ISBN 85-352-0750-3.

HORIBE, Kose; HORIBE, Edith K. O Tempo e a Pele. Revista Personalité. 69 ed. Pg94 – São Paulo: Rosí Garcias Editora Ltda. 2010.

RIBEIRO, Cláudio. Cosmetologia Aplicada a Dermatologia. 2. ed. - São Paulo: Pharmabooks Editora, 2010. ISBN 858973127-8.

LOURENÇO, V. Antonia. Desenvolvimento e Avaliação de Micropartículas de Quitosana para a Veiculação de Dimetietanol (DMAE) na pele. Ribeirão Preto, SP. 2006 www.teses.usp.br/.../2006_dissertacao_vilma_antonio_lourenco.pdf.

SCOTTI, Luciana et. Modelagem molecular aplicada ao desenvolvimento de moléculas com atividade antioxidante visando ao uso cosmético. Rev. Bras. Cienc. Farm. vol.43 no.2 São Paulo Apr./June 2007

ADESÃO AO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL EM COLABORADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

Fabiola Dinardi Borges¹
Roberta Ramos Pinto¹
Rosana Sohaila T. Moreira²
Carlos Henrique Alvino³
David do Nascimento Pereira³
Denise Medeiros Rufino³
Edilaine Rocha⁴
Fernanda de Oliveira Camacho³
Gustavo Felipe Marques de Oliveira³
Humberto Silva³
Larissa Pedro de Oliveira³
Marieni Lisandra Simão³
Paula Siena de Andrade³

25

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Ginástica Laboral (GL) vem sendo implantada e desenvolvida por um número crescente de empresas, devido à comprovação de vários resultados provenientes de sua prática, tais como a diminuição de problemas relacionados à saúde ocupacional, redução dos custos com assistência médica, aumento da produtividade manual e intelectual, com consequente melhoria na qualidade de vida.

Para Grandjean, (1998), o contato social e a proximidade com os colegas durante a prática da ginástica laboral são eficazes ainda na prevenção contra a monotonia, agindo, desse modo, contra o isolamento social e incentivando a busca pelo exercício físico. Segundo Soares, Assunção e Lima (2006), a implantação da ginástica laboral sem a reorganização do trabalho pode gerar constrangimentos aos trabalhadores, resultando em baixa adesão, devendo ser observadas as interações entre o espaço físico, espaço social e organizacional no ambiente de trabalho. A dificuldade de implantação da GL, no entanto, é de responsabilidade dos profissionais que não a planejam como deveriam, ou da influência negativa dos trabalhadores, quando são “descomprometidos” ou não entendem a importância da GL. (MENDES e LEITE, 2004).

O objetivo desse estudo é avaliar a adesão à prática da GL em colaboradores que participam do projeto de extensão “Ginástica Laboral para Colaboradores do Centro Universitário Filadélfia – Prática Multiprofissional”.

DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão “Ginástica Laboral para Colaboradores do Centro Uni-

-
- 1 Docente do Curso de Fisioterapia UniFil
 - 2 Docente do Curso de Educação Física UniFil
 - 3 Discente Curso de Fisioterapia UniFil
 - 4 Discente do Curso de Educação Física UniFil

versitário Filadélfia – Prática Multiprofissional” tem como objetivo proporcionar aos acadêmicos do Curso de Fisioterapia e Educação Física uma vivência prática em ginástica laboral, contribuindo para a formação profissional e melhora de qualidade de vida dos colaboradores da UniFil, por meio de ações preventivas. O programa de GL teve início em abril de 2011 sendo aplicada 2 vezes na semana, realizada nos setores administrativos do Campus principal e Canadá, zeladoria e para colaboradores da manutenção do Centro Universitário Filadélfia.

26

Para avaliação dos fatores relacionados à adesão à GL foi aplicado um questionário estruturado pelos próprios pesquisadores que continha questões sobre a prática de atividade física regular, participação das sessões de GL, motivos para não participação no programa, percepção da necessidade da GL e significado da prática da GL. Os colaboradores foram instruídos a preencherem voluntariamente e entregarem os questionários no próprio local de trabalho no período de aplicação da GL. Todos os colaboradores também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de preencherem o questionário.

Foram respondidos 129 questionários, dos quais 16,2% dos colaboradores responderam não participar da GL, 4,6% acreditam que a GL é desnecessária e apenas 2,3% responderam que a prática de GL não traz benefícios, demonstrando que, mesmo não participando, a maioria dos colaboradores tem percepção da necessidade e dos benefícios relacionados à prática da GL.

A respeito da prática de atividade física, 38,7% dos colaboradores afirmaram praticar alguma atividade física regular. Para Soares, Assunção e Lima (2006), a prática de uma atividade física fora do horário de trabalho pode explicar parte das ausências, uma vez que alguns trabalhadores consideram desnecessário praticar a GL já que praticam exercícios, o que demonstra uma falha do programa em explicar a diferença e importância da GL em relação aos outros tipos de atividade física. Quando questionados quanto ao significado da prática da GL, a maioria dos colaboradores respondeu relaxamento (75%) e prevenção (64%). Para 25,5%, a GL significa estímulo; união, 18%; prazer, 17,8% e lazer, 14%. Apenas 1 colaborador (0,7%) respondeu que a GL significa obrigação.

CONCLUSÃO

A GL, ainda que realizada em grupo, é uma prática voluntária, o que requer uma motivação pessoal. Os dados coletados demonstraram um grande índice de adesão à prática de GL em colaboradores do Centro Universitário Filadélfia e que os mesmos compreendem a importância e o significado da GL em relação à prevenção de lesões no trabalho e melhora da qualidade de vida. Mais ações educativas a respeito da ginástica laboral são necessárias para elucidar os objetivos e benefícios dessa prática junto aos colaboradores.

REFERÊNCIAS

COSTA, J.M.; GOTZE, M.M. Fatores de adesão e permanência à prática da

ginástica laboral em uma empresa pública de Porto Alegre. **Efdeportes.com Revista Digital**, Buenos Aires, fev, 2008.

GRANDJEAN, Eliane. **Manual de Ergonomia**. Adaptando a Trabalho ao Homem, 4ed Editora Bookman,1998.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral**: princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2004.

SOARES, R.G.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P.A. A baixa adesão ao programa de ginástica laboral: buscando elementos do trabalho para entender o problema. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 31(114):149-160, 2006

AROMATERAPIA: USO TERAPÊUTICO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

*Damiani Aparecida Lucas¹
Mylena Cristina Dornellas da Costa²*

INTRODUÇÃO

O termo aromaterapia, introduzido no início do século XX pelo químico francês René Maurice Gattefossé não faz justiça ao seu verdadeiro significado por levar as pessoas a pensarem que a aromaterapia é uma terapia baseada apenas em aromas. É mais uma medicina preventiva do que curativa (SILVA, 2004).

28

Gaspar (2004) confirma a importância das plantas aromáticas para a humanidade, dizendo que ela pode ser comprovada observando-se o material arqueológico, as tradições, técnicas e mitos das mais antigas civilizações. Aromaterapia é a ciência, e também a arte da terapêutica, por meio da utilização de substâncias aromáticas naturais – os óleos essenciais (MALUF, 2008). As atividades terapêuticas dos óleos essenciais são muito variadas e abrangem quase todos os sistemas do organismo, o que permitiu desenvolver um sistema terapêutico, a aromaterapia, muito difundida na Europa, especialmente na França e na Inglaterra (ALONSO, 2008).

DESENVOLVIMENTO

Os óleos essenciais são substâncias complexas, de poder volátil e fragrância variável, proveniente de folhas, flores, talos, caules, haste, pecíolo, casca, raízes ou outros elementos, produzidos por praticamente todas as plantas, em especial pelas Lauráceas, Mirtáceas, Labiadas, Rutáceas, Umbelíferas, etc. constituídos por centenas de substâncias químicas, como Álcool, Aldeídos, Ésteres, Fenóis e Hidrocarbonetos (MALUF, 2008).

Os óleos essenciais têm ação terapêutica, propriedades farmacológicas e seus aromas são característicos de acordo com a planta de onde foram extraídos. Os aromas sintéticos são desenvolvidos em laboratório e podem muitas vezes reproduzir com perfeição os aromas naturais. Esses aromas são substâncias mais baratas e agem apenas na memória olfativa, já que não possuem ação terapêutica (MALUF, 2008). Em aromaterapia são utilizados os chamados óleos vegetais carreadores, para conduzir os óleos essenciais, por meio de massagens, para a epiderme, derme (absorção pela pele), corrente sanguínea, linfática, etc. São os veículos que “carregam” os óleos essenciais para dentro do organismo humano, pois os óleos essenciais possuem partículas pequenas e voláteis que, ao contato com a pele, evaporam rapidamente, não dando tempo de penetrar no organismo (MALUF, 2008).

Inúmeros trabalhos comprovam que os óleos atuam de maneira benéfica tanto na prevenção de lesões como nos diversos estágios de cicatrização da pele, tanto por

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Unifil - damianiaplucas@hotmail.com

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Unifil - mylena.costa@unifil.br

sua ação bactericida, quanto por aumentar a permeabilidade da membrana celular e promover mitose e proliferação. O seu efeito protetor contra os danos causados pelas radiações também já está comprovado (SOUZA; ANTUNES JÚNIOR, 2008).

Andrade, Navarro e Serrano (2005) observaram que a aromaterapia tem sua ação terapêutica usada também como um método alternativo para o controle do medo e da ansiedade, sendo um grande aliado para a prática odontológica, no intuito de tranquilizar o paciente, proporcionando-lhe o alívio das tensões. É importante não confundir as atividades farmacológicas de uma droga vegetal rica em óleos essenciais com as atividades farmacológicas do óleo isolado da mesma. Por exemplo, o óleo essencial do alecrim é antibacteriano, enquanto que a infusão da planta é empregada para o tratamento sintomático de problemas digestivos diversos, por suas propriedades antiespasmódicas e coleréticas, devido à presença de compostos fenólicos (SIMÕES et al., 2003).

Algumas das propriedades farmacológicas bem estabelecidas são: ação antifúngica: óleos essenciais de *C. zeylanicum* e *P. boldus* mostraram destacáveis resultados como inibidores do crescimento de *Candida* (levedura causadora da candidíase) (LIMA et al., 2006); ação cardiovascular, provocando aumento do ritmo cardíaco e da pressão arterial, exemplos: óleos contendo cânfora (sálvia, canforeira) (SIMÕES et al., 2003); ação antimicrobiana: alguns óleos essenciais inibem o crescimento de várias bactérias, devido à presença de compostos fenólicos, aldeídos e álcoois, como é o caso dos óleos essenciais de *C. zeylanicum*, *C. bonariensis*, *C. citratus*, *E. citriodora*, *E. uniflora*, *L. alba*, *R. graveolens* (ARAÚJO et al., 2004; SIMÕES et al., 2003).

29

CONCLUSÃO

Este trabalho encontra-se em andamento, mas com os dados já levantados pode-se concluir que o uso terapêutico dos óleos essenciais é conhecido desde a Antiguidade, associado à cura de males e à busca de bem estar físico, por meio dos aromas obtidos de partes específicas de certos vegetais, como resinas, folhas, flores, sementes etc. Assim, o estudo dos aromas lida com os efeitos resultantes de estímulos alcançados através das vias olfativas até o cérebro pela inalação através de difusores, também por meio de massagens, banhos, aplicação tópica, compressas, fricções, escalda-pés, pomadas, sauna, gargarejo, emanação via travesseiro entre outros.

PALAVRAS-CHAVE

Óleos Essenciais, Aromaterapia, Cosmética.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, J. Fitomedicina: curso para profissionais de saúde. São Paulo: Pharmabooks, 2008.
- ANDRADE, S. M.; NAVARRO, V. P.; SERRANO, K. V. D. Terapias complementares para o controle da ansiedade frente ao tratamento odontológico. Rev. Odontol., Araçatuba, v. 26, n. 2, p. 63-66, jul.-dez. 2005.

ARAÚJO, J. C. L. V. et al. Ação antimicrobiana de óleos essenciais sobre microrganismos potencialmente causadores de infecções oportunistas. *Rev. Patol. Trop.*, v. 33, n. 1, p. 55-64, jan./jun. 2004.

GASPAR, E. D. *Aromaterapia: uso terapêutico das essências*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

LIMA, I. O. et al. Atividade antifúngica de óleos essenciais sobre espécies de *Candida*. *Rev. Bras. Farmacogn.*, v. 16, n. 2, p. 197-201, abr./jun. 2006.

MALUF, S. *Aromaterapia*. São Paulo: Ed. do Autor, 2008.

SILVA, A. R. *Aromaterapia em dermatologia e estética*. São Paulo: Roca, 2004.

SIMÕES, C. M. O. et al. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS / Editora da UFSC, 2003.

SOUZA, V. M.; ANTUNES JÚNIOR, D. *Ativos dermatológicos, volume 5: guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos*. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2008.

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER DE PELE – NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E DE PREVENÇÃO

STADLER, A.P.S.¹
OLIVEIRA, G.G.²

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é um dos principais cânceres que vem acometendo de forma crescente, o homem. Este fato está relacionado com a redução da camada de ozônio, pois é essa camada que protege a vida da destruição por radiações, responsáveis pelas mudanças fotocutâneas provocadas na pele. O dano intracelular causado pela radiação UV, com alterações bioquímicas e imunológicas que a radiação induz, pode ser carcinogênica. A evolução dessa doença pode culminar em formas graves e levar o paciente a óbito. O objetivo deste trabalho é entender como ocorre o processo fisiopatológico do câncer de pele a partir da radiação UV, bem como realizar um levantamento por meio de questionário entre os discentes do Centro Universitário Filadélfia acerca de seus conhecimentos sobre a radiação e métodos preventivos.

31

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa está sendo feita por meio de revisão bibliográfica e estatística do INCA, com objetivo de entender o processo dos cânceres de pele, seu tratamento incluindo novas terapias e as formas básicas de prevenção. Também se tem realizado a aplicação de questionário entre os discentes do Centro Universitário Filadélfia sobre seu nível de conhecimento a respeito dos métodos preventivos contra radiação e câncer de pele.

REVISÃO DE LITERATURA

Quando em processo ativo de divisão, as células passam por uma sequência de eventos denominada ciclo celular, que apresenta as fases: G₁ (primeira fase de crescimento celular), G₀ (período em que a célula mantém sua taxa metabólica, mas não cresce em tamanho, a não ser que receba sinais extracelulares, portanto é pouco vulnerável aos antineoplásicos), S (síntese de DNA, ou seja, duplicação do material genético), G₂ (segunda fase de crescimento, em que está se preparando para se dividir) e M (fase de divisão mitótica). Porém existem alguns fatores como radiação, fatores ambientais e produtos químicos que comprometem o ciclo celular alterando o processo de divisão das células normais, levando ao câncer (ALMEIDA, 2004a). Em se tratando de câncer de pele, este se distribui nos tipos descritos a seguir:

CARCINOMA BASOCELULAR

É o mais frequente e com o menor potencial de malignidade. Seu crescimento

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário, UniFil, PR

2 Docente da Disciplina de Farmacologia Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário, UniFil, PR.

é lento e muito raramente se dissemina a distância, podendo se manifestar de várias maneiras: feridas que não cicatrizam ou lesões que sangram com facilidade devido a pequenos traumatismos, como o roçar da toalha.

CARCINOMA ESPINOCELULAR

Crescimento mais rápido e é bem menos frequente que o basocelular, correspondendo à cerca de 20% das neoplasias epiteliais malignas. Acomete mais áreas de mucosa aparente, como a boca ou o lábio, cicatrizes de queimaduras antigas ou áreas que sofreram irradiação (raios X). Além disso, lesões pré-cancerosas decorrentes da exposição prolongada e repetida da pele ao sol são acometidas. Lesões maiores podem gerar metástases, que podem ocorrer após meses ou anos, sendo mais frequentes nos carcinomas das mucosas, dorso das mãos e cicatrizes das queimaduras (SAMPAIO & RIVITTI, 1998; BIGBY et al., 2005).

32

MELANOMA CUTÂNEO

É o mais agressivo e mortal câncer de pele (não existe o melanoma benigno), com alto potencial de produzir metástases. Pode levar à morte se não houver diagnóstico e tratamento precoces. É mais frequente em pessoas de pele clara e sensível. Normalmente, inicia-se com uma pinta escura. Felizmente sua incidência é baixa em relação aos outros tipos de câncer de pele. O diagnóstico do melanoma é feito examinando-se as pintas, que podem mostrar sinais como mudança de cor e aspecto. Para examiná-las e constatar alguma irregularidade, usa-se a Regra ABCD, que significa: Assimetria, Bordas irregulares, Cor variável e Diâmetro.

RADIAÇÃO UV

É dividida em três categorias: UVC, UVB e UVA. Os raios UVC, que correspondem à faixa entre 100 e 290 nm. Comprimentos de ondas maiores, entre 290 e 320 nm correspondem aos raios UVB, que possuem intensa atividade fisiopatológica sobre a pele, sendo responsáveis pelas queimaduras solares, fotoenvelhecimento e cânceres cutâneos, mesmo não penetrando profundamente nas camadas da pele e sendo em grande parte absorvidas em cima da derme. Já os raios UVA, entre 320 e 400 nm, responsáveis pelo bronzeamento imediato, são menos energéticos, porém estão presentes em proporções constantes durante o ano todo. Penetram profundamente na derme acreditando-se, atualmente, que sejam responsáveis por danos às membranas celulares e DNA, contribuindo assim, nos fenômenos do fotoenvelhecimento e na gênese de determinados cânceres (OSTERWALDER et al., 2000).

PROTETORES SOLARES

Os fotoprotetores são agentes que atenuam o efeito da radiação UV (290-400nm), prevenindo o eritema solar e o efeito carcinogênico por mecanismos de absorção, reflexão e dispersão da radiação (SANTOS et al., 1998; SCHUELLER et al., 2000).

CONCLUSÃO

Este trabalho ainda está em andamento.

REFERÊNCIAS

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia, 1a ed. São Paulo: Artes Médicas S.A., 1998.

ALMEIDA, V.L.; LEITÃO, A.; REINA, B.L.C.; MONTANARI, C.A.; DONNICI, C.L. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específico e ciclo-celular não específico que interagem com o DNA: Uma introdução. *Quim. Nova*, v.28, n.1, p.118-129, 2005.

FRANÇA, E.R. Filtros Solares: normas de utilização. *An. bras. Dermatol.*, v.73, n.2, p.5-9, 1998SBCD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA)-INCA Ministério da Saúde. Fotoproteção X Câncer de pele. Disponível na Internet em: <http://www.sbcd.org.br>.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO

Vivian Machado Fidêncio¹
Fabiane Yuri Yamacita²

INTRODUÇÃO

O modelo de prática profissional entendida por Atenção Farmacêutica, proposta pelo Consenso Brasileiro, surgiu com a finalidade de garantir ao paciente uma farmacoterapia racional, segura e com custo acessível, orientando o paciente por meio de ações educacionais, aconselhamento e, o mais importante, disponibilizando informações referentes ao uso do medicamento, como: formas de ingerir ou aplicar, interações com outros medicamentos que possam estar sendo utilizados pelo paciente e os horários corretos. O acompanhamento ao paciente faz com que o farmacêutico realize um trabalho que beneficiará seu paciente. O profissional farmacêutico de hoje está percebendo a importância de não apenas dispensar o medicamento e sim interagir com o indivíduo, listando e classificando os problemas descritos pelo mesmo e contribuindo para uma melhora terapêutica.

A atenção farmacêutica ao paciente idoso cresce cada vez mais, estima-se que a proporção de idosos na população brasileira em 2025 aumente em cinco vezes, comparado com a população de 1950, e teremos 15 vezes mais o número de pessoas acima de 60 anos. Com o crescimento da população idosa, o consumo de medicamentos também aumentou, isso devido à elevada prevalência de doenças crônicas degenerativas que se associam ao envelhecimento.

O idoso sadio é um indivíduo com alterações biológicas, morfológicas, funcionais e psicológicas, estando no limite entre o normal e o patológico. Esse processo é definido como envelhecimento, sendo complexo e multifatorial. O envelhecimento passa a ser marcado pela impossibilidade progressiva de o organismo adaptar-se às condições variáveis do seu ambiente. Velhice não é sinônimo de doença, porém o avanço da idade diminui severamente a capacidade funcional e faz com que o paciente idoso perca sua autonomia e independência, comprometendo assim sua qualidade de vida. As alterações apresentadas pelo envelhecimento, levam o paciente idoso a evoluir mais nas patologias e, conseqüentemente, a consumir mais medicamentos, aumentando as chances de erros de administração e interações com outros medicamentos.

DESENVOLVIMENTO

Estando certos que o uso de medicamentos atinge todas as faixas etárias, as pesquisas sobre o assunto demonstram que os idosos são os maiores consumidores e os que mais se beneficiam da farmacoterapia moderna.

A atenção farmacêutica é um dos componentes das estratégias de atenção à saúde, que promove, mantém e restaura o bem estar do paciente e dos indivíduos que o compõem, permitindo prevenir a recorrência das enfermidades, em especial ao

1 Acadêmica do 5º ano do curso de Farmácia

2 Docente do curso de Farmácia

uso racional de medicamentos. Sua ação consiste na responsabilidade com o paciente, inicialmente para que o medicamento prescrito pelo médico tenha o efeito desejado, alertando sobre possíveis interações, reações adversas e possíveis intoxicações.

Os idosos constituem uma média de 50% dos usuários de medicamentos, sendo necessário um constante cuidado, pois nessa fase da vida são mais comuns os erros de medicação. A hipertensão e o diabetes são as doenças crônicas mais comuns nos idosos, portanto os fármacos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes são os que merecem maior atenção e cuidados na administração e dispensação. As interações medicamentosas podem ocorrer por diversos fatores, não só relacionados ao uso de vários medicamentos, fato este denominado de polifarmácia, mas também fatores externos, como alimentação, tabaco e as próprias co-morbidades já existentes. A automedicação também é um fator relevante para o sucesso do tratamento, já que no caso de uma gripe, por exemplo, o paciente faz uso de medicamentos que eventualmente estão em casa ou por orientação de uma pessoa leiga no assunto.

35

A atenção farmacêutica ao idoso requer mais comprometimento, pois eles necessitam de orientação especial, verbal e/ou escrita, para otimizar o tratamento e reduzir riscos à saúde. Algumas opções de orientação podem ser seguidas, tais como:

- ◆ Paciente idoso hipertenso: elaborar fichas de controle para acompanhamento de aferição da pressão arterial;
- ◆ Paciente idoso diabético: orientá-lo na administração dos fármacos quanto ao melhor horário, realizar a verificação da concentração de glicemia por meio de teste de sangue capilar;
- ◆ Ao paciente idoso que não sabe ler, elaborar desenhos, como sol e lua, que indicam o dia e a noite no esquema posológico de medicamentos;
- ◆ Ao paciente idoso que faz uso de mais de um medicamento e que os comprimidos podem ser confundidos por ter a mesma cor, por exemplo, podem-se estudar alguns símbolos que possam ajudá-lo a diferenciar tais medicamentos;
- ◆ Orientar quanto à importância de uma boa alimentação e realização de atividades físicas para auxiliar nos bons resultados do tratamento;
- ◆ Não fazer uso de medicamentos sem acompanhamento do médico ou farmacêutico responsável.

CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica ao paciente idoso com objetivos de esclarecer, orientar e acompanhar o indivíduo torna-se uma aliada na adesão terapêutica ao tratamento, por diminuir os riscos de ocorrência de efeitos adversos aos fármacos. O profissional farmacêutico deve obter meios que orientem e auxiliem o paciente idoso no esquema posológico dos medicamentos utilizados nas doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes. A orientação adequada e o cuidado podem proporcionar ao idoso uma melhor qualidade e expectativa de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NOVAES, M.R.C.G. Assistência farmacêutica ao idoso. Uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus; 1º Ed. 2007.

OLIVEIRA, A.B; OYAKAWA C.N; MIGUEL, M.D; ZANIN S.M.W; MONTRUCHIO, D.P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas. Vol. 41, n. 4, out/dez., 2005.

MENESES, A.L.L; SÁ, M.L.B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. CRF – Ceará, Revista 13, índice 104, p. 154-161.

ANDRADE, M.A; SILVA, M.V.S; FREITAS, O; Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. CRF- Rio de Janeiro, Arquivo.

FERREIRA, L.D.; QUEIROZ, M.U.; BORGES, A.P.S.; PEREIRA, L.R.L. Avaliação da Importância da Atenção Farmacêutica no Controle Glicêmico dos Usuários Portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) Atendidos por uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto-SP. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP.

FREITAS, E.L; OLIVEIRA, D.R.; PERINI, E. Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: Um diálogo Possível? Acta farm. Bonoarense 25 (3): 447-53, 2006.
CASTRO, L.L.C. Evolução da pesquisa em atenção farmacêutica no Brasil: Um estudo descritivo 1999-2003,2006.

SOUZA, F.T.F.; KUMURA, M.A. (Orientador). Trabalho de Conclusão de Curso. Atenção farmacêutica em idosos. Londrina: 2005.

Brasil Ministério da Saúde. Atenção a saúde do idoso: instabilidade postural e queda. Brasil: MS, 2000. 36 p. (Cadernos de atenção básica. Programa saúde da família; 4)

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR., C.E.A. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 209 p. (Antropologia e saúde) ISBN 85-7541-008-3.

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DO ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA

Maiane K. da Costa¹
Mylena C. D. da Costa²

INTRODUÇÃO

Os egípcios usavam com objetivos clínicos, a mumificação. Avicenna (980 - 1037) registrou a primeira destilação de uma rosa. Já Hipócrates estudou as causas e efeitos de banhos e massagens aromáticas, proporcionando a boa saúde (Cosmetics & Toiletries, 2005). No entanto, estes óleos essenciais são complexos naturais de moléculas voláteis e odoríferas, estão presentes nas plantas aromáticas e, além de possuírem diversas propriedades, são responsáveis pelos diferentes odores que emanam das plantas (BAUERA et al., 1966; NOVACOSK & TORRES, 2006; LUIZ & PACKER, 2007). São provenientes de folhas, flores, talos, caule, haste, pecíolo, casca, raízes ou outro elemento produzido pelas plantas, principalmente pelas Lauráceas, Mirtáceas, Labiadas, Rutáceas, Umbelíferas, entre outras (MALUF, 2009). Em especial, o óleo essencial de Melaleuca é conhecido como Tea Tree (árvore do chá) de espécie arbórea nativa da Austrália, a Melaleuca Alternifolia possui grandes propriedades medicinais (CASTRO et al., 2005 apud GARCIA et al., 2009). As árvores de Melaleuca Alternifolia (Mirtaceas) atingem cerca de sete metros de altura, sua casca é fina e as folhas são longas e pontiagudas, quando são partidas tem um odor muito forte (WILLIAMS et al., 1990 apud SIMÕES et al., 2002).

37

O presente resumo tem por finalidade estabelecer as informações do projeto do TCC, sendo o objeto da pesquisa o óleo essencial de Melaleuca.

O objetivo da pesquisa bibliográfica é conhecer a composição química do óleo essencial de Melaleuca e enfatizar suas atividades terapêuticas na aromaterapia e contra determinadas patologias e, afinal, propor formulações cosméticas contendo este óleo e sua aplicação na Estética e Cosmética, sendo que a metodologia adotada para esta pesquisa de caráter descritiva e qualitativa será baseada em referências bibliográficas como livros, periódicos, dentre outros, sendo de natureza científica.

DESENVOLVIMENTO

Sabe-se que os óleos essenciais são usados há mais de 6000 anos. O óleo essencial de Melaleuca é obtido da Tea Tree, que significa árvore do chá, é comum na região de New South Wales, na Austrália (MONDELLO, 2003 apud PEREIRA et al., 2009), sendo obtido por destilação por arraste a vapor ou hidrodestilação das folhas, (CASTRO et al., 2005) onde se tem os seguintes constituintes químicos: terpenos (cinenol, terpeno e cimenol) : terpineol (terpinen-4-ol), sesquiterpenos e cineol que estão relacionados com sua atividade antimicrobiana (SAWAYA, et al., 2002; SIMÕES et al.,

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Unifil - mailhx@hotmail.com

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Unifil - mylena.costa@unifil.br

2002 apud GARCIA et al., 2009). O terpinen-4-ol é o principal responsável por suas propriedades medicinais, principalmente antifúngicas e antibacterianas (VIEIRA et al., 2004). Pode se afirmar que na sua ação antibacteriana abrange tanto as espécies de bactérias Gram positivas, como Gram negativas (PRIEST & PRIEST, 2002; ANDRADE et al., 2003 apud GARCIA et al., 2009). Segundo o comitê australiano, o óleo de Melaleuca deve conter no mínimo 30% de terpinen-4-ol e no máximo 15% de 1,8-cineol, para se ter a eficácia mínima como anti-séptico. Esses níveis são indicados porque o cineol é irritante na pele e enquanto o terpinen-4-ol é o contribuinte para atividade antimicrobiana (SIMÕES, et al., 2002 apud PEREIRA et al., 2009). O óleo de Melaleuca é considerado como tendo qualidade superior, quando contém entre 2% a 5% de cineol e de terpinen-4-ol entre 40% a 47% (WILLIAMS et al, 1990 apud SIMÕES et al., 2002). Dentre as suas grandes propriedades, destacam seu poder bactericida, cicatrizante, expectorante, fungicida, anti-infeccioso, balsâmico, anti-inflamatório, anti-séptico, antiviral, febrífugo, inseticida, imunestimulante, diaforético, parasiticida e vulnerário (MALUF, 2009). No entanto, este óleo tem características terapêuticas interessantes contra determinadas patologias, como ação antiacne, onicomicoses, dermatite, eczema, dor de dente, mau hálito, dentre outros (PRIEST & PRIEST, 2002; ANDRADE et al., 2003 apud GARCIA et al., 2009).

Atualmente, tem ocorrido o uso de cosméticos associados com o óleo de Melaleuca, devido à sua ação antimicrobiana, anti-séptica, despigmentante, além de ser um conservante natural. Pode ser incorporado a cremes, loções, sabonetes e xampus anti-sépticos, produtos para a limpeza da pele, em especial a oleosa, demaquilantes, after shaves, pós depilatórios, desodorantes, xampus para cabelos oleosos ou com caspa, entre outros (CHRISTOPH et al., 2001 apud GARCIA et al., 2009). Também pode ser incorporado em formulações como os sabonetes líquidos íntimos, onde busca a prevenção de doenças do trato genito-urinário feminino, como contra candidíase, por exemplo (GARCIA et al., 2009). Segundo Souza e Junior, o óleo tem ampla aplicabilidade nos produtos como: antiacne, anti-sépticos, desinfetantes, antifúngicos, produtos capilar, higiene oral e pessoal, desodorantes, queimaduras, picadas de inseto, pós-sol, produtos veterinários, aromaterapia e flavorizantes (SOUZA e JUNIOR, 2009). A concentração usual deste óleo em cosméticos varia de 0,5% a 5%, nas preparações farmacêuticas entre 5% a 10%, nas infecções mais resistentes 100% e de 0,5% a 1% como conservante natural (CHRISTOPH et al., 2001 apud GARCIA et al., 2009). Seu ph varia em torno de 4 a 9 (SOUZA e JUNIOR, 2009).

CONCLUSÃO

O óleo essencial de Melaleuca possui importância medicinal e ampla aplicabilidade, sendo atualmente muito empregado em formulações cosméticas, o qual se torna uma substância ativa em potencial para ser veiculada em tratamentos cosméticos e estéticos. Porém, a utilização dos óleos essenciais deve ser empregada com cautela e de preferência guiada por um profissional especializado, o qual saberá verificar as contra indicações, além de dosagens e melhores formas de uso, para que se obtenha efeitos diretamente relacionados à saúde e bem-estar de cada indivíduo. Portanto, exige um

estudo mais aprofundado da composição e características terapêuticas do óleo de Melaleuca como fonte de matéria-prima ativa para a elaboração de cosméticos que sejam aplicados de formas variadas na área da Estética e Cosmética.

PALAVRAS- CHAVE

Fitoterapia, óleos essenciais, óleo de Melaleuca

REFERÊNCIAS

GARCIA, C.C.;GERMANO, C.;OSTIL, N. M.;CHORILLI, M. **Desenvolvimento e avaliação da estabilidade físico- química de formulações de sabonete liquido intimo acrescida de oleo de melaleuca.** Rev. Bras. Fam. P. 236-240, 2009

MALUF, S. **Aromaterapia.** São Paulo: [s.n.] 2009

MANSO, E.F. **Aromaterapia:** um aroma terapêutico. Cosmetics & Toiletries. São Paulo, v.17, p. 62-66, set-out 2005

SIMÕES, R.P.;GROPPO, F.C.; SARTORATO, A.; DEL FIOLE, F.S.; FILHO, T.R.M.; ROMACCIATO, J.C.; RODRIGUES, M.V.N. **Efeito do oleo de Melaleuca alternifolia sobre a infecção estafilocócica.** Revista Lecta. Bragança paulista, v.20, n.2, p. 143-152, jul/dez. 2002

SOUZA, V. M.; ANTUNES, D. **Ativos dermatológicos,** guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos. São Paulo: Pharmabooks, 2009, p.112

PEREIRA, C.S.; BELO, R. S. A.; KHOURI, S.; CARDOSO, M. A. G. **Desenvolvimento de uma formulação farmacêutica utilizando oleo essencial de Melaleuca Alternifolia.** XIII INIC, IX EPG E III INIC JR. UNIVAP, outubro/2009

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Bruno Henrique de Oliveira Guergoleti¹

'Camila Paulino¹

Jose Flávio de Almeida Xavier¹

Luisa Gonçalves Rosa¹

Marcela Paulino de Oliveira¹

Roberta Ramos Pinto²

INTRODUÇÃO

40

Sabe-se hoje que a expectativa de vida na população idosa vem aumentando. É fato que condições gerais de saúde, juntamente com a ciência, contribuem em muito para esta expectativa de vida. A saúde precária dos idosos está intimamente ligada ao fato de não praticar nenhuma atividade física, alegando estar com idade avançada para a realização da mesma. Entretanto a inatividade física é considerada hoje um agente de risco primário comprometedor do bem estar. Um estilo de vida de qualidade requer uma dose adequada de atividade física, alimentação balanceada e controle do estresse emocional e psicológico. Tudo o que põe em risco esses três componentes tende a interferir na qualidade de vida, diminuindo assim a expectativa de vida e a falta de equilíbrio dinâmico e estático. Este estudo visa avaliar o grau de equilíbrio em idosas, comparando as praticantes e não praticantes de atividade física.

DESENVOLVIMENTO

A amostra foi composta por 9 idosas praticantes de atividade física com idade média de 74 anos e 7 não praticantes com idade média de 70 anos. As praticantes são da Escola de Natação Piraju, Londrina-PR, onde realizam hidroginástica, caminhadas e alongamentos. As idosas praticam a hidroginástica às terças-feiras e caminhadas e alongamentos às quintas-feiras com duração de 45 minutos/dia, totalizando 90 minutos semanais. Foram incluídas mulheres com idade superior a 60 anos, com marcha independente e participação nos dois dias de testes. Todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas mulheres com idade inferior a 60 anos, com algum comprometimento físico e/ou cognitivo, ressaltando que para critério de inclusão do grupo controle não era permitida a prática de atividade física e/ou fisioterapia. Para a avaliação foram utilizados questionários para entrevista; breve anamnese; Escala de Equilíbrio Funcional de Berg, composta por 14 questões avaliando o equilíbrio; Teste de Tinetti, composto por 9 questões relacionadas ao equilíbrio; e 7 questões relacionadas à marcha e ao IAD (Índice do Andar Dinâmico), composto por 8 questões avaliando principalmente a velocidade da caminhada juntamente

1 – Discentes do 3º ano do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. brunoguergoleti@hotmail.com; camilapaulino_@hotmail.com; zequinha_kid2@hotmail.com; luu.goncalves@hotmail.com; mah_023@hotmail.com)

com o equilíbrio. Para a análise dos dados foi utilizada a média da pontuação para cada questionário. Com base nas avaliações realizadas constatou-se que o grupo intervenção obteve 96% no teste de Tinetti, 94,6% na escala de Berg e 91,6% no IAD. O grupo controle obteve 64% no teste de Tinetti, 85,7% na escala de Berg e 70,8% no IAD. Alves et al, realizaram um ensaio controlado com mulheres idosas, porém sem atividade física regular, e também verificaram benefícios da hidroginástica sobre o equilíbrio, dados estes semelhantes aos encontrados no presente estudo.

CONCLUSÃO

A análise dos presentes dados permite concluir que as idosas praticantes de atividade física apresentaram um melhor desempenho nos testes em relação às mulheres não praticantes. O protocolo de atividade física avaliado no presente estudo, composto por uma sessão semanal de hidroginástica e uma sessão de caminhada associada aos alongamentos musculares, mostrou-se eficaz na promoção de equilíbrio. Portanto, as idosas praticantes de atividade física apresentaram melhores resultados nos testes quando comparadas às idosas do grupo controle. Sugere-se a participação contínua e regular em programas de atividade física do grupo estudado, bem como toda a população.

41

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. V.; MOTA, J.; COSTA, M. C.; ALVES, J. G. B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Rev. Bras. Med. Esporte* 2004; 10 (1): 31-7.

FRAIMAN, Ana Perwin. *Coisas da idade*. 4. ed. São Paulo: Gente, 1995.

MATSUDO, Sanda M. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001. 195p.

TARPINIAN, Steve; AWBREY,

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CAPILAR COM NANOTECNOLOGIA: SERISEAL

Hemerson Eduardo Davies¹

Mirela Fulgencio Rabito¹

Leandro Henrique Magalhães²

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), o conceito de Saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.” Assim sendo, o campo da estética em todas as suas interfaces passa a ser um dos campos da saúde, uma vez que o indivíduo se insere na sociedade aderindo a padrões de comportamento e estes se refletem tanto no seu jeito de comportar-se como de apresentar-se à sociedade. Dentre as diversas manifestações no ramo da estética escolheu-se a da cosmetologia aplicada, sendo mais específico, o cabelo, tanto pela sua complexa estrutura como por ser esse objeto de desejo, identificação, protesto e ritualística, por diversas culturas desde a antiguidade, sendo na modernidade um parâmetro de bem-estar e um importante objeto de acompanhamento das diferentes tendências mundiais.

A preocupação com a estética, tanto corporal, facial e capilar impulsionou o mercado dos cosméticos incorporando as novas tecnologias no tratamento tanto das doenças como da prevenção destes e revolucionou os conceitos de saúde. Uma das tendências atuais, não somente em cosmetologia, bem como nas ciências aplicadas, entre elas, a física, eletrônica e ambiental, é o uso de nanotecnologia que vem sendo cada vez mais divulgado e aplicado por trazer a materiais usualmente utilizados novas propriedades tecnológicas que melhoram suas diversas propriedades. Nesse contexto, o uso da nanotecnologia nos cosméticos traz diversos benefícios para os usuários e profissionais da área, pois acarreta uma melhor absorção e conseqüente melhor resultado final nos tratamentos capilares, aumentando a satisfação do cliente.

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é a avaliação do potencial de regeneração de nanopartículas de sericina (seriseal) no condicionamento de fios de cabelo. Seriseal é um ativo nanotecnológico a serviço da beleza dos cabelos. É composto por nanopartículas catiônicas de sericina. Essas nanopartículas aderem-se à superfície dos cabelos promovendo selamento das cutículas e reposição da massa protéica. A sericina possui alta afinidade com a queratina do cabelo humano e liga-se fortemente a ela, agindo como um adesivo que cimenta as cutículas danificadas dos fios, que estão prestes a ser retiradas durante a lavagem ou ao ato de pentear (DEG, 2009, p. 1).

Pelo uso da nanotecnologia é permitida a agregação das moléculas de proteína por meio de interação iônica com os agentes catiônicos dando origem a uma nanopartícula, essa manipulação permite o seu uso e o controle do seu potencial (DEG, 2009)

1 Acadêmicos do curso de Estética – Unifil

2 Docente do curso de estética - Unifil

Além disso, o “efeito nano” modifica a interação com a superfície dos fios de cabelo, transformando o efeito “adesivo” característico das moléculas individuais da sericina em efeito de “selo”. O resultado é uma maior capacidade de cobertura da superfície dos fios, com extrema precisão e perfeita distribuição, sem engordurar o cabelo, reparando as escamas danificadas e gerando brilho em consequência dos efeitos de superfície das nanopartículas depositadas.

DESENVOLVIMENTO

Para o presente trabalho, foram utilizadas 6 mechas de cabelo virgem. Destas, 3 sofreram danos por meio de um processo de descoloramento. Foram tiradas fotos (com câmera fotográfica de 11 megapixels), através da lente objetiva de microscópios (aumento de 10X) das mechas (em triplicata) antes e após o tratamento com máscara capilar e fluido contendo nanopartículas de sericina (seriseal).

CONCLUSÃO

As imagens dos fios antes e após o tratamento apontam o selamento das cutículas e consequentemente maior proteção do córtex. Esse fato foi mais bem observado nas mechas danificadas, pois estas apresentavam as cutículas mais “arrepriadas” e córtex mais expostos. Sabe-se que a superfície dos cabelos possui característica aniônica e que quando os cabelos são expostos a tratamentos químicos a concentração dessas cargas negativas pode variar ao longo da superfície dos cabelos. Essa variação é um fator que pode afetar a asorção de compostos catiônicos (como o seriseal). Assim, um dos grandes desafios da indústria cosmética é inovar com produtos para condicionamento de cabelos e a nanotecnologia tem se destacado como alternativa para o desenvolvimento e inovação nesta área.

REFERÊNCIAS

- DEG, Dossiê técnico CHEMYUNION. V.1, 2009.
- KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética, Ed. Atheneu, 2ª edição, 2009.
- LEONARD, R. G. Cosmetologia aplicada, São Paulo: Pharma Books, 2004.
- RIVITTI, S. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas (2007).
- SANTANA, M.H., MARTINS, F., ALVES, G.P. Nanotecnologia aplicada ao desenvolvimento de produtos farmacêuticos. Disponível em www.racine.com.br/index.php?option=com_K2&view=item&id. Acesso em: 23 de janeiro de 2010.
- SOUZA, V.; JUNIOR, D. Ativos Dermatológicos. São Paulo: Pharma Books, V. 1- 4, 2009
- World Health Organization. Disponível em <http://www.who.int/en/> . Acesso em: 11 julho de 2010

AValiação DO USO DE FITOTERáPICOS POR IDOSOS FISICAMENTE INDEPENDENTES DE LONDRINA-PR: ESTUDO PILOTO

Mariana Siqueira Celeste¹

Aline da Silva Rodrigues¹

Vinícius Arantes Coelho²

Bruna Muza Nogari³

Karen Barros Parron Fernandes⁴

INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado grande processo de envelhecimento. Em 2005, o número de idosos ultrapassou 18 milhões, correspondendo a quase 10% da população brasileira (IBGE, 2006).

Os idosos apresentam frequentemente comorbidades, situação a qual os leva a uma maior utilização de serviços de saúde e a um elevado consumo de medicamentos (TAMBLYN, 1996).

Os fitoterápicos são considerados uma modalidade de terapia complementar, com grande incremento na sua utilização recentemente (CARVALHO et al., 2008). Este estudo objetivou avaliar a prevalência do uso de fitoterápicos entre idosos residentes em Londrina-PR.

DESENVOLVIMENTO

O desenho do estudo foi transversal com uma amostra constituída por 253 idosos integrantes do projeto Estudo Sobre o Envelhecimento e Longevidade (EELO), o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOPAR. A amostragem foi definida de forma aleatória estratificada, tendo sido obtida a partir dos cadastros individuais do Programa da Família (PSF). Só foram incluídos no estudo aqueles que tinham vida independente, segundo os critérios de Spiduroso (2005). Utilizou-se um questionário estruturado para levantar os dados referentes ao consumo de medicamentos, a prescrição dos mesmos e ocorrência de possíveis efeitos colaterais na utilização crônica.

Foi observado que 193 pacientes (76,28%) utilizam medicamentos cronicamente, enquanto 60 pacientes não utilizam. Em relação ao consumo de fitoterápicos, foi observada a sua utilização por 22 idosos (11,39%). Esses dados estão em concordância com o consumo de fitoterápicos em outros países, tais como nos Estados Unidos (12,9%) e na Inglaterra (15%), segundo descrito por Bruno & Ellis (2005). Os fitoterápicos mais utilizados foram: Gingko Biloba usado por 8 (36,36%) pacientes, Castanha

1 – Discente de Graduação, Faculdade de Enfermagem, Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

2 – Discente de Mestrado, Mestrado em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR

3 – Discente de Graduação, Faculdade de Farmácia, Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

4 – Professor Adjunto, Mestrado em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR, Universidade Norte do Paraná - UNOPAR. E-mail: karen.fernandes@unopar.br

da Índia usada por 6 (27,27%) pacientes e Isoflavona usada por 4 (18,18%) pacientes. Ainda outros fitoterápicos citados foram: Alcachofra, Plantago, Sene e Boldo. Contudo, estes fitoterápicos estavam sempre associados a outros medicamentos alopáticos, aumentando o risco de interações medicamentosas.

CONCLUSÕES

A partir dos dados, pode-se evidenciar consumo de fitoterápicos associados a outros medicamentos alopáticos entre pacientes idosos. Desta forma, aponta-se para a necessidade de estudos farmacoepidemiológicos sobre a utilização destes agentes, assim como ações educativas que aprimorem a prescrição e o uso destes agentes por idosos.

REFERÊNCIAS

BRUNO, J.J.; ELLIS, J.J. Herbal use among US elderly: 2002 National Health Interview Survey. *Ann. Pharmacother.* v. 39, p. 643-648, 2005.

CARVALHO, A.C.B.; BALBINO, E.E.; MACIEL, A. PERFEITO, J.P.S. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Ver. Bras. Farmacogn* v. 18, p. 314-319, 2008.

IBGE 2006. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. 2006. Rio de Janeiro. 317 p.

TAMBLYN, R. Medication use in seniors: challenges and solutions. *Therapie* v. 51, p. 269-82, 1996.

BENEFÍCIOS DA ISOFLAVONA PARA MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA

*DIAS, B. S.¹
SANTOS, F. P.²*

INTRODUÇÃO

A menopausa é um período da vida da mulher onde elas se tornam menos férteis, ou seja, é o período de transição entre a vida reprodutiva e o fim da fertilidade, onde os ovários vão parar de liberar óvulos. A maioria das mulheres param de menstruar entre os 45 a 50 anos, apresentando como principais sintomas o fogacho ou rubores, perda da umidade e elasticidade da vagina e perda da densidade óssea; também podem apresentar dores de cabeça, irritabilidade, aumento de peso, entre outros. Para prevenção dos sintomas do climatério as mulheres estão utilizando tratamentos com fitoestrogênios, sendo o mais recomendado a isoflavona. A isoflavona é um componente natural encontrado na soja e em vários tipos de alimentos, reduz os sintomas da menopausa e pode prevenir outras doenças crônicas e cânceres.

46

DESENVOLVIMENTO

Climatério é a fase da vida da mulher na qual ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo e resulta em alterações fisiológicas sobre a pele, mucosas, ossos e metabolismo lipoprotéico. A menopausa, um episódio que está dentro do climatério, é a parada do funcionamento dos ovários, ou seja, os ovários deixam de produzir os hormônios estrogênio e progesterona e representa a última menstruação da vida da mulher.

Não se tem uma idade determinada para a menopausa. Geralmente ocorre entre os 45 e os 55 anos, no entanto pode ocorrer a partir dos 40 anos sem que isto seja um problema. Não há relação entre a primeira menstruação e a idade da menopausa nem tão pouco existe relação entre idade familiar da menopausa.

Os médicos destacam três sintomas da diminuição dos níveis de hormônio feminino: (1) fogachos ou rubores – súbitas ondas de calor no rosto, pescoço e tórax. Quando ocorrem à noite são chamados de “suores noturnos”. (2) perda de umidade e elasticidade da vagina, conhecida como “atrofia vaginal”. (3) perda de densidade óssea. Alguns desconfortos como insônia, menor desejo sexual, irritabilidade, depressão, dor durante o ato e diminuição da atenção e da memória, também são retratados no período da menopausa. Em estudo realizado, cerca de dezesseis por cento das mulheres não sentem nenhum sintoma, poucas tem todos eles, mas a maioria sente apenas alguns dos desconfortos durante a menopausa.

Frequentemente há um amplo espectro de emoções associadas às alterações hormonais e corporais deste período, assim, a resposta de um paciente pode ser afetada

1 – Acadêmica do curso Biomedicina – Unifil

2 – Docente do curso de Biomedicina - Unifil

por fatores como o estilo de vida e o controle do processo de envelhecimento.

Para diminuir os sintomas que a menopausa pode gerar, pode-se consumir alguns alimentos que contêm substâncias que podem ajudar a amenizar os desconfortos, como é o caso da isoflavona. Com uma composição química quase completa, a soja é um alimento essencialmente fornecedor de proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas, ácidos graxos saturados e insaturados, além de possuir compostos, como as isoflavonas.

As isoflavonas são compostos não esteróides, estruturalmente similares ao estrogênio natural, por apresentarem um anel fenólico com um radical hidroxila no carbono 3, estrutura que lhe confere a capacidade de ligação seletiva e de alta afinidade aos receptores estrogênicos. Os três maiores grupos de fitoestrogênios encontrados são: flavonóides (isoflavonas e flavonas) coumestans (coumestrol) e lignanas (enterodiol, enterolactona).

A isoflavona pode ser uma alternativa terapêutica no período de vida da mulher durante a menopausa, sendo encontrada na soja e em vários outros tipos de frutas, vegetais, grãos, alimentos e legumes. O consumo diário de 45 a 100 mg de isoflavona, que equivale a 60-100 g de soja, pode ser suficiente para se obter benefícios, em especial abolir os sintomas vasomotores.

47

CONCLUSÃO

Estas pesquisas são de extrema importância, pois o número de mulheres que estão vivenciando os sintomas da menopausa está crescendo cada vez mais e o tratamento com isoflavona pode contribuir para se encontrar uma maneira alternativa, não medicamentosa e natural para prevenção e controle dos sintomas. Todo trabalho está sendo realizado por meio de artigos analisados em revistas e fontes textuais.

PALAVRAS-CHAVE

Benefícios. Isoflavona. Menopausa

REFERÊNCIAS

BAIRD, D. D; UMBACH, D. M; LANSDELL, L; HUGHES, C. L, et al. Dietary intervention study to assess estrogenicity of dietary soy among postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab*, 1995.

FERNANDES, C. E, editor. Menopausa: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Segmento; 2003.

FUKUTAKE, M; TAKAHASHI, M; ISHIDA, K; KAWAMURA, H; SUGIMURA, T.

KNIGHT, D. C; EDEN, J. A. A review of the clinical effects of phytoestrogens. *Obstet Gynecol*, 1996

GUTIÉRREZ, E. Mulher na menopausa: declínio ou renovação?. Grupo Mulherando. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992.

HURD, W. W; AMESSE, L. S; RANDOLPH, J. F. Tratado de ginecologia. In BEREK, J. S.; ADASHI, E.; HILLARD. Menopausa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KUIPER, G. G. S. M; LEMMEN, J. G; CARLSSON, B; CORTON, J.C; SAFE, S. H; VANDERS. P. T; VANDER, B. B; GUSTAFSSON, J. Interaction of estrogenic chemicals and phytoestrogens with estrogen receptor. *Endocrinology*, 1998.

MORAIS, A. A. C; SILVA, A. L. Valor nutritivo e funcional da soja. Ver. Brás. Nutr. Clín, 2000.

TRIEN, S. F. Menopausa: a grande transformação. 3ed. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1994.

UNFER, V.; CASINI, M. L.; COSTABILE, L; MIGNOSA, M; GERLI, S; DI RENZO, G. C. Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Fertil Steril*, 2004

BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DA BABOSA (ALOE VERA) NA ESTÉTICA E COSMÉTICA

*Gislene Mayumi Okimura¹
Mylena Cristina Dornellas da Costa²*

INTRODUÇÃO

Vários fatores têm contribuído para o desenvolvimento tecnológico e científico da cosmetologia: a constante evolução do conhecimento funcional e bioquímico da pele, a descoberta de novos princípios ativos, a conscientização do fotoenvelhecimento causado pelos raios solares, a valorização da vida (LEONARDI, 2008).

As civilizações vêm acumulando conhecimentos sobre as propriedades alimentícias, medicamentosas e toxicológicas das plantas. Seja de forma empírica ou por sofisticadas pesquisas, o homem não para sua busca na natureza por novas descobertas que possam trazer benefícios para sua saúde, beleza e longevidade (LORENZI, 2002).

A Organização Mundial de Saúde estima que 80% da população nos países em desenvolvimento, de algum modo, utiliza plantas medicinais como medicamentos. Isso significa que aproximadamente 3,5 a 4 bilhões de pessoas confiam nas plantas como fontes de drogas. (PENILDON, 2006).

Aloes são plantas cultivadas em várias partes do mundo, com mais de 400 espécies catalogadas. Têm uso e conhecimento popular e também envolvem pesquisas científicas de ponta (PATROCÍNIO, 2010).

DESENVOLVIMENTO

Cosméticos são produtos constituídos por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo em partes do corpo como pele, cabelos, pelos, unhas, órgãos genitais externos e dentes com o objetivo de higienizá-los, mantê-los em bom estado, alterar sua aparência ou corrigir alterações orgânicas e funcionais (LEONARDI, 2008).

Medicamentos Fitoterápicos são medicamentos farmacêuticos obtidos por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. São caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade (PENILDON, 2006).

Cada vez mais a pesquisa no campo da Cosmetologia tem contribuído para desvendar e entender melhor o efeito das substâncias ativas incorporadas em produtos de uso tópico (LEONARDI, 2008).

O envelhecimento é um fenômeno gradual que atinge os indivíduos de maneira muito variável. Pode ser definido como um decréscimo da capacidade funcional e de reserva de todos os órgãos do corpo, resultando no aumento da suscetibilidade às

1 gislene.okimura@hotmail.com (acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil)

2 mylena.costa@unifil.br (orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil)

doenças e à morte (VIEIRA, 2007).

A primeira impressão física do indivíduo é representada pela pele. Os efeitos psicossociais e fisiológicos do envelhecimento cutâneo têm fatores que vão do surgimento de rugas discretas ao desenvolvimento de lesões malignas (VIEIRA, 2007).

O envelhecimento cutâneo tem causas endógenas, que são as que se referem às mudanças anatômicas e fisiológicas devido aos fatores fisiológicos e genéticos e causas exógenas, que se referem à exposição solar, vento, poluição, baixa umidade ambiental etc (LEONARDI, 2008).

Recentemente, as agressões ao material genético celular, causadas principalmente pelo estresse oxidativo e pela radiação ultravioleta, bem como os mecanismos de reparo de estrutura do DNA, têm assumido papel de destaque nos estudos dos mecanismos moleculares do envelhecimento cutâneo (VIEIRA, 2007).

50

Tanto os raios UVA quanto os UVB provocam a formação de radicais livres. Algumas substâncias ativas usadas em cosmetologia agem neutralizando-os, como os flavonóides oriundos, por exemplo, do Ginkgo biloba e da Centella asiática, as vitaminas C e E, e outros. Extratos de Aloe vera e de amor-perfeito contém altos teores de substâncias que absorvem os raios UVA e UVB, tendo, dessa maneira, alta aplicabilidade nos produtos fotoprotetores (LEONARDI, 2008).

Dentre as Aloes, a espécie Aloe vera é a mais conhecida. Tem alto poder de aceleração da regeneração das células da pele, sendo utilizada na indústria cosmética como emoliente, como princípio ativo para produtos anti-envelhecimento da pele, como pomadas e géis contra queimaduras de sol, bem como xampus para tratamentos de cabelos. Além disso, como complemento alimentar, combate doenças e infecções (PATROCÍNIO, 2010).

Estima-se que a Aloe possua mais de 200 substâncias ativas, sendo os polissacarídeos responsáveis pela aparência viscosa do gel, podendo chegar a 30% da quantidade de substâncias com benefícios terapêuticos, nutricionais e cosméticos, sendo as mananas responsáveis pelas propriedades terapêuticas ao sistema imunológico (PATROCÍNIO, 2010).

Aloes e seus derivados são utilizados desde os tempos ancestrais, como produtos terapêuticos ou de beleza. O gel de Aloe vera vem alcançando comprovações científicas “in vivo” com relação aos efeitos como ação anti-inflamatória, ação imunológica, como cicatrizante, ação positiva sobre diabetes. Outros resultados importantes vêm sendo publicados e são alvos de estudos aprofundados como atuações em casos de artrites, úlceras, câncer, AIDS etc. Sem dúvida, os benefícios atribuídos a esta magnífica planta é mérito do seu complexo sistema bioquímico (PATROCÍNIO, 2010).

CONCLUSÃO

Este trabalho está em desenvolvimento e pretende pesquisar, conhecer e explorar a composição da babosa, planta de uso tradicional e metabolicamente riquíssima, a fim de entender suas ações terapêuticas e possíveis ações adversas para tratamentos

estéticos e cosméticos seguros e eficazes. A entrega da versão final deste trabalho de conclusão de curso está prevista para o mês de setembro de 2011.

Palavras-chave: aloe, cosmetologia, fitocosmetologia

REFERÊNCIAS

LEONARDI, G. R. Cosmetologia Aplicada. 2 ed. São Paulo: Editora Santa Isabel, 2008.

VIEIRA, F. N. M. Mecanismos moleculares do envelhecimento cutâneo – Dos cromossomos às rugas. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: Nova Odessa, 2002.

PENILDON, S. Farmacologia. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PATROCÍNIO, A., MANCILHA, M. Aloe vera – Abordagem Técnica Revista Household & Cosméticos. Disponível em http://www.freedom.inf.br/artigos_tecnicos/03072006-2/aloe_vera.asp Acesso 23 OUT 2010.

BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DAS PIMENTAS (*Capsicum sp.*) NA ESTÉTICA E COSMÉTICA

Angela Dal Cól¹

Mylena Cristina Dornellas da Costa²

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas para o tratamento de doenças que acometem os seres humanos é uma prática milenar e que ainda hoje aparece como o principal recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Há séculos a pimenta é utilizada na culinária como tempero. Nos últimos anos a pimenta vem sendo muito utilizada na farmacologia e cada vez mais na cosmetologia.

52

DESENVOLVIMENTO

A presença de propriedades fitoterápicas, aliadas à abundância e alto valor mercadológico da pimenta, valorizam as espécies nativas e impulsionam estudos mais aprofundados e direcionados acerca dos aspectos biológicos da planta, necessários para sua aplicação em cosméticos e produtos farmacêuticos.

O gênero *Capsicum* apresenta grande variação morfológica, com frutos de tamanhos, formatos, cores e pungências variadas, característica exclusiva do gênero *Capsicum*, sendo atribuída a uma amida chamada capsaicina. A coloração do fruto maduro é geralmente vermelha, podendo variar desde amarelo-leitoso ao roxo ou preto. O formato varia com as espécies, existindo frutos alongados, arredondados, triangulares, cônicos, quadrados, campanulados. Por determinadas características, são separadas e classificadas vulgarmente de pimentas e pimentões (CARVALHO; BIACHETTI, 2004). As pimentas e pimentões são espécies autógamas, possuem órgão reprodutor feminino e masculino em uma mesma flor, significa que na natureza não há troca de genes entre indivíduos, tanto da mesma espécie ou entre espécies do gênero *Capsicum*. (REIFCHNEIDER, 2000).

O gênero *Capsicum* é rico em vitamina C, complexo B, vitamina A, vitamina E, β -caroteno, β -criptoxantina, capsaicina, entre outros. As pimentas doces são usadas como corantes naturais, na forma de extratos concentrados (oleoresinas) e de extratos e óleos vegetais na estética e cosmética. Entretanto, uma planta de uso tradicional e tão rica metabolicamente deve ser estudada de forma mais aprofundada a fim de identificar suas ações terapêuticas e possíveis ações adversas (irritação, ardor, dor, inflamação, lesões de natureza inflamatória etc.), garantindo, assim, um tratamento estético e cosmético seguro e eficaz.

O Objetivo deste trabalho é conhecer a composição e atividades terapêuticas das Pimentas (*Capsicum sp.*) aplicadas na Estética e Cosmética. Conhecer e explorar a

1 - angeladalcol@hotmail.com (acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil)

2 - mylena.costa@unifil.br (orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil)

composição (metabólitos secundários) das Pimentas (*Capsicum* sp.) e as características físico-químicas das Pimentas (*Capsicum* sp.). Descobrir as diversas espécies de Pimentas (*Capsicum* sp.) existentes e as suas possíveis diferenças de composição e atividade. Entender as atividades terapêuticas das Pimentas (*Capsicum* sp.), principalmente estética e cosméticas, além dos mecanismo de ação dos ativos presentes nas Pimentas (*Capsicum* sp.). Listar a utilização das Pimentas (*Capsicum* sp.) nas áreas da estética e cosmética. Propor formulações que contenham ativos provenientes das Pimentas (*Capsicum* sp.) na composição. No entanto, a metodologia usada para esta pesquisa bibliográfica será a partir de material já publicado, constituído, principalmente, de artigos de periódicos atualmente disponíveis na internet.

CONCLUSÃO

As pimentas, muito consumidas como tempero, têm sido bastante investigadas e estudos mostram que as pimentas do gênero *Capsicum* possuem propriedades antioxidantes, revulsivante, rubefaciente e antimicrobiana, devido à presença de capsaicina e outros componentes ativos.

53

A utilização de substâncias com capacidade antioxidante pode ser de grande relevância na prevenção e terapêutica de doenças relacionadas com o aumento do estresse oxidativo, uma vez que evidências têm sugerido o envolvimento do estresse oxidativo na fisiopatologia de várias doenças e envelhecimento cutâneo.

Assim, torna-se de extrema importância o estudo aprofundado das reais atividades terapêuticas das Pimentas (*Capsicum* sp.) para utilização segura e eficaz em tratamentos estéticos e cosméticos.

PALAVRAS-CHAVE

Pimenta, *Capsicum*, Ação terapêutica, Cosmética.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. O. Manipulando Formulações Tópicas Com Capsaicina. (<http://www.ortofarma.com.br/INTRANET/Web%20Forms/arquivos/Artigos%20t%3%A9cnicos/2008/Capsaicina%20manipula%C3%A7%C3%A3o.pdf>), acesso em: 20/10/2010.

COSTA, L. M. Avaliação da Atividade Antioxidante e Antimicrobiana do Gênero *Capsicum*. Universidade Comunitária Regional de Chapecó. Dissertação de Mestrado em Ciências Ambientais, 2007.

LUZ, F. J. F. Característica Morfológica e Molecular de Acessos de Pimenta (*Capsicum* chinense Jaqc.) Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias do Campus de Jaboticabal- UNESP. Tese de Doutorado, 2007.

BERTOLDI, M. C. Atividade Antioxidante in vitro da Fração Fenólica, das Oleorresinas do Óleo Essencial de Pimenta Rosa. Universidade Federal de Viçosa. Ciências e Tecnologia de Alimentos. Título de Magister Scientie, 2006.

SILVA, D.J.F. et al. Determinação do Potencial Antioxidante do Extrato Filtrado de *Capsicum baccatum* (pimenta dede-de-moça) através do método DPPH. PUCRS. Biociências. X Salão de Iniciação Científica, 2009.

BIOQUÍMICA DO ENVELHECIMENTO

*PEIXOTO, Josiane'
OLIVEIRA, G.G.²*

INTRODUÇÃO

No início do século passado o homem tinha uma média de vida de cerca de 50 anos. Hoje as pessoas chegam a atingir de 80 a 90 anos com facilidade. Envelhecer é natural e deve ser um processo sem traumas, mas ao mesmo tempo em que cresce a expectativa de vida, a juventude torna-se mais valorizada e as pessoas sofrem em decorrência do envelhecimento.

O envelhecimento é caracterizado pelo desgaste de vários setores do organismo. Muitas teorias tentam explicar o mecanismo do envelhecimento, mas nenhuma delas abrange todo processo dele.

Os radicais livres pela oxidação desencadeiam processos nocivos ao organismo e agem com a influência da radiação, doenças, fumo e estresse.

55

OBJETIVOS

O objetivo geral desse trabalho é demonstrar o processo oxidativo que ocorre constantemente no organismo humano causando dano, sobretudo ao DNA. Com a idade, a oxidação aumenta e quanto mais oxidação menor é o grau de reparação. Assim podem acontecer mutações e conseqüentemente a deterioração das células.

MÉTODO

Este trabalho será realizado por meio de revisão bibliográfica com a utilização de livros, periódicos, artigos científicos, monografias, dissertações e pesquisas em bases de dados da internet, como: Pubmed, Scielo, entre outros.

REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida e que isola os componentes orgânicos do meio exterior. Ela é composta por três partes denominadas de fora para dentro: Epiderme, Derme e Hipoderme. A epiderme e a derme são as que se modificam com o envelhecimento cutâneo. (SAMPAIO & RIVITTI,2008)

O envelhecimento celular representa um complexo processo que começa em nível molecular e obedece intrinsecamente a um programa genético individual, o qual se sobrepõe às agressões impostas pelo meio ambiente (VIEIRA,2007). A teoria genética do envelhecimento assume que esse fenômeno é uma continuação do processo de desenvolvimento e diferenciação, e é uma seqüência de eventos codificados pelo genoma.

1 Graduada do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética

2 Professora Doutora da Disciplina de Fundamentos de Bioquímica Humana - Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, Paraná, Brasil

(SCOTTI et al., 2007)

A velocidade em que o envelhecimento acontece parece ser determinada pelo número de agressões contínuas sofridas pelo DNA versus a sua capacidade de reparo, numa clara relação uso – dano (VIEIRA,2007). Segundo, Leslie Baumann, existem dois principais processos de envelhecimento, intrínseco e extrínseco. O envelhecimento intrínseco reflete a constituição genética de um indivíduo e resulta da passagem do tempo. Já o envelhecimento extrínseco é causado por fatores externos como fumo, uso excessivo de álcool, má nutrição e exposição solar.

O envelhecimento intrínseco pode ser chamado também de verdadeiro ou cronológico (KEDE E OLEG, 2009). As principais mudanças na pele, relacionadas ao envelhecimento, são as alterações da matriz e mudanças no padrão da expressão dos fibroblastos. Isso quer dizer que os fibroblastos, além de não se proliferarem mais, sintetizam menor quantidade de colágeno e em estado de senescência vão destruindo a matriz extracelular ao invés de produzi-la. A pele envelhecida naturalmente é uma pele fina, com pouca elasticidade, flácida e que apresenta rugas finas, porém sem manchas ou alterações de superfície. Este envelhecimento é mais suave, lento e gradual, causando danos estéticos menores (PANDOLFO,2010).

O Fotoenvelhecimento foi um termo usado por Kligman e Kligman em 1986 para descrever as mudanças que se desenvolvem depois de muitos anos da exposição cutânea à radiação ultravioleta (RUV). É constituída por, na parte de sulcos (rugos), secura e alterações na pigmentação. Ao contrário de queimadura solar e bronzeamento, respostas que levam horas ou dias para desenvolver, o fotoenvelhecimento leva muitas décadas, pelo que, na maioria das vezes, se sobrepõe na pele envelhecida cronologicamente (ALVARO et al; 2009). A degradação da rede de fibras elásticas que levaria à elastose solar é primariamente atribuída à elevação da atividade da elatase na derme em resposta à radiação UV (VIEIRA,2007).

O tabagismo é outro fator predominante para o envelhecimento cutâneo. Ele gera aumento da hidroxilação do estradiol na pele, determinando, nas mulheres, um estado hipoestrogênico que pode estar associado com pele seca e atrófica e com piora do seu aspecto geral (SUEHARA et al., 2006). A teoria dos radicais livres foi introduzida pela primeira vez em 1956 e propunha que o envelhecimento normal seria o resultado de danos aleatórios de tecidos por radicais livres (SCOTTI et al., 2007). As propriedades antienvelhimentos das substâncias ativas vêm despertando muito interesse de pesquisadores na busca da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, entre elas defesas antioxidantes do próprio organismo e o auxílio de antioxidantes externos (SCOTTI et al., 2007).

CONCLUSÃO

Este estudo que ainda está em desenvolvimento demonstra o impacto que os fatores intrínsecos e extrínsecos exercem sobre o envelhecimento, exigindo cada vez mais estudos e tratamentos que permitam aos indivíduos envelhecerem com menos sofrimento e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

SAMPAIO, Sebastião A . P, Rivitti Dermatologia. 3. ArtMed, 2008.

Luciana Scotti, Marcus Tullius Scotti, Carmen Cardoso, Patrícia Pauletti, Ian Castro-Gamboa, Vanderlan da Silva Bolzani, Maria Valéria Robles Velasco, Carla Maria de Souza Menezes, Elizabeth Igne Ferreira. Modelagem molecular aplicada ao desenvolvimento de moléculas com atividade antioxidante visando ao uso cosmético. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 43, n. 2, abr./jun., 2007.

Suehara, Letícia Yumi, Karine Simone, Marcus Maia. Avaliação do envelhecimento facial relacionado ao tabagismo. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2006

Vieira, Fabiano Nadson Magacho. Mecanismo moleculares do envelhecimento cutâneo / dos cromossomos às rugas, 2007.

Alvaro C. Laga and George F. Murphy, Commentary The Translational Basis of Human Cutaneous Photoaging On Models, Methods, and Meaning. From the Department of Pathology, Program in Dermatopathology, Brigham and the Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, 2009.

Revista Personalité / a estética com ciência. V.14,n 71 mar/abr 2011. Envelhecimento cutâneo.

COMPARAÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM ATLETAS HOMENS E MULHERES JOVENS PRATICANTES DE BADMINTON DA CATEGORIA DE DUPLA MISTA DA CIDADE DE LONDRINA – ESTUDO TRANSVERSAL

*Livia Camargo Stutz Capello'
Luciana Martins Pereira'
Prof^a. Roberta Ramos Pinto²*

INTRODUÇÃO

58

O Badminton é o segundo esporte mais praticado no mundo e, por se tratar de um jogo muito rápido, exige dos atletas que o praticam um excelente preparo cardiovascular e treino de força muscular, (Duarte, 1996). É um esporte muito parecido com o tênis, porém, no lugar de uma bola, utiliza-se uma espécie de peteca, onde o objetivo do jogo é lançá-la sobre a rede para que esta caia no chão da quadra adversária. Pode ser praticado simples feminino e masculino um contra um, duplas femininas ou masculinas, ou em duplas mistas. Os atletas são submetidos a um treino de mesma intensidade e duração, sejam homens ou mulheres, mas o desempenho muscular em quadra pode variar de acordo com o gênero (CBBd). Em geral os principais valores quantitativos para as mulheres como a força muscular, por exemplo, são relativos principalmente à massa corporal, variam entre dois terços e três quartos dos valores observados em homens. O músculo da mulher pode alcançar quase a mesma força máxima de contração que o dos homens, sendo assim a maior parte das diferenças de desempenho muscular total resulta da porcentagem extra de massa muscular observada nos homens em decorrência das diferenças endócrinas, (Guyton, 2003). O determinante comum final para o sucesso em eventos atléticos é o que os músculos podem fazer por cada indivíduo, que força eles podem fornecer quando necessário, que potência podem alcançar no desempenho do trabalho e por quanto tempo podem permanecer realizando a atividade.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um estudo do tipo transversal com a participação de atletas aparentemente saudáveis, participantes do Campeonato Paranaense de Badminton, na cidade de Londrina – PR. Os atletas foram convidados a participar do estudo por convite pessoal e foram selecionados voluntariamente após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Os atletas deveriam ser praticantes de Badminton, com a frequência de treinos de no mínimo três vezes por semana e de mesma intensidade, de acordo com cada categoria. Foram avaliados 45 atletas masculinos e 23 atletas femininos entre a faixa etária de 10 a 23 anos. A força de prensão palmar foi avaliada uti-

1 Acadêmicos do 4º Ano de Fisioterapia da UniFil

2 Docente do Curso de Fisioterapia da UniFil

lizando o protocolo da mensuração por meio do esfigmomanômetro modificado (EM), pois o equipamento padrão usado para medir a pressão sanguínea muitas vezes é usado para a mensuração da força de preensão palmar e, na verdade, para avaliação da força em diversos músculos (Helewa et al., 1981, Apud DURWARD, B. R 2001).

O esfigmomanômetro modificado (EM) é feito quando um convencional é adaptado, removendo o velcro exterior, dobrando o manguito em três partes e pode ser colocado dentro de um saco inelástico. Apesar de não ser muito difundido na prática clínica, o método de avaliação por meio do EM demonstra ser uma opção relevante e confiável para se estimar a força de grupos musculares. Trata-se de um aparelho de fácil manuseio que apresenta baixo custo. No entanto, para se obter bons resultados, é necessária a calibração do EM antes de cada aferição (Lucarelli et al, 2009).

Para a realização do protocolo de avaliação, o atleta voluntário permaneceu sentado com flexão de 90° de cotovelo e realizou a contração em movimento de preensão (fechamento palmar) de forma que todo o comprimento dos dedos acoplassem o manguito do EM. A análise estatística de regressão linear simples mostrou que a idade influencia na preensão palmar para os homens tanto na mão dominante (R: 0,85) como na mão não dominante (R:0,78), $p < 0,05$, mostrando que a força aumenta com a idade. Outro dado importante, é que não houve diferença estatística da força de preensão palmar entre os gêneros e nem da força entre mão dominante e não dominante, justificando assim o motivo pelo qual o esporte é praticado com homens e mulheres jogando no mesmo time. O efeito da dominância também foi investigado por (Armstrong e Oldham, 1999). Os mesmos concluíram que as diferenças encontradas entre a força de preensão palmar da mão dominante e não-dominante de 83 pessoas, com idade entre 18 e 72 anos, são muito pequenas (em torno de 10%) e que a utilização desses resultados deve ser adotada com cautela na elaboração de delineamentos metodológicos de intervenção clínica ou de pesquisa.

59

CONCLUSÃO

A força de preensão palmar demonstrou ser crescente de acordo com a idade e significativamente igual quando comparada mão dominante e mão não dominante e quando comparada entre os atletas do gênero masculino e atletas do gênero feminino. Estes indicadores apontam para a especificidade de um segmento corporal, influenciado possivelmente pelo tipo ou técnica de treinamento, ou ainda, exigência de competição. Acredita-se que os valores obtidos para a força de preensão palmar no presente estudo possam servir de parâmetros para a análise clínico-funcional de atletas do gênero masculino e feminino, que pratiquem o esporte Badminton na categoria de dupla mista. Porém, sugere-se, ainda, que mais estudos sejam realizados, pois a literatura demonstra ser escassa quando se diz respeito ao esporte Badminton.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS AND MEDICINE; Position stand: progression models in resistance training for healthy adults; Med Sci Sports Exerc 2002;

BADMINTON. Disponível em: <<http://www.suapesquisa.com/educacaoesportes/badminton.htm>>. Acesso em: 14 out. 2010;

Comparação dos métodos de mensuração da força muscular dos flexores dos dedos das mãos através da dinamometria manual e esfigmomanômetro modificado; *einstein*. 2010; 8(2 Pt 1):205-8;

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BADMINTON. Disponível em: <<http://www.badminton.org.br/olimpiadas.asp>>. Acesso em: 14 out. 2010;

Estudo comparativo da força de apreensão manual entre diferentes modalidades esportivas; Coleção Pesquisa em Educação Física – nº 4, Junho 2005 – ISBN 85-87114-37-9;

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª Ed. Rio de Janeiro, RJ, Elsevier Ed., 2006;

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: AVALIANDO A SOBRECARGA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Giovanna Carla Interdonato¹

Ian de Carvalho Pinto¹

Leticia Takahara¹

Juliano de Moraes; Tatiane Bertola¹

Prof^{ra}. Roberta Ramos Pinto²

INTRODUÇÃO

Os comprometimentos da saúde (física e mental) do cuidador interferem de forma negativa no processo de reabilitação da pessoa cuidada. Uma vez que a sobrecarga testa os limites físicos, psicológicos e a postura de enfrentamento do cuidador perante a vida (LUZARDO, GORINI e SILVA, 2006). Para que o cuidador não abandone o seu papel junto à pessoa acometida, mantendo-se saudável e com qualidade de vida, é de fundamental importância que ele aprenda a adaptar-se a essa nova condição (GOMEZ, 2007). Considerada a importância de se conhecer a qualidade de vida de cuidadores de familiares dependentes, bem como os fatores intervenientes em tal tarefa, têm sido desenvolvidos estudos sobre a sobrecarga destes fatores por alguns autores (CATTANI e PERLINI, 2004; BOCCHI e ANGELO, 2005; GARRIDO e MENEZES, 2004; BOCCHI, 2004). Na Fisioterapia, porém, ainda são poucos os trabalhos preventivos.

61

O objetivo do estudo foi avaliar a sobrecarga em cuidadores de crianças com deficiência motora e intelectual utilizando o Questionário de Sobrecarga do Cuidador Informal (“Burden Interview – Zarit”).

DESENVOLVIMENTO

Participaram do estudo 20 cuidadores de crianças com deficiência intelectual e motora, de ambos os sexos, que são atendidos no Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais (ILECE), localizado na cidade de Londrina - PR. Para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, foi utilizada a versão brasileira da escala Burden Interview (BI) que contém 22 perguntas englobando as áreas de saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relacionamento interpessoal. Este questionário foi traduzido para o português por Sequeira (2010).

Os avaliadores responsáveis pela coleta de dados optaram por realizar as perguntas por meio de leitura direta do questionário na íntegra, evitando, assim, induzir a resposta dada pelos cuidadores. Cada resposta era pontuada em uma escala do tipo Likert que variava entre 0-4 pontos. As questões referentes aos itens 1 ao 21 eram pontuadas como: 0) nunca; 1) raramente; 2) algumas vezes; 3) frequentemente e 4) sempre; e do item 22 como: 0) nem um pouco; 1) um pouco; 2) moderadamente; 3) muito e 4)

1 Acadêmicos do curso de Fisioterapia UniFil

2 Docente do Curso de Fisioterapia UniFil

extremamente. Todas as perguntas deveriam ser obrigatoriamente pontuadas e o escore final foi obtido com a soma total de todas as respostas, podendo variar de 0 a 88. Quanto maior o escore final, maior a sobrecarga do cuidador.

62 Além deste instrumento, foi empregado outro feito pelos próprios pesquisadores, o qual continha perguntas referentes à dor, tempo de dor, regiões mais acometidas pela dor, lesões etc. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS versão 18.0. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra. As variáveis analisadas foram tempo de dor com tempo de cuidador e tipo de deficiência com níveis de sobrecarga foram comparadas através do teste t de Student. A correlação entre as variáveis: tipo de deficiência, frequência da dor e tempo de cuidador foi feita através da correlação de Pearson. O nível de significância foi considerado quando $p \leq 0,05$. A amostra foi composta por 20 cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência motora ou intelectual, sendo que a média de idade dos cuidadores foi de 32 anos ($\pm 11,04$), sendo 18 mulheres e dois homens. Deste total, 85% eram mães, 10% eram pais e 5% eram avós. No estudo de Santos et al. (2010), com crianças com deficiência motora, 95% dos cuidadores eram mães, fato este que corrobora com os achados neste estudo.

Nenhum cuidador apresentou nível superior de formação. Dos 20 cuidadores entrevistados apenas três trabalhavam. Na avaliação da sobrecarga dos cuidadores, por meio da Escala BI, foi encontrado um escore mínimo de oito e máximo de 46 ($22,6 \pm 10,08$), esses níveis são baixos quando comparados com outros estudos na literatura (GARRIDO e MENEZES, 2004; SANTOS et al., 2010). A idade média das crianças foi de 12 anos ($\pm 3,6$). Dessas, 10 apresentavam deficiência motora e 10 apresentavam deficiência intelectual.

Houve diferença significativa entre o tempo em que o indivíduo é cuidador e o tempo em que ele está apresentando dor ($p = 0,003$), fato que revela que os cuidadores podem estar com uma percepção alterada de intensidade de sobrecarga, pois os mesmos se queixam de dor quando realizam atividade de cuidador. Não houve significância estatística entre os níveis de sobrecarga com o tipo de deficiência apresentado pelo indivíduo ($p = 0,439$). Revelando que os níveis de sobrecarga apresentado pelos cuidadores, além de se apresentarem baixos, não estão ligados somente ao tipo de deficiência daqueles que são cuidados. Verificou-se uma correlação significativa entre o tempo de dor referida com o tipo de deficiência ($r = 0,68$; $p = 0,02$), mostrando que a dor apresentada pelo cuidador pode ter relação com as necessidades de cuidados que cada tipo de deficiência exige do cuidador. Além disso, verificou-se que todos os cuidadores apresentam nível de sobrecargas baixos de acordo com a classificação do Burden Interview, mas que cerca de 85% dos entrevistados alegaram sentir dores, isso pode estar ocorrendo, talvez, pelo fato dos mesmos não se aterem a cuidados simples durante suas atividades, tais como posicionamento postural, uma vez que 70% alegaram dores na região das costas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes eram em sua grande maioria (70,0% = 17) mães das crianças com deficiência. Verificou-se ainda que os cuidadores possuíam níveis baixos de sobre-

carga relacionados à tarefa de cuidar. No entanto, 70% alegaram sentir dores, principalmente nas costas, apontando possível dificuldade dos cuidadores em mensurar adequadamente seus níveis de sobrecarga.

Muitos são os problemas vividos por cuidadores de crianças com deficiência, como a falta de apoio familiar, o abandono do emprego e a carga excessiva de trabalho. Essas dificuldades resultam no surgimento de sobrecarga, que se reflete negativamente na saúde de cuidadores. Cuidar da pessoa responsável pelo ato de cuidar não seria apenas uma medida preventiva, mas uma ação de promoção da saúde de ambos. Logo, a fim de amenizar os quadros de dores apresentados pelos cuidadores, sugerem-se medidas preventivas, tais como a conscientização postural por meio de folders, os quais tragam alongamentos, atividades que irão reduzir ou amenizar as dores existentes.

REFERÊNCIAS

BOCCHI, SCM, Ângelo M. Interação cuidador familiar – pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):729-38.
LUZARDO, AR, GORINI, MIPC,

63

CATTANNI, RB e PERLINI, NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enf*. 2004; 6(2): 254-71.

GARRIDO, R e MENEZES, PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(6):835-41.

GOMEZ, MMG. Estar ahí, al cuidado de un paciente con demencia. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(2): 60-71.

SANTOS AAS, VARGAS MM, OLIVEIRA CCC, MACEDO IAB Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Cienc. Cuid. Saude* 2010; 9 (3):503-509.

DIABETES MELLITUS TIPO I

Maisa Redon Battini

RESUMO

O diabetes mellitus tipo I, também denominado diabetes mellitus insulino-dependente (DMID), é uma doença crônico-degenerativa, de caráter auto-imune, caracterizada pela hiperglicemia. Nesta, caracteriza-se um comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas presentes no sangue, sendo ocasionada pela ausência da produção de insulina pelas células betas das ilhotas pancreáticas de Langerhans ou por doenças que interferem na produção/ação da insulina no organismo. O diabetes mellitus tipo I, também conhecido como diabetes juvenil, é diagnosticado com maior frequência em crianças e adolescentes, progredindo com a idade, sendo frequente em pacientes na faixa etária dos 10 aos 14 anos.

64

Níveis altos de glicose no sangue podem apresentar sintomas clássicos do diabetes, os quais poliúria, fome e sede constantes, perda de peso, fraqueza, fadiga, nervosismo, mudanças de humor, náusea, vômito, entre outros. A ausência dos efeitos da insulina desencadeia desordens metabólicas, como a hiperglicemia, que está associada às complicações de diferentes patologias relacionadas com o diabetes. À medida que o diabetes mellitus tipo I evolui, começa a apresentar distúrbios da síndrome metabólica, o que potencialmente pode contribuir para um aumento no risco de ocorrências de doenças cardiovasculares. Complicações a longo prazo, devido à perda da produção endógena de insulina, causam diversos problemas que afetam os vasos sanguíneos de vários tecidos, podendo ocasionar ataques cardíacos, acidente vascular cerebral, aterosclerose, estágio terminal de doença renal, neuropatia periférica, retinopatia, catarata, cegueira, isquemia e gangrena dos membros. Caracteriza-se a insulina como um hormônio anabólico, liberado pelo pâncreas, cuja principal função metabólica consiste em aumentar a velocidade de transporte da glicose para determinadas células do organismo, onde serão transformadas em energia necessária para a célula.

Indivíduos com diabetes mellitus tipo I dependem de doses diárias de insulina e um controle alimentar rigoroso para manter estável o nível de glicose no sangue, visto que estes pacientes possuem um número de células beta reduzido ou ausente nas ilhotas de Langerhans. As células beta são as responsáveis por sintetizar e secretar a insulina. Níveis muito elevados de glicose no sangue de um indivíduo portador da doença podem causar perda de glicose pela urina (glicosúria), salientando aqui o sintoma clássico do diabete, aumento da frequência da micção (poliúria) e sede excessiva (polidipsia). Sem o controle da insulina, estes pacientes podem desenvolver quadros de complicações metabólicas graves, como cetoacidose e coma.

Por meio de estudos relacionados com as causas do surgimento e desenvolvimento do diabetes mellitus tipo I, será possível oferecer aos pacientes um diagnóstico mais específico, com o intuito de criar drogas medicamentosas para o tratamento da doença e, conseqüentemente, trazer benefícios do ponto de vista sócio-econômico, já

que taxas de morbidade, mortalidade e incapacitação seriam reduzidas, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE

Células Beta. Diabetes Mellitus tipo I. Insulina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sociedade de Metabologia e Endocrinologia. Diabetes. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/diabetes/>>. Acesso em junho de 2011.

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S.; MICHELL, Richard N. Fundamentos de patologia. 7. Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BALDA, C. A.; PACHECO-SILVA, A. Aspectos imunológicos do diabetes melito tipo 1. Revista da Associação Médica, São Paulo, v. 45, n. 2 Abr./Jun. 1999.

THOMPSON, Margaret W. Genética médica. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 10 ed. Rio de Janeiro,RJ. Editora Guanabara, 2002.

SHERWIN, R. S. Diabetes Melito. In: CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. AUSIELLO, D. Tratado de Medicina Interna, 22ª ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p. 1658-1692.

DRENAGEM LINFÁTICA EM PÓS-OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA REDUTORA

*Giulia Ferreira Sanches'
Débora Vilbert'*

INTRODUÇÃO

A mamoplastia é feita devido a alterações estéticas na mama, envolvendo volume, diâmetro, relação da pele com a glândula e a projeção do complexo aéreo mamilar, podendo relacionar patologias estéticas como hipoplasias, ptoses, hipertrofia, dismorfia e ginecomastia, para solucionar esses problemas é feita uma intervenção cirúrgica.

66

O intuito desse trabalho é mostrar a importância da drenagem linfática no pós- para aliviar sintomas, comuns em toda cirurgia, como dor e edemas.

A drenagem linfática manual é um tratamento de muitos resultados associados com o pós-cirúrgico da mamoplastia redutora. Ela é feita com o objetivo de diminuir o edema, ou seja, o inchaço, diminuir as aderências musculares e fibroses.

DESENVOLVIMENTO

A mamoplastia é uma cirurgia com objetivo de corrigir assimetrias da mama, ptoses (mamas caídas), mamas pequenas. Envolve a mamoplastia de aumento, a redutora e ginecosmatia (retirada de mama em homens). (Garcia, N.M, 2010.)

A mamoplastia redutora tem como intuito proporcionar seios menores, mais simétricos, tem como objetivo corrigir mamas volumosas e flácidas e é indicada tanto para correções estéticas como posturais, proporcionando mamas de volumes e formas harmônicas com o contorno corporal da paciente. (Guirro, 2004)

Essa cirurgia deve ser feita a partir dos 18 anos, pois é quando o complexo mamário da mulher está completamente formado e não sofrerá mais alterações. No entanto, quando o volume da mama prejudica a postura da paciente com uma ptose excessiva, essa faixa é revista para melhorar as estruturas funcionais da paciente e evitar maiores complicações posturais. (Leduc)

A técnica dessa cirurgia consiste em fazer uma incisão, que é determinada pelo médico, depois é retirada a gordura e o excesso de pele. As cicatrizes dessa cirurgia podem ser técnica em T invertido, L, Y invertido ou I vertical. Porém o mais citado é a técnica em T invertido pela eficiência na retirada de excesso de pele. Esse procedimento tem uma grande área de cicatriz. A anestesia mais indicada é peridural, mas pode ser feita com anestesia local com sedação e, em alguns casos mais raros, pode ser aplicada a anestesia geral. (Garcia, 2010)

Os sintomas dessa cirurgia são dor, edema e perda de sensibilidade temporária. Como em toda cirurgia podem ocorrer algumas complicações como perda de sensibilidade permanente, assimetria, infecção, hematomas, cicatrizes hipertrófica. Para uma recuperação mais rápida, é indicada a drenagem linfática, pois estimula o

organismo a eliminar os líquidos que causam o edema em mamoplastias, diminuindo a probabilidade da fibrose e também por agir na cicatriz cirúrgica, favorecendo uma remodelação mais eficaz. (Guirro, 2004)

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL

A Drenagem linfática manual é uma técnica de massagem com movimentos finos, suaves e superficiais. Sua função é drenar os líquidos excedentes das células, permitindo a livre evacuação de toxinas e dejetos metabólicos presentes em várias partes do corpo. A drenagem linfática manual está relacionada com a filtração e reabsorção da linfa pelos capilares linfáticos e sanguíneos e também está relacionada com vários sistemas, como circulatório, linfático, renal, digestivo e respiratório. (Garcia, 2010)

O passo a passo da drenagem, nesse caso, deve ser seguido e analisado de acordo com a localização dos principais linfonodos e suas vias de evacuação. Os principais linfonodos que se encontram nessa área são os da supra infraclavicular, axilar e supra-epitrocLEAR. As manobras podem ser bracelete, bombeamento, doador, circulatório e combinado. Tudo isso em direção desses linfonodos. A massagem não deve usar nenhum produto lubrificante, não deve causar dor, nem hematomas. As sessões devem ser feitas até a diminuição ou eliminação do edema. (Garcia, 2010)

A drenagem linfática manual no pós-operatório da mamoplastia redutora é uma associação de extrema importância por trazer resultados mais satisfatórios, além de evitar complicações e aliviar dores. (Garcia, 2010)

No caso da cirurgia de redução de mama, a drenagem linfática manual é indicada para diminuir edemas, para uma boa cicatrização e diminuir as aderências musculares, é indicada após uma semana de cirurgia. (Sanfelice)

CONCLUSÃO

Saber qual a melhor técnica a ser feita e qual indicação cirúrgica, evitam futuras complicações e diminuem os sintomas. Um dos sintomas mais importantes é o edema, por isso a importância do papel da drenagem linfática no pós cirúrgico.

A drenagem linfática manual no pós operatório da mamoplastia redutora é uma associação de extrema importância por trazer resultados mais satisfatórios, evitar complicações e aliviar dores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tafari, L.C.A, GOBBI, H. Hiperplasias epiteliais em espécimes de mamoplastia redutora estética bilateral e mamoplastia redutora contralateral a câncer de mama. [online] Disponível via internet: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v41n2/a12v41n2.pdf>, capturado em 17 de junho de 2011.

Garcia, N.M Drenagem linfática manual em cirurgia plástica, Brasília, Senac. 2010.

Andre, Fernando Sanfelice. Mamoplastia: condutas e resultados do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville - SC Rev. Bras. Cir

EFEITO DA DEMONSTRAÇÃO, PARA MENINOS E MENINAS, NO APRENDIZADO DA HABILIDADE MOTORA PARADA DE MÃOS

Moreira, Rosana, S. T.^{1,2}

Alves, Janaina S.²

França, Bruna S.^{1,2}

INTRODUÇÃO

68

A aprendizagem motora é um dos processos que representa o caráter dinâmico de sistemas biológicos, pois os mesmos estão em constantes interações com meio ambiente externo. As habilidades motoras são abordadas para que se produza o movimento desejado de forma precisa e consistente por meio da manipulação das condições de ensino para favorecer o aprendizado. Assim, como o movimento é a base do domínio motor, a aprendizagem de ações motoras e o desenvolvimento das habilidades motoras devem ser os principais objetivos de qualquer atividade física (MAGILL, 2000).

Para Gallahue e Ozmun (2005), a condição de distinguir em uma habilidade o elemento em que se deve prestar atenção é importante, pois poderá afetar os níveis de desempenho das habilidades motoras. A demonstração é um método de ensino que transmite ao observador características espaciais e temporais do movimento motor que o ajudam a desenvolver uma representação cognitiva da ação, que é usada na produção da ação motora e serve como padrão para detecção de erros (BRUZI et al., 2006). Assim, no processo de aprendizagem, a capacidade de oferecer adequadamente informações sobre como deve ser executada uma ação motora, pode facilitar a realização de elementos que posteriormente farão parte de sequências mais complexas.

Contudo uma questão que permanece ainda sem resposta é sobre o efeito da demonstração no processo de aprendizagem de uma habilidade motora, para meninos e meninas, pois, historicamente, meninos demonstram mais possibilidades de prática e encorajamento ativo em tarefas de intercepção e esportes coletivos, contudo em habilidades individuais e com exigência de detalhes as meninas se mantêm com mais interesse. Na ginástica artística, como é uma modalidade individual de coordenação complexa que busca o domínio corporal em uma variedade de sequências baseadas na evolução técnica de movimentos naturais, artificiais, dinâmicos ou estáticos (SMOLEVSKY, GAVERDOUSKIY; 1996), as meninas mostram-se mais interessadas. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é analisar o efeito da demonstração, entre meninos e meninas, na aquisição da habilidade motora parada de mãos, da ginástica artística.

METODOLOGIA

Amostra

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Filadélfia

1 Instituto Filadélfia/UNIFIL

2 Associação Londrinense de Ginástica Artística/ALGA

sob o nº 256, e realizado na instituição Meprovi Pequenos, com 12 crianças, sendo 6 meninos e 6 meninas, com idade entre 07 a 10 anos de ambos os gêneros, que participaram de um projeto de aprimoramento das ações motoras por meio da ginástica artística.

Delineamento e Procedimentos

O estudo foi realizado no período de 6 semanas. Primeiramente os indivíduos foram encaminhados para realização do pré-teste, para o qual foram instruídos a realizarem 3 vezes o elemento apoio invertido (parada de mãos), sem nenhuma demonstração ou instrução prévia, realizando como eles achavam que era o movimento. O movimento foi filmado. Após isso, foram aplicadas 10 sessões para o ensino do elemento apoio invertido (parada de mãos), cada sessão teve duração de 1 hora, em cada uma eram realizados dois educativos utilizados no processo de ensino e a parada de mãos propriamente dita, e em cada sessão as crianças realizaram 10 vezes cada educativo e 10 vezes a parada de mãos, isso ocorreu para ambos os gêneros.

69

Em cada sessão as crianças assistiam, pela televisão, três vezes à execução de cada educativo utilizado e três vezes ao elemento parada de mãos, executados por uma ginasta experiente. Imediatamente após a última sessão de aquisição, para ambos os gêneros, foi realizada a filmagem do pós-teste. As crianças foram filmadas realizando a retenção após 5 dias.

Análise dos dados e estatística

As filmagens proporcionaram imagens da habilidade que foram analisadas por meio de um check list específico para o padrão da parada de mãos adaptado por Quinelato (2005), de acordo com o código de pontuação (2005-2008), Araújo (2003) e Nista (1980). A análise foi realizada por dois especialistas e o teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse indicou concordância entre avaliadores de $R^2 = 0,9586$. A análise estatística foi realizada por meio da frequência da amostra e análise descritiva.

RESULTADOS

Os resultados demonstrados na tabela 1, do grupo feminino, no pré-teste, 3 não conseguiram realizar a habilidade, 2 classificaram-se no estágio bom e 1 no estágio ótimo. Já os sujeitos do grupo masculino, 4 não conseguiram realizar a habilidade e 2 classificaram-se no estágio ruim.

No pós-teste, do grupo feminino 3 classificaram-se no estágio bom e 3 no estágio ótimo. Portanto, a maioria dos sujeitos deste grupo aprenderam o elemento com uma boa performance. No entanto, no grupo masculino 2 não conseguiram realizar o elemento, 1 classificou-se no estágio ruim, 2 no estágio bom e apenas 1 no estágio ótimo.

Na retenção do grupo feminino 3 classificaram-se no estágio bom e 3 no estágio ótimo. Assim, o grupo feminino demonstrou que aprendeu o elemento com uma boa performance. No grupo masculino 3 classificaram-se no estágio ruim, 2 no estágio bom e 1 no estágio ótimo, mas deste grupo 2 meninos alteraram o seu comportamento para um nível superior ao que estavam, demonstrando que aprimoraram a parada de mãos.

PARADA DE MÃOS						
	PRÉ-TESTE		POS-TESTE		RETENÇÃO	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
NÃO FEZ	4	3	2	--	--	--
	66,67%	50,00%	33,33%	--	--	--
RUIM	2	1	1	--	3	--
	33,33%	16,67%	16,67%	--	50,00%	--
BOM	--	2	2	3	2	3
	--	33,33%	33,33%	50,00%	33,33%	50,00%
ÓTIMO	--	--	1	3	1	3
	--	--	16,67%	50,00%	16,67%	50,00%

Tabela 1. Representação das fases: pré-teste, pós-teste e retenção para os gêneros masculino e feminino no elemento apoio invertido (parada de mãos).

CONCLUSÃO

Neste estudo é possível afirmar que, embora as meninas tenham apresentado resultados melhores que os meninos, para ambos os grupos o método de demonstração utilizado proporcionou aprendizado, pois percebe-se diferença do pré para pós-teste e para retenção e esta diferença ocorreu porque os sujeitos alteraram seu comportamento para níveis superiores.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. Manual de ajudas em Ginástica Artística. 1º Ed. Canoas: Editora Ulbra, Outubro 2003.
- BRUZI, A; PALHARES, L; FIALHO, J; BENDA, R; UGRINOWITSCH, H. Efeito do número de demonstrações na aquisição de uma habilidade motora: um estudo exploratório. Revista portuguesa de ciências do Desporto. 2006. Disponível em: CADÊ A INFORMAÇÃO.
- GALLAHUE, D.; OZMUN J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês crianças, adolescentes e adultos. 3º Ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- MAGILL, R.A. Aprendizagem motora: conceitos e aplicações. 5a. edição. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.
- NISTA, V. Manual de Ginástica Olímpica. 2. ed. São Paulo: LEME, 1980.
- QUILENATO, Marcela Racz. Aprendizagem motora e a hipótese de seleção de talentos em Ginástica Artística. Londrina: UEL, 2005.
- SMOLEUSKIY, V.; GAVERDOUSKIY, L. Tratado general de gimnasia artística deportiva: Deporte & entrenamiento. Barcelona: Editorial Paidotribo 1996.

EFEITOS DA SOLUÇÃO DE JESSNER EM SEQUELAS DE ACNE

*LOPES, V.C.¹
OLIVEIRA, G.G.O.²*

RESUMO

A acne representa uma das maiores queixas em consultório de dermatologia e é também um dos maiores problemas a serem tratados na clínica de estética. A solução de Jessner tem se mostrado útil para atenuação de sequelas proporcionando uma melhora da autoestima do paciente.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar informações de como é a efetividade, as vantagens e desvantagens do peeling de solução de Jessner, em indivíduos que são portadores de sequelas causadas pela acne. Por esta razão, acabam causando grande desconforto e prejudicando a autoestima na grande maioria dos casos.

Hoje em dia, existem vários tratamentos que podem ser feitos para esta patologia, porém a indicação ideal vai depender de cada caso e de cada fase em que a acne se apresenta. Por esta razão, é muito importante que seja feita uma avaliação do paciente antes da realização de qualquer procedimento. O peeling de solução de Jessner é de caráter químico e de classificação superficial, contendo em sua composição ácido salicílico, ácido lático e resorcina. Por esta razão é um dos mais utilizados e indicados pelos profissionais de estética, para a correção de sequelas de acne.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será realizado mediante revisão bibliográfica com consulta em sites fidedignos, periódicos, livros, monografias etc..

REVISÃO DE LITERATURA

A acne é uma doença muito comum que atinge a unidade pilosebácea e que provoca frequentemente graves sequelas cosméticas, interferindo no perfil psicológico, prejudicando a autoestima, dificultando até a vida social e profissional de alguns indivíduos (SOUZA, 2008). Pode causar sequelas físicas, como cicatrizes e manchas, e até psicológicas. Pode ser de caráter não inflamatório no grau I e inflamatório nos graus II, III e IV. Afeta principalmente os adolescentes, devido às atividades hormonais que se desenvolvem nessa etapa da vida. É muito comum os portadores manipularem a acne de forma inadequada, favorecendo o surgimento de sequelas. O tecido em torno

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR

2 Docente da Disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

da lesão acneica apresenta-se comprometido e lesões mais profundas podem extravasar do folículo pilossebáceo, atingindo a derme e a hipoderme, causando cicatrizes. Vários tratamentos podem ser utilizados para a correção das cicatrizes e a indicação ideal vai depender de cada caso e de cada fase da acne, sendo importante uma avaliação do paciente, antes da realização do tratamento (SOUZA, 2008).

Os peelings têm como função fazer a renovação celular, clarear e afinar a pele, melhorar as manchas, combater a flacidez, rugas e também as cicatrizes de acne.

A Solução de Jessner é um peeling químico de classificação superficial, composto por ácido salicílico, ácido láctico e resorcina. As propriedades das substâncias que compõem a formulação justificam plenamente sua utilização no tratamento da acne vulgar e conseqüentemente da cicatriz.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a solução de Jessner pode contribuir de maneira eficaz para o tratamento de cicatrizes de acne.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Souza, Valéria Maria de; Júnior, Daniel Antunes; Ativos dermatológicos, guia, 1ª Edição. Volume 5. São Paulo: Ed. PHARMABOOKS, 2008.

Gomes, Rosaline Kelly; Gabriel Marlene, Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos. São Paulo; Editora Livraria Médica Paulista, 2005.

Kede, Maria Paulina Villarejo, Sabatovich, Oleg. Dermatologia Estética, 1ª Ed., São Paulo: Atheneu, 2003. Disponível em: Revista Personalité; A estética com ciência. Volume 13, 2010

ELETROTERRAPIA NO TRATAMENTO DA GORDURA LOCALIZADA

*Jomalda Maria Cardoso¹
Talita Oliveira Da Silva²*

A Eletroterapia por ser definida como a modalidade da terapia da física que emprega a corrente elétrica como agente terapêutico, passou por um significativo desenvolvimento dentro da terapia da física, constituindo assim moderna tecnologia na bioengenharia e eletrofisiologia, ampliando o campo de ação para outras especialidades, como a reabilitação desportiva, do trabalho e estética, dentre outras^{1 2}. A evolução e explosão biotecnológica fizeram com que surgisse uma gama significativa de tecnologias bioeletrônicas no que concerne a equipamentos. Equipamentos com as mais diversas finalidades terapêuticas e estéticas cada vez mais disputam o mercado e, para tanto, esta disputa faz com que só aquele com qualidade comprovada por meio de órgãos ou instituições sérias, ganhe cada vez mais confiabilidade junto à comunidade científica-profissional. A eletroterapia tem sido uma das habilidades chave da fisioterapia e da estética, com uma longa história na prática desde seu princípio mais remoto, com o uso do calor, frio e estimulação elétrica. Nos últimos anos, tem-se visto o acréscimo de inúmeros tratamentos com eletroterapia, apesar de sua ampla e contínua utilização, ainda são com frequência mal compreendidas e as evidências de sua eficácia ou não eficácia geralmente não são levadas em conta. No presente trabalho realizamos um estudo bibliográfico sobre a eficácia dos equipamentos de eletroterapia no tratamento de gordura localizada, o objetivo foi colaborar com os profissionais de Estética. Procuramos comparar as afirmações entre os autores, principalmente sobre os efeitos fisiológicos, indicações e contra-indicações dos equipamentos de eletroterapia. Dentre os equipamentos estão o ultra-som, eletrolipoforese, vacuoterapia e manthus. Realizamos também o estudo das diferentes correntes elétricas, sua ação e tipos de frequência e, conseqüentemente, as utilizadas em Estética e seus respectivos efeitos. Permitimos a grandiosa colocação do autor quando diz respeito à qualificação na formação do profissional para a utilização dos equipamentos de eletroterapia.

73

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGNES, J. E. Eletroterapia: teoria e prática. Santa Maria, Orium, 2005, 336 p.
- GUIRRO, E. C. de O.; GUIRRO, R. R. de J. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias. Barueri, 3ª edição, Manole, 2004.
- KITCHEN, S; BAZIN, S. Eletroterapia de Clayton. São Paulo, 1ª edição, Manole, 1998. 350 p.
- ROBINSON, A. J.; SNYDER-MACKLER, L. Eletroterapia clínica: Eletroterapia e teste eletrofisiológico. Porto Alegre, 2ª edição, Artmed, 2001.
- SILVA, M. T. Eletroterapia em estética corporal. São Paulo, Probel, 1997.

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR, contatoacquamarine@hotmail.com;

2 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, UNIFIL, Londrina – PR.

ELETROTERRAPIA NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE

*Grazielle de Almeida Cavalétti.
Orientadora: Talita Oliveira da Silva.*

INTRODUÇÃO

O fibro edema gelóide (FEG), mais conhecido como celulite, acomete a grande maioria das mulheres, ocorrendo não só uma alteração estética, mas, além disso, pode proporcionar graves problemas como a baixa autoestima.

Ele ocorre por meio de uma alteração na circulação sanguínea e linfática, deixando a pele com um aspecto parecido com uma “casca de laranja”, os locais mais acometidos são as coxas e região glútea.

74 Existem vários tratamentos para o fibro edema gelóide, um deles é a eletroterapia, ela possui várias funções no tratamento como, por exemplo, a drenagem linfática, a estimulação muscular, a melhora da circulação sanguínea, entre outras.

A eletroterapia é utilizada por meio de diversos equipamentos e cada equipamento possui diferentes tipos de corrente, a energia eletromagnética que é emitida do aparelho é conduzida através dos cabos condutores para os eletrodos, que ficam aderidos à pele do cliente.

Todas as correntes têm o mesmo objetivo, produzir reações físicas, biológicas e fisiológicas, ocorrendo, assim, a melhora no tecido a ser tratado.

DESENVOLVIMENTO

O fibro edema gelóide é definido como uma desordem no tecido subcutâneo que provoca alterações na forma do corpo feminino. Ele acomete a grande maioria das mulheres do mundo.

Segundo (Costa, Elisiê – 2009) “ocorre uma alteração nos diversos elementos do tecido conjuntivo, juntamente com uma infiltração edematosa, de caráter não inflamatório, que leva à polimerização da substância fundamental, mecanismo esse gerado como uma forma de defesa do organismo, produzindo uma reação fibrótica do infiltrar-se nas tramas do conjuntivo.”

O tratamento do fibro edema gelóide é baseado no poder da massagem, combatendo os fatores desencadeantes. A eletroterapia é um método eficaz, pois eleva a temperatura corporal por meio da passagem da corrente elétrica, mas, além dos tratamentos em cabine, é importante uma alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, entre outros.

Segundo (Pereira, Franklin – 2007) “a passagem da corrente elétrica através dos condutores acarreta diferentes efeitos, dependendo da natureza do condutor e da intensidade da corrente. É comum dizer que a corrente elétrica tem quatro efeitos principais: fisiológico, térmico (ou joule), químico e magnético.”

O efeito fisiológico ocorre pela passagem da corrente elétrica por organismos

vivos, o efeito térmico ocorre pelo choque dos elétrons livres contra os átomos dos condutores, o efeito químico ocorre quando a corrente elétrica atravessa as soluções eletrolíticas e, por fim, o efeito magnético é quando ocorre um campo magnético em torno da corrente.

Dentro da eletroterapia existem vários tratamentos com aparelhos, entre eles a endermologia, eletrolipoforese, termoterapia e o ultra-som.

Endermologia é um aparelho de sucção, ele possui um cabeçote que contém dois roletes móveis, esses roletes móveis permitem estirar os tecidos e realizar as manobras de deslizamento. Esse aparelho produz a estimulação do metabolismo e a vascularização tissular, a drenagem linfática, entre outras funções.

Eletrolipoforese é um tratamento muito utilizado para fibro edema gelóide e também para gordura localizada, esse aparelho utiliza uma corrente elétrica de baixa intensidade, por meio de placas. Este procedimento possui vários mecanismos de ação, como ação anti-inflamatória, ação de vasodilatação, ação lipolítica e ação mecânica.

Termoterapia é feita por meio dos aparelhos de termólise, esses aparelhos geram calor infravermelho através de mantas térmicas, aumentando a temperatura local do corpo e proporcionando ótimos resultados.

Ultra-som é um aparelho que emite ondas ultra-sônicas com frequência, entre 1 e 3 MHz, podendo ser contínua ou pulsada, essas ondas atingem a pele superficialmente na área adipócita, onde são encontradas as lipodistrofias.

75

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o fibro edema gelóide, é o resultado do conjunto de alterações metabólicas e circulatórias que ocorrem na pele.

Essas alterações podem ser causadas por vários fatores: hormonais, vasculares e hereditários. Como o fibro edema gelóide acomete cerca de noventa por cento das mulheres, cada vez mais aparecem tratamentos, mas vários tratamentos não têm obtido bons resultados. Por isso é de grande importância o aprofundamento nos estudos dos diversos aparelhos de eletroterapia, com os quais se têm obtido ótimos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PEREIRA, Franklin. Eletroterapia sem mistérios – Aplicações em estética facial e corporal. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007.

COSTA, Elisiê Rossi Ribeiro. Lipodistrofia ginoide: tratamento da celulite. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

BORGES, Fábio dos Santos. Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

FISIO-TB. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/o2b/elaine/artigoelainepickleroenning.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2011.

MUNDOFISIO. <http://www.mundofisio.com.br/artigos/06_Art_Fibro_Edema.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2011.

ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: O ESTRESSE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UNIDADE E ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FERREIRA, Marcelo Marques¹
MOURA, Heliane²

RESUMO

76 A enfermagem é muito citada pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte, em paralelo a isso está o enfermeiro que trabalha na unidade de urgência e emergência, o qual se depara em situações de alta complexidade e precisa tomar decisões rápidas e concretas com o objetivo de prevenir a morte de paciente, nesse sentindo o estresse pode estar presente no cotidiano deste profissional. O objetivo desta pesquisa é saber quais os destaques dados pelos pesquisadores sobre o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgência e emergência e conhecer quais as publicações realizadas utilizando como metodologia a revisão de literatura. Apenas dez das pesquisas foram utilizadas para este estudo. Importante afirmar que o número total de autores na pesquisa foi vinte e quatro. Destes, dois eram médicos, dezoito enfermeiros, duas psicólogas e dois estudantes de enfermagem. As pesquisas mostram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência expõe o profissional enfermeiro a situações extremamente estressantes e desgastantes, Tivemos também como resultado dos artigos que a sobrecarga de trabalho, relacionamento e comunicação, as características da instituição e a poluição ambiental estão como agentes estressores organizacionais. Concluímos que existem poucos estudos sobre o estresse e enfermeiros. Conseguimos compreender que são muitas as fontes de estresse, porém a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvida haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

DESCRITORES

Enfermeiro; urgência e emergência; estresse.

1 – Discente do curso de pós – graduação em urgências e emergências pela Faculdade Estadual de Paranavaí, 2011, enfermeiro funcionário público do município de Rolândia e docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – Londrina – Paraná. E-mail: Marcelo.ferreira@unifil.br

2 – Doutora e docente da Faculdade Estadual de Paranavaí, E-mail- helianemoura@sercomtel.com.br.

ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E O PAPEL DA ESTÉTICA E DOS COSMÉTICOS NA TERAPIA ANTIAGING

Daniela dos Santos Gomes de Azevedo¹
Mylene Cristina Dornellas da Costa²

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento tem reflexo em todo o nosso organismo, e um dos órgãos que mais cedo revela os sinais do envelhecimento é a pele, por representar 12% do peso total do corpo, sendo o maior sistema de órgãos expostos ao meio ambiente (GUIRRO E GUIRRO, 2004).

O envelhecimento pode ser classificado em dois tipos conforme os fatores que o influenciam: o envelhecimento intrínseco, natural, verdadeiro ou cronológico é definido pelas alterações da pele consequentes do transcorrer do tempo, sendo influenciado pelos radicais livres e as alterações de metabolismo e hormonais comuns do aumento da idade; e o envelhecimento extrínseco ou fotoenvelhecimento, que consiste nas alterações cutâneas cumulativas, resultantes da exposição aos raios solares, à radiação ultravioleta (UV) e infravermelha (IV), à fumaça do tabaco e ao ozônio (GILCHERST E KRUTMANN, 2007).

Produtos cosméticos são utilizados na manutenção e aperfeiçoamento da estética do corpo humano, porém sem interferir nos processos normais do metabolismo celular, devem colaborar para que esses processos ocorram de forma a melhorar a qualidade da pele e anexos.

DESENVOLVIMENTO

A pele é o manto de revestimento do organismo e protege os componentes orgânicos do meio exterior compondo-se de três camadas denominadas de epiderme, derme e hipoderme.

A epiderme é a primeira camada composta por queratinócitos e constituída por epitélio estratificado, subdividindo-se em outras quatro camadas basal, espinhosa, granulosa e camada córnea.

Na derme encontram-se as fibras colágenas, as fibras elásticas e as fibras reticulares e compõe-se de duas porções derme papilar e derme reticular. A hipoderme é a camada mais profunda, composta por tecido adiposo.

Na superfície cutânea também podemos encontrar estruturas anexadas como as glândulas sudoríparas que expelem o suor, glândulas sebáceas, produção do sebo, pelos e unhas.

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Unifil - danizavedo@sercomtel.com.br

2 Professora especialista, orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - mylena.costa@unifil.br

Este órgão pode envelhecer de duas maneiras, no modo intrínseco (relógio biológico) inevitável e progressivo; e extrínseco surge nas áreas fotoexpostas à radiação ultravioleta.

Na pele os efeitos imediatos da radiação UV são o eritema, ou queimadura solar, o bronzeamento e a indução à imunossupressão. Os efeitos tardios estão relacionados ao fotoenvelhecimento e a fotocarcinogênese.

Para se conseguir prevenção e tratamentos eficazes contra a ação do tempo e do fotoenvelhecimento por meio de formulações cosméticas, deve-se primar por alguns pontos. Primeiramente proteger a pele das radiações UVA e UVB, por meio da manutenção da barreira cutânea com higiene e hidratação e pela fotoproteção; fazer o uso de antioxidantes que neutralizam a ação dos radicais livres, protegendo o DNA, as células, fibroblastos, colágeno e outras proteínas da matriz extracelular, o que consequentemente exerce proteção em todo tecido cutâneo; e potencializar a síntese de colágeno e elastina.

CONCLUSÃO

O envelhecimento cutâneo começa a aparecer por volta dos 40 anos e, para retardar esse mecanismo, enfatizaremos quais tratamentos estéticos combatem o processo. Não podendo esquecer que os cosméticos também ajudam no processo antiaging.

Mas, além de tratar, é essencial lembrar da prevenção contra a radiação ultravioleta, usando fotoprotetores ou bloqueadores solares com FPS indicado para cada fototipo e no verão tentar não se expor ao sol nos horários de pico, das 10 às 16 horas.

REFERÊNCIAS

- BAGATIN, E. Envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmeceúticos. São Paulo. Boletim Dermatológico UNIFESP, ano V, nº 17, p. 1-4, janeiro/março. 2008
- BORGES, F. Dermato-Funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo, Phorte, 2006.
- SAMPAIO, S.A.P Dermatologia. São Paulo. Artes Médicas, 2007.
- VILELA, M.A.C. Radiação Ultravioleta: características e efeitos. São Paulo, 2005.

ESTUDO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO CAFÉ (COFFEA ARABICA L.) NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

*Ketlin Michele Yamamoto Ceranto'
Mylena Cristina Dornellas da Costa²*

INTRODUÇÃO

Com o advento da transição demográfica, a expectativa de vida está aumentando e a população mundial está envelhecendo. Se este fato representa uma conquista em termos quantitativos, surge uma preocupação da comunidade científica sobre diversos aspectos que estão relacionados à qualidade de vida desta população.

DESENVOLVIMENTO:

Dentre os diversos processos fisiológicos que ocorrem durante o envelhecimento, a maioria negativos, está o envelhecimento cutâneo, que é tido como resultado de dois processos sinérgicos de envelhecimento: envelhecimento intrínseco ou cronológico e envelhecimento extrínseco ou fotoenvelhecimento.

Envelhecimento intrínseco ou cronológico é definido como sendo um processo geneticamente programado, portanto independente dos fatores externos ou ambientais, podendo ser disparado ou agravado por fatores neuro-hormonais.

A grave aparência deste processo, por sua vez, deve-se às mudanças histológicas drásticas representadas principalmente por atrofia profunda da arquitetura dérmica, com redução no número e função dos fibroblastos, destruição de importantes estruturas protéicas – especialmente colágeno e elastina –, bem como uma alteração na homeostase celular proliferativa, resultando em lesões muitas vezes malignas ou irreversíveis (ROBERT et al., 2004a; ROBERT et al., 2004b; BESNE; DESCOMBES; BRETON, 2002; WEST, 1994; UITTO; FAZIO; OLSEN, 1989). Por outro lado, o envelhecimento extrínseco, também conhecido como fotoenvelhecimento, o qual é responsável por 90% das modificações cutâneas, corresponde às mudanças ocorridas na pele devido ao estilo de vida, sendo influenciado, sobretudo, pela radiação ultravioleta (UV), seguido pelos produtos químicos, tabagismo, calor e demais insultos ambientais (ZOU-BOULIS; BOSCHNAKOW, 2001; COTRAN; KUMAR; COLINS apud HIRATA; SATO; SANTOS, 2004).

Oxidações químicas e enzimáticas envolvendo a formação de radicais livres (RL) aceleram esse fenômeno de envelhecimento. A ação de radicais livres que provocam estresse oxidativo pode ser considerada uma das principais causas de deterioração da pele. Os radicais livres são espécies químicas constituídas de um átomo ou associação dos mesmos, possuindo um elétron desemparelhado na sua órbita mais externa.

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - ketlinceranto@hotmail.com

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - mylena.costa@unifil.br

Essa situação implica alta instabilidade energética e cinética e para se manterem estáveis precisam doar ou retirar um elétron de outra molécula. A formação de radicais livres conduz ao estresse oxidativo, processo no qual iniciarão uma cadeia de reações, originando alterações em proteínas extracelulares e modificações celulares. O maior dano causado pelo estresse oxidativo é a peroxidação dos ácidos graxos constituintes da dupla camada lipídica que, em última instância, leva à morte celular (HIRATA; SATO; SANTOS, 2004).

Desta forma, substâncias com efeito antioxidante vêm sendo investigadas na tentativa de minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento sobre a pele. Os antioxidantes podem agir diretamente na neutralização da ação dos radicais livres ou participar indiretamente de sistemas enzimáticos com essa função. Dentre elas está o café, que parece possuir importantes propriedades neste sentido (ARUOMA, 1996). Os compostos fenólicos, além de serem relatados como contribuintes do sabor e aroma característicos das bebidas de café, são conhecidos em razão das propriedades fisiológicas e farmacológicas que conferem à saúde humana, como a atividade antioxidante (BRAVO et al., 2007). Essas características desempenham um papel importante na neutralização de radicais livres, agindo tanto na etapa de iniciação como na propagação do processo oxidativo, combatendo e prevenindo o processo de envelhecimento do corpo de uma forma geral e da pele.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é pesquisar, entender e relacionar todo mecanismo de ação envolvido na capacidade antioxidante do café (*Coffea arabica* L) para a prevenção e combate do envelhecimento cutâneo. A pesquisa será do tipo descritiva, pois tem como objetivo principal estabelecer relações entre variáveis; quanto à forma de análise será do tipo qualitativa, por não apresentar pesquisa numérica.

CONCLUSÃO

Este trabalho está em andamento, entretanto, pelas informações já trabalhadas, observa-se ser de extrema importância a realização de um estudo mais aprofundado sobre este assunto para que se possa entender e até mesmo propor melhores formas de utilização do café no combate ao processo de envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE

Antioxidante, envelhecimento, *Coffea arabica* L.

REFERÊNCIAS

- ARUOMA, O.I. Characterization of drugs as antioxidant prophylatics. *Free Radic Biol Med*, v.20, p.675-705, 1996.
- HIRATA, L. L.; SATO, M. E. O.; SANTOS, C. A. M. Radicais Livres e o Envelhecimento Cutâneo. *Acta Farm. Bonaerense*, v. 23, n. 3, p. 418-24, 2004.
- ZOUBOULIS, C.C.; BOSCHNAKOW, A. Chrono- and photoageing of the human sebaceous gland. *Clin. Exp. Dermatol.* v. 26, p. 600-607, 2001.
- ROBERT, L.; FODIL-BOURAHLA, I.; BIZBIZ, L.; ROBERT, A.M. Effect of

L-fucose and fucose rich polysaccharides on elastin biosynthesis, in vivo and in vitro. *Biomed Pharmacother*, v. 58, p. 123-128, 2004a.

BRAVO, L.; GOYA, L.; LECUMBERRI, E. LC/MS characterization of phenolic constituents of mate (*Ilex paraguariensis*, St. Hil.) and its antioxidant activity compared to commonly consumed beverages. *Food Research International*, v. 40, p. 393-405, 2007.

ESTUDO DA ATIVIDADE DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA EM TRATAMENTOS PARA ESTRIAS

*Ystela Julião
Mirela Fulgencio Rabito*

INTRODUÇÃO

82

Este trabalho tem como foco de pesquisa o tema o uso do óleo de rosa mosqueta no tratamento estético de estrias. A opção justifica-se ao considerar que a estria é uma das principais preocupações entre as mulheres na atualidade. A relevância do trabalho encontra-se na pretensão em gerar reflexão teórica, contribuindo para a ampliação de trabalhos acadêmicos acerca do tema, considerando que este é um campo de pesquisa a ser explorado e que necessita tanto de estudos teóricos, quanto de campo. Sua relevância profissional reside na possibilidade em oferecer subsídios teóricos aos profissionais que já atuam na área da estética e da cosmetologia, visto que o trabalho busca indicar como possibilidade de tratamento para as estrias o óleo de rosa mosqueta. Enquanto relevância social, o trabalho busca apresentar e sustentar, teoricamente, a contribuição que o óleo de rosa mosqueta pode trazer, enquanto tratamento para as estrias, senão a cura, ao menos tratamento e alívio para a população feminina. A metodologia escolhida para o desenvolvimento dessa pesquisa é o estudo bibliográfico por meio de levantamento de materiais em bibliotecas e também em fontes virtuais, a fim de que seja possível construir um quadro teórico atualizado sobre o tema, na tentativa de alcançar o objetivo proposto. Para a análise dos dados propõe-se a utilização da abordagem qualitativa, visto tratar-se de uma pesquisa de caráter descritivo, uma vez que esse tipo de pesquisa (tipo descritiva) tem como objetivo principal estabelecer relações entre variáveis. Quanto à forma de análise adotada (qualitativa), esta se deu não apenas por esta pesquisa não apresentar um conjunto de dados numéricos e estatísticos, mas porque pretende abordar o objeto de estudo fornecendo um aprofundamento teórico e analítico.

DESENVOLVIMENTO

Sabe-se que as estrias se constituem como uma das principais queixas das mulheres na atualidade. As estrias se formam devido ao rompimento das fibras elásticas da pele, formando uma lesão como se fosse um corte. Com o passar do tempo, é formada uma espécie de “cicatriz” no local. Em mulheres, os principais locais de surgimento são as nádegas, o quadril, a região lombar, a barriga e os seios. De acordo com Barbato (2009), as principais causas do surgimento das estrias são a obesidade, a qualidade do tecido conjuntivo, o crescimento repentino, a hereditariedade, alterações hormonais e também a gravidez. Entre os tratamentos de prevenção está o óleo de rosa mosqueta.

De acordo com o estudo de Pareja e Kehl (1992) o óleo de rosa mosqueta está se tornando um dos principais aliados da beleza natural devido a seu alto poder de regeneração da pele. De acordo com recente estudo de Barbato (2009) esse óleo possui

substâncias nobres que ativam e aceleram a proliferação de células novas, permitindo a renovação acelerada da pele. Por ser 100% puro e concentrado, penetra até as camadas mais profundas, fazendo com que a reconstituição do tecido da pele ocorra de maneira integral e intensa. Por ser refinado, o seu odor é mais agradável e não há impurezas, o que facilita sua penetração dérmica.

Para Barbato (2009) este óleo tem como origem o ambiente despoluído do Sul do Chile, onde cresce uma planta selvagem a que os nativos chamam “Rosa Mosqueta”. O seu nome científico é *Rosa rubiginosa* e suas flores são cor-de-rosa e, à medida que as pétalas caem, a planta desenvolve um bolbo de sementes vermelho-alaranjado. Quando estas sementes são comprimidas, libertam um óleo rico em ácidos gordos essenciais, que são, em parte, responsáveis pela ação emoliente do seu óleo, tão valorizado pela indústria de cosméticos.

Este óleo contém altos níveis de ácidos graxos poliinsaturados, linoléico, ácido oléico e linolênico. Esta riqueza em ácidos graxos essenciais confere um poder de regeneração dos tecidos da pele e crescimento celular (base do seu poder de beleza humana). A disseminação da utilização do óleo de rosa mosqueta veio, em especial, por meio de um estudo realizado na década de 1980 pela Universidade de Concepción, no Chile, entre outros estudos como o de Pareja e Kehl (1992) e, mais recentemente, em universidades europeias como na Itália e na Alemanha, onde se encontrou a propriedade cicatrizante do óleo da rosa mosqueta em 180 pacientes com cicatrizes de vários tipos.

Este grande poder regenerativo tem despertado o interesse na indústria de cosméticos e de milhões de adeptos à planta como grande aliado na beleza natural. O óleo de Rosa mosqueta pode ser preparado em diversas formas farmacêuticas, tais como cremes, loções, géis, dentre outras. O tratamento alternativo de estrias utilizando o óleo de rosa mosqueta ameniza os problemas causados na pele, por conta de sua ação anti-inflamatória e antioxidante. Isto se deve aos ácidos graxos presentes em sua composição, os quais conferem sua capacidade de atuar na membrana celular, aumentando, desse modo, sua permeabilidade, facilitando, com isso, a entrada de fatores de crescimento, o que promove maior proliferação, migração celular e neoangiogênese, atuando diretamente na fase proliferativa da cicatrização.

O estudo de Barbato (2009) sugere que a forma mais eficaz de obter benefícios das propriedades do óleo de rosa mosqueta é na sua utilização a partir de sua formulação como hidratante. Desta forma, o óleo de rosa mosqueta com os seus elevados níveis de absorção penetra na pele quase instantaneamente para restaurar o equilíbrio de hidratação necessário.

CONCLUSÃO

O estudo se encontra em andamento, sendo que, para além dos elementos apresentados até o momento, espera-se, com a conclusão da pesquisa, apresentar um conjunto de elementos acerca do que se conhece sobre as estrias, bem como identificar e apresentar as possibilidades de seu tratamento por meio da utilização do óleo de rosa

mosqueta, produzindo, dessa forma, um conjunto de conhecimentos sobre o tratamento das estrias que seja acessível tanto aos profissionais da área, quanto da população que sofre com o problema.

REFERÊNCIAS

BARBATO, M. Estrias: existe solução. 2009. Disponível em: <http://marianabaratodermatologia.blogspot.com/2009/06/estrias-existe-solucao.html>. Acesso em: agosto de 2010.

BIEHL, L. Disponível em: WWW.ufrgs.br/necon/2%20O%20direito%20de%20imagem%20%20Luciano%20bihel.pdf. Acesso em: setembro/2010.

CABRAL, P. A Nova Lei de direitos Autorais. Comentários. 4ed. São Paulo: Harbra, 2003.

BORGES, F. dos S. Dermato-Funcional Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

ESTUDO DA DEFICIÊNCIA DO COLÁGENO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

FAGUNDES, A.¹
OLIVEIRA, G.G.²

RESUMO

O envelhecimento cutâneo é um processo inevitável, causado por diversos fatores que podem acelerar ou não o processo. O colágeno é uma das principais proteínas da matriz extracelular promovendo a sustentação e, juntamente com outras proteínas, o aspecto firme e jovial da pele. Quando o colágeno não é adequadamente sintetizado ou quando as perdas são aceleradas ocorre o processo de envelhecimento.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento cutâneo é um processo de deterioração ou degeneração, que pode ser visto pelo ressecamento da pele, rugas, flacidez, sensação tátil de ondulações, alterações de pigmentação e perda da massa corpórea.

Existem causas intrínsecas e extrínsecas do envelhecimento da pele, o primeiro está relacionado com o envelhecimento natural, o segundo com agressões sofridas por fatores externos.

Naturalmente a pele perde com o tempo uma proteína essencial, o colágeno. Durante a vida, o colágeno proporciona rigidez e juventude à pele, mas a diminuição dessa proteína promove o surgimento de traços de envelhecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será realizado mediante revisão bibliográfica com consulta em sites fidedignos, periódicos, livros, monografias, etc.

REVISÃO DE LITERATURA

A pele, ou *cútis*, é o maior órgão do corpo humano, ocupando área média de 2 m², que corresponde cerca de 10% a 15% do peso total corporal. Ela é um órgão de revestimento complexo e heterogêneo, composta essencialmente de 3 grandes camadas de tecidos: uma superior - a epiderme; uma camada intermediária - a derme e uma camada profunda - a hipoderme. Seu principal papel é proteger o organismo, de um lado impedindo a entrada de substâncias nocivas e, de outro, evitando a evaporação excessiva de água, o que levaria à desidratação, exercendo desse modo uma função de barreira, sendo a epiderme a camada mais importante para essa função (LEONARDI, 2008).

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina.

2 Docente da Disciplina de Farmacologia Dermo-Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina.

O envelhecimento é um fenômeno gradual, de difícil definição, que afeta de maneira variável os diversos indivíduos. Cientificamente, parece ser mais bem definido como o decréscimo da capacidade funcional e de reserva de todos os órgãos do corpo, resultando no aumento da suscetibilidade e doenças e morte celular (VIEIRA, 2007).

A pele envelhecida é ressecada, transmite a sensação tátil de ondulação e apresenta rugas, flacidez e alteração da pigmentação (SOUZA, 2008).

Na aparência desse tipo de pele há dois componentes distintos: envelhecimento intrínseco e fotoenvelhecimento: Intrínseco – processo de envelhecimento natural, em que se observa queda das funções do corpo, renovação celular comprometida, falha imunológica, o que deixa o organismo mais suscetível a infecções. Esse processo também é conhecido como envelhecimento cronológico, pois está ligado ao tempo vivido. (REBELLO, TEREZA, 2008). Extrínsecas – agressões que o organismo sofre de fatores externos, como poluição ambiental, fumo álcool e principalmente a exposição exagerada ao sol (fotoenvelhecimento). Esses e outros fatores podem levar ao envelhecimento precoce. (REBELLO, TEREZA, 2008).

O colágeno é a proteína mais abundante no corpo humano, representando 30% do total das proteínas do organismo, sendo encontrado na pele, ossos, cartilagem, músculo liso e lâminas basais. (JUNQUEIRA, 1999).

Como o colágeno é o principal componente estrutural da pele, qualquer alteração na sua produção ou degradação pode ter efeitos profundos na integridade funcional e estética cutânea (VIEIRA, 2007).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de degradação ou má formação do colágeno são determinantes para o envelhecimento cutâneo ou o mau funcionamento do organismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa, Histologia básica. 9 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1999.
- LEONARDI, Gislene Ricci. Cosmetologia aplicada. 2 ed. São Paulo: Santa Isabel, 2008.
- REBELLO, Tereza, Guia de produtos cosméticos. 7 ed. São Paulo. Senac 2008.
- SOUZA, Valéria Maria, Ativos dermatológicos. 7 ed. São Paulo Pharmabooks, 2008.
- VIEIRA, Fabiano Nadson Magacho. Mecanismo molecular do envelhecimento cutâneo. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

ESTUDOS DA EFETIVIDADE DO PEELING DE ÁCIDO GLICÓLICO NA MANCHAS DE ACNE

VALENTE, K.C.¹
OLIVEIRA, G.G.O.²

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar informações sobre o peeling de ácido glicólico, descrevendo como ele age para proporcionar melhora em peles manchadas decorrentes da acne, relatando as vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações deste ácido. Porém, antes da utilização deste ácido, é indispensável que seja feita uma avaliação do paciente. O peeling de ácido glicólico é derivado da cana de açúcar, é um peeling químico de classificação superficial. Ele é um excelente tratamento para combate as manchas de acne e outras patologias, pois promove uma descamação melhorando a aparência.

87

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho será realizado mediante revisão bibliográfica com consulta em sites fidedignos, periódicos, livros, monografias etc.

REVISÃO DE LITERATURA

Acne vulgar é uma doença crônica, multifatorial e inflamatória da unidade pilosebácea. Em geral, surge na puberdade, em ambos os sexos, correspondendo, nesta faixa etária aproximadamente 80% da queixa dermatológica nos consultórios médicos” (KEDE, 2003).

Existe uma tendência hereditária na acne, transmitida por genes autossômicos dominantes. O tamanho da glândula sebácea, sua atividade na puberdade e queratinização anômola folicular podem ter influência genética. Quando ambos os pais têm acne, a possibilidade de aparecimento da acne é de 50%, com gravidade variável. (KEDE, 2003).

A acne é dividida em graus: Grau I (caracteriza-se pela presença de comedos, existência de algumas pápulas e raras pústulas foliculares); Grau II (caracteriza-se pela presença de comedos abertos, de pápulas, com ou sem eritema inflamatório e de pústulas); Grau III (comedos abertos, pápulas, pústulas e seborréia); Grau IV (constitui forma grave de acne em que, ao quadro anterior, associam-se nódulos purulentos, numerosos e grandes, formando abscessos e fístulas que drenam pus); Grau V (é forma extremamente rara em nosso meio, na qual em quadro de acne nódulo- abscedente ou conglobata, surge subitamente uma febre, leucocitose, poliartralgia, com eritema inflamatório

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

2 Docente da Disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

ou necrose hemorrágica em algumas lesões) (SAMPAIO, 2008).

O peeling de ácido glicólico tem como função fazer a renovação celular, clarear e afinar a pele, tirar as manchas de acne, combater a flacidez, estrias e rugas.

O peeling de ácido glicólico é um peeling químico, derivado da cana de açúcar e não é tóxico sistemicamente (KEDE, 2003). Ele tem o menor peso molecular de todos os AHAS e, portanto, atravessa a pele facilmente, dependendo do veículo, formulação, pH, local de aplicação e da condição da pele a qual esta sendo aplicado. (RUBIN, 2007).

É indicado em todos os tipos de pele e em qualquer região corporal, para tratar ceratoses actínicas, melasma, acne, estrias, rugas finas e lesões de foto envelhecimento (BORGES, 2008)

CONCLUSÃO

88

Conclui-se que o peeling de ácido glicólico pode contribuir de maneira eficaz para o tratamento de manchas de acne.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, Fabio dos santos, *Dermato funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas*, 2008

KEDE, Maria Paulina Villarejo, Sabatovich, Oleg. *Dermatologia Estética*, 1ª Ed., São Paulo: Atheneu, 2003. Disponível em: *Revista Personalité; A estética com ciência*. Volume 13, 2010

RUBIN, Mark G; *Série Procedimentos em Dermatologia Cosmética, Peeling Químico*, 1ª Edição. Ed. Elsevier Medicina Brasil-Profissionais, 2007.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; *Dermatologia*, 2ª Edição. Ed. Artes Médicas, 2008.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ABSORÇÃO CUTÂNEA DOS PRODUTOS COSMÉTICOS

*Sharlise Pandolfo¹
Mylena Costa²*

INTRODUÇÃO

Profissionais da área da saúde aumentaram o seu interesse no sentido de entender como ocorre a permeabilidade cutânea de substâncias ativas que são incorporadas nos produtos cosméticos. Leonardi (2008) afirma que recentemente muitos trabalhos têm sido realizados no sentido de esclarecer como este fenômeno acontece.

Os fatores de absorção são influenciados devido à condição que a pele se encontra e a composição do produto que será aplicado. Gomes (2009) descreveu que para melhorarmos a absorção devemos estudar os fatores biológicos, fisiológicos, cosmetológicos e físico-químicos que facilitam ou interferem na aplicação do cosmético.

89

Este interesse em compreender como o cosmético penetra de uma maneira eficaz na pele visa o melhor aproveitamento do mesmo no organismo, Gomes (2009) diz que e os efeitos esperados são a eficiência das propriedades terapêuticas do ativo cosmético, na busca da prevenção, da manutenção e do equilíbrio da pele saudável.

DESENVOLVIMENTO

“A pele é composta de três camadas principais: a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo. Cada camada possui características e funções específicas” (BAUMANN, 2004, p. 3).

A pele é uma barreira contra agressões externas e nestas camadas, descritas acima, encontramos vias de acesso para que o cosmético penetre nela.

Barata (2003) relata que um cosmético será absorvido pelo organismo por meio das seguintes vias de penetração: a via transdérmica, que é uma via de penetração muito lenta, mas de importância considerável; as glândulas sudoríparas, que são as vias de menor importância na penetração; e os aparelhos pilo-sebáceos, que são considerados como as zonas de maior facilidade de penetração.

Com relação aos fatores físico-químicos podemos descrever o peso molecular como exemplo, que de acordo com Fitzpatrick et al. (2011), reduz o tamanho da partícula do ingrediente ativo e aumenta sua razão de superfície área-volume, formando a base para o aumento de absorção de certas drogas micronizadas.

Nos fatores biológicos de absorção, podemos incluir a espessura da epiderme, Fitzpatrick et al. (2011) diz que a pele erodida, descamada ou com eczema apresenta redução do estrato córneo e, devido ao afinamento da espessura, ocorre o aumento da

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética - Unifil

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética - Unifil
mylena.costa@unifil.br

penetração do cosmético.

Podemos citar a absorção de acordo com a composição do cosmético como um fator cosmetológico de penetração. Para Ferreira (2002), substâncias altamente lipofílicas se difundem rapidamente por meio da matriz lipídica do estrato córneo.

Além da composição do cosmético e do organismo que influenciam a penetração dos ativos contidos nos cosméticos, procedimentos estéticos também auxiliam neste processo. Para Gomes (2009), a limpeza de pele profunda proporciona uma desobstrução dos óstios, o que faz com que aumente a permeabilidade cutânea. Gratieri et al. (2008) diz que a iontoforese é a aplicação de corrente elétrica fraca por um aparelho para transferir substâncias carregadas através de membranas biológicas.

Mais um exemplo de procedimento estético na melhoria a absorção cutânea dos produtos cosméticos é a técnica de massagem, Fitzpatrick et al. (2011) diz que este procedimento aumenta a área da pele coberta pelo cosmético como também a irrigação sanguínea no local, aumentando a absorção do produto.

CONCLUSÃO

Por meio dos estudos e pesquisas relacionados neste trabalho, conclui-se que a absorção dos produtos cosméticos ocorre por difusão dos ativos através da epiderme e pelos anexos da pele.

A limpeza da pele, sua espessura, procedimentos como massagens e a utilização de aparelhos também são fatores que potencializam a absorção do produto cosmético pelo tecido cutâneo, mas também não só estes métodos físicos utilizados influenciam na penetração, como também a utilização de um produto que em sua composição auxilia esta função.

Portanto, para obtermos um melhor aproveitamento dos cosméticos na pele, devemos entender quais os fatores que influenciam a penetração, usar um produto de qualidade, proporcionando à esteticista um melhor resultado do seu tratamento estético para que o cliente se sinta satisfeito com os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEONARDI, Gislaine Ricci. *Cosmetologia aplicada*. 2. ed. São Paulo: Livraria e Editora Santa Isabel, 2008.
- GOMES, Rosaline Kelly. *Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos*. 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.
- BAUMANN, Leslie. *Dermatologia cosmética: princípios e prática*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- BARATA, Eduardo A. F. *A cosmetologia: princípios básicos*. São Paulo: Tecnopress, 2003.
- FITZPATRICK, Thomas B.; WOLFF, Klaus; DEFFERRARI, Rafael (Rev. téc.). *Tratado de dermatologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

FERREIRA, Anderson de Oliveira. Guia prático da farmácia magistral. 2. ed. Juiz de Fora: Pharmabooks, 2002.

GRATIERI, Taís et al. Princípios básicos e aplicação da iontoforese na penetração cutânea de fármacos *Quim. Nova*, Vol. 31, No. 6, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v31n6/a40v31n6.pdf>> Acesso em 16 jun. 2011.

FOTOENVELHECIMENTO: BASES MOLECULARES, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

*Carolina Vieira Carraro
Mylene Cristina Dornellas da Costa*

INTRODUÇÃO

O tempo passa para todos e envelhecer é um processo natural. 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, que pode ser acelerado ou acentuado com a ação do sol na pele, principalmente com a alta incidência dos raios UVA e UVB, o chamado fotoenvelhecimento.

Desenvolvimento

92

A pele é composta por duas camadas a epiderme, mais externa, é composta por células epiteliais intimamente unidas, caracterizada por conter cinco camadas que se reproduzem na mais inferior sendo queratinizadas conforme se afastam até a camada mais externa ajudando na proteção. A derme, mais profunda, composta de tecido denso e irregular, onde se encontram fibras como colágenas, elásticas e reticulares é dividida em duas partes: a papilar, mais irrigada, maior produtora de colágeno e elastina devido ao maior número de fibroblasto; e reticular que confere mais resistência à pele (GUIRRO, 2002; JUNQUEIRA, 2008).

A hipoderme, que já não é mais considerada como parte da pele, é formada por tecido conjuntivo frouxo Sua espessura varia de acordo com a localização e o grau de nutrição da pessoa (GUIRRO, 2002; JUNQUEIRA, 2008).

O envelhecimento pode ser classificado em dois tipos. O envelhecimento intrínseco que ocorre devido a um desgaste natural do organismo, é inevitável, não podendo ser controlado de acordo com a vontade do indivíduo, sem interferência do meio externo. A pele se apresenta lisa, sem deformidades, linhas de expressão, mas sem perder o seu formato natural (BAUMANN, 2004).

E o envelhecimento extrínseco que é causado por fatores externos, que pode ser controlado, como fumo, poluição, radiação ultravioleta (RUV), entre outros. A pele neste caso se apresenta muito mais envelhecida, mais aparente em regiões onde estão mais expostas como face, tórax, antebraço e dorso das mãos. Apesar de todas as agressões externas que a pele está sujeita um dos que mais a prejudica é a exposição à radiação ultravioleta proveniente da luz solar (BAUMANN, 2004; GUIRRO, 2002).

Atualmente existem muitas teorias sobre as causas do envelhecimento, porém nenhuma obteve uma total aceitação (GUIRRO, 2002), são elas:

A teoria dos radicais livres é uma das teorias mais aceitas. Um radical livre é caracterizado por ter a falta de um elétron para completar o número ideal de suas ligações. Quando presentes no organismo, na busca de se estabilizarem começam a desestruturar moléculas do organismo, promovendo, como consequência, o envelhecimento

cutâneo (GUIRRO, 2002).

Segundo GUIRRO, (2002) na teoria do desgaste, o organismo se assemelha com uma máquina que conforme o uso vai se desgastando. No corpo irão ocorrer vários pequenos gastos de componentes do organismo (órgão, sistemas), que com o tempo o funcionamento fica debilitado.

A teoria auto-imune é assim conhecida, pois, com excessivas divisões celulares, as células apresentam mutações, tornando-se irreconhecíveis, causando uma resposta do sistema auto-imune, que as elimina levando ao envelhecimento. Na teoria do relógio biológico, o organismo possui um relógio que dirá em que momento o corpo deverá começar a envelhecer. Na da multiplicação celular, as multiplicações naturais das células diminuem com o tempo levando ao envelhecimento.

A teoria da RUV, junto com a dos raios livres é uma das teorias mais estudadas. Devido à repetitiva exposição à RUV, o organismo responde promovendo um bronzeado progressivo e duradouro, mas também pode causar eritemas, formação de radicais livres que ajudam a causar o envelhecimento (GUIRRO, 2002). A RUV que atinge a superfície terrestre pode ser dividida em três partes, UVA (320-400 nm) representa 95% da radiação que atinge a superfície da terra, a intensidade com que penetra na pele não varia durante o dia nem entre as estações do ano, maior responsável pelo bronzeamento e envelhecimento cutâneo (TOFETTI; OLIVEIRA,2006).

UVB (280-320 nm) representa 5% da radiação que atinge a terra, sua intensidade é maior durante o verão e no período das 10h às 16 h. É quem causa maiores danos aos seres humanos, pois é absorvida pelo DNA, podendo causar câncer, é imunossupressor e causa envelhecimento precoce (TOFETTI; OLIVEIRA,2006).

UVC (100-280 nm) é a que menos causa danos ao homem, pois é toda filtrada pela camada de ozônio, mas, em contato com a pele, torna-se extremamente lesiva (TOFETTI; OLIVEIRA,2006).

Contra o fotoenvelhecimento, o melhor tratamento é a prevenção com uso de chapéus, fotoprotetores, saber os horários de exposição mais adequados, entre outros. Na estética alguns tratamentos são indicados, como hidratação e peeling em caso de manchas (BAUMANN, 2004).

CONCLUSÃO

A principal forma de prevenir o envelhecimento da pele é a proteção solar, que deve ser iniciada na infância. A responsabilidade da proteção da pele das crianças é dos pais, que devem também estimular fortemente os adolescentes a se protegerem. A educação desde cedo cria o hábito saudável da proteção solar, que deve continuar por toda a vida, prevenindo o envelhecimento cutâneo e o surgimento do câncer da pele.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento, Radiação solar, Fotoenvelhecimento.

BIBLIOGRAFIA

BAUMANN, Leslie. Dermatologia cosmética, Rio de Janeiro, ed. Revinter, 2004.

GUIRRO, Elaine; GUIRRO, Rinaldo. Fisioterapia dermato-funcional-fundamentos, recursos e patologias. 3^a Ed.- São Paulo: Manole, 2002.

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. 11^a Ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TOFETTI, M.H.de F.C; OLIVEIRA, V.R.de. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca, Franca (SP). v.6, n. 1, jan. / abr. 2006. acesso dia: 03/09/2010.

GEOTERAPIA: UTILIZAÇÃO DA ARGILA PARA O CUIDADO COM A BELEZA E A PREVENÇÃO CONTRA OS EFEITOS DE TEMPO

*Iracy Ferreira¹
Mylena C. D. da Costa²*

95

INTRODUÇÃO

Argiloterapia, também conhecida como Geoterapia é a utilização de recursos minerais com finalidade terapêutica. A argila é formada a partir da decomposição do solo, ocasionada por reações físico-químicas do meio ambiente, que, ao longo dos séculos, acumula minerais, como ferro, silício, manganês, titânio, cobre, zinco, cálcio, fósforo, potássio, entre outros. As argilas são um silicato minimizado, ou silicato de alumínio e diversos oligoelementos. Entre os minerais encontrados se destaca o silício, segundo elemento mais abundante na natureza. Sua carência produz uma desestruturação do tecido conjuntivo, com sinais de envelhecimento. Por isso a argila é também utilizada para finalidades estéticas.

DESENVOLVIMENTO

As propriedades da argila variam conforme sua composição. Em geral, são ativadoras da microcirculação periférica, absorventes, antioxidantes, calmantes, analgésicas, cicatrizantes, descongestionantes, purificadoras, refrescantes, regeneradoras, bactericidas etc. Tais propriedades conferem à argila ações terapêuticas práticas, tais como: retardo do envelhecimento; alívio da tensão, fadiga muscular, insônia e má circulação; eliminação de toxinas, entre outras (MASCKIEWIC, 2010).

A argila é extraída da Amazônia e é composta de fito-ativos, ferro, alumínio, barro, potássio, cálcio e enxofre, cada tonalidade representa uma substância presente, dando uma característica especial para a argila.

As principais formas de utilização da argila para fins terapêuticos são a máscara, o cataplasma e as compressas. A máscara pode ser aplicada diretamente sobre a pele - preferencialmente com água morna - e retirada após a secagem da argila. O cataplasma também depositado direto sobre a pele deve ser feito preferencialmente com água fria e deixado por cerca de 1 hora e a compressa pode ser fria ou quente e não é utilizada diretamente na pele.

Pode ser utilizada em diversas partes do corpo (PASSOS, 2009):

- ◆ no rosto para balancear a oleosidade da pele, hidratá-la e rejuvenescê-la;
- ◆ em edemas e ferimentos não-expostos para cicatrizar (psoríase, acne, rosácea);
- ◆ em dores musculares e articulares para analgesia local;

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - iracyzubili@hotmail.com

2 Orientadora e docente do do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil
mylena.costa@unifil.br

- ◆ em terapias capilares.

A capacidade de um profissional em alcançar resultados favoráveis está intimamente ligada à sua relação com a natureza. O conhecimento que ele possui dos recursos oferecidos por ela como hidratar, reconstituir, revitalizar e desintoxicar. A utilização da argiloterapia é uma prática comum para prevenção e tratamento estético, mas o conhecimento é de extrema importância para um procedimento seguro e eficaz (PASSOS, 2009).

A argiloterapia é bastante procurada por causa de sua ação que deixa o organismo humano isento dos radicais livres. Para que essa prática seja correta e garanta os benefícios, é importante um estudo aprofundado de toda forma e relatos científicos da utilização da mesma, a fim de se ter um tratamento seguro e eficaz no combate ao envelhecimento cutâneo (MASCKIEWIC, 2010).

Para isso é importante compreender e identificar cada tipo de argila e suas propriedades. A sua estrutura molecular e a estrutura em camadas conferem características de absorção e adsorção e liberação de seus próprios constituintes.

As argilas têm grande aplicação em máscaras de beleza, dada as suas propriedades que revitalizam e purificam a pele por meio da microesfoliação e da eliminação de tóxicas. Ela é indicada no tratamento de diversas inflamações, como, por exemplo, acnes (MASCKIEWIC, 2010).

CONCLUSÃO

Podemos dizer que a argila é uma mistura natural complexa e com texturas próprias e cada espécie possui cristais com dimensão, hábito e formas próprias, características que são dependentes dos processos de formação.

O trabalho com argila no segmento estético pode parecer uma grande novidade, mas há registros milenares no uso de máscaras de argilas como prática terapêutica. Apesar de todo o conhecimento adquirido, é importante estudar, pesquisar, divulgando e aprimorando, para contribuir para a evolução da estética e resgate dessa cultural.

PALAVRAS-CHAVE

Argila, argiloterapia, capacidade profissional, geoterapia, trabalho.

REFERÊNCIAS

ADMINISTRADOR, Argilas, Sex, 21 de Agosto de 2009 15:25 , Disponível em <www.jamalnet.com.br>; acessado dia 24 de outubro de 2010.

ADMINISTRADOR. Argila: Propriedades e Benefícios. 17 de junho de 2009, disponível em <www.naturalesaudavel.com>; acessado dia 24 de outubro de 2010.

MASCKIEWIC, E.. Argila. Revista Bel Col, Ed.55 set-out 2010;

PASSOS, S. Argila nos cabelos. Sex, 13 de março 2009 05h00, disponível em

< www.aguadesaopedro.com> ; acessado dia 24 de outubro de 2010.;

Tratamento com argila: O que a argila pode fazer por você, sua pele beleza, 07 de junho de 2010, disponível em < lindasmulheres.web44.net>;acessado dia 24 de outubro de 2010.

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Fábio Scachetti¹

Larissa Deíngaro Morais Pinheiro¹

Kianne Cananea¹

Sidinéia Benedito¹

Taynã Ribeiro Silva¹

Roberta Ramos Pinto²

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

98

As doenças cardiovasculares apresentam o maior índice de mortalidade da população brasileira e de todo o mundo. Frequentemente, essas doenças levam o paciente à invalidez parcial ou total com graves repercussões para o paciente, família e sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). A HA acarreta alterações em todo o sistema cardiovascular e outros órgãos podendo originar, de acordo com Fuchs et al. (1994), cardiopatias, nefropatias e retinopatias hipertensivas e ainda pode contribuir como fator de risco para doenças aterotrombóticas. A HA é uma doença multifatorial que é frequentemente associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos, sendo caracterizada pela elevação dos níveis normais de pressão arterial (MIZANZI et al. 2008). Além disso, segundo Gazetta e Lima (2007) a HA atinge cerca de 15% a 20% da população adulta podendo chegar a 50% em idosos e atinge mais o sexo masculino até a faixa dos 45-50 anos de idade, sendo que, depois desta faixa etária, a prevalência é maior no sexo feminino e ainda cerca de 90% das pessoas em estágio final de doenças renais tem historia de HA.

Outra doença considerada preocupante na saúde pública é a diabetes mellitus (DM), cuja etiologia é múltipla e causada pela falta de insulina e ou a incapacidade da insulina exercer seu papel no corpo (LIMA, NOZAWA E RODRIGUES, 2006). A fisioterapia preventiva tem papel importante na prevenção destas 2 patologias, cujas consequências podem evoluir para infarto do miocárdio, doenças cerebrovasculares, patologias vasculares periféricas que evidenciam úlcera nos pés e eventuais amputações, sendo extremamente devastadoras para a qualidade de vida do indivíduo (LIMA, NOZAWA E RODRIGUES, 2006). O objetivo desta pesquisa é identificar a incidência e prevalência de hipertensos e diabéticos em profissionais da área da saúde, na atenção primária e secundária.

DESENVOLVIMENTO

Foram inclusos no presente estudo 126 profissionais da área da saúde, destes

1 Alunos do 3º ano de Fisioterapia da UNIFIL

2 Docente do curso de Fisioterapia da UNIFIL

93 eram mulheres. As profissionais avaliados foram 3 farmacêuticos, 33 enfermeiros, 17 auxiliares de enfermagem, 16 médicos, 1 técnico em higiene bucal, 23 agentes comunitários de saúde, 2 dentistas, 5 bioquímicos, 6 auxiliares de dentista, 16 fisioterapeutas e 4 auxiliares de laboratório. Foram avaliados profissionais da cidade de Rolândia das unidades básicas de saúde (UBSs) do Posto de Saúde Central, Posto de Saúde Vila Oliveira, Posto de Saúde São Fernando, Centro de Especialidades de Rolândia e na clínica Clinimed. Também foram avaliados profissionais da cidade de Jaguapitã nas UBSs Posto Central de Jaguapitã, Programa de Saúde da Família (PSF) Cambará e PSF Francisco Consalter. Foram usados 2 instrumentos de avaliação, o questionário de Nahas (Nahas, 2000) e uma breve anamnese elaborada pelos pesquisadores. Apenas 2 pessoas não responderam ao questionário de Nahas, que avalia o estilo de vida englobando 5 diferentes temas, nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse. A breve anamnese teve o objetivo de avaliar o grau de escolaridade dos profissionais, idade, fatores de risco e verificar se o profissional já era hipertenso e/ou diabético e, em caso positivo, quais eram as medidas de tratamento para o controle das patologias referidas. A obtenção dos dados referentes ao questionário de Nahas deu-se pela média da pontuação de cada questão que demonstrou um comportamento regular onde a pontuação variou de 1 a 1,99 nos componentes nutrição, atividade física, relacionamento social e controle de estresse. A respeito do componente, comportamento preventivo, a pontuação variou de 2 a 3 pontos, indicando que a amostra estudada apresenta melhor resposta e provável conscientização sobre este quesito. A partir da anamnese, dos 126 profissionais pesquisados, 19% procuram médico de 6 em 6 meses, 38% de 1 em 1 ano, 8% de 2 em 2 anos e 35% deles procuram o serviço médico quando necessário. Dados referentes ao fator de risco hereditariedade, 71% responderam que possuem um membro da família com HA ou DM, a maioria citou ser a mãe ou o pai. Foi pedido para os voluntários para avaliarem o grau de sua saúde, 17% a classificam como excelente, 67% como boa, 12% como regular e 4% como ruim. Dos 126 profissionais pesquisados, 11% eram hipertensos e 0,79% eram diabéticos, média um pouco abaixo da população brasileira, pois, de acordo com Gazetta e Lima (2007), a HA atinge cerca de 15% a 20% da população adulta. Contudo 1 profissional era hipertenso e diabético e destes 11%, 57% controlavam seus níveis pressóricos e glicêmicos com medicamentos, 29% com atividade física e 14% com reeducação alimentar.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que mesmo entre os profissionais da área da saúde, que possuem conhecimento e ferramentas para uma boa saúde, a incidência de HA é apenas um pouco menor do que a encontrada na literatura e seus comportamentos relacionados a estilo de vida, com bom comportamento preventivo e dados similares entre nutrição, atividade física, relacionamento social e controle do estresse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília, 2002

FUCHS, Flávio Danni et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre. Estudo de base populacional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.63, n.6. Porto Alegre – RS. 1994. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1994/V63N6/63060004.pdf>. Acesso em 11 de Maio de 2011

LIMA, Livia P.M.; GAZETTA, Claudia E. Análise do programa de controle de hipertensão arterial em Unidade Básica de Saúde da Família de São José do Rio Preto. Arquivo Ciência Saúde. Abr/Jun. 2007. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD202.pdf. Acesso em 12 de Maio de 2011

LIMA, Maria Helena Melo; NOZAWA, Márcia Regina; RODRIGUES, Talita Carlos. O controle do Diabetes Mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. v.5, n.1, p.41-49. Maringá – PR. Jan/Abr. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5109/3325>. Acesso em 11 de Maio de 2011

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto & Contexto – Enfermagem. v.17, n.4. Florianópolis – SC. Out/Dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 de Maio de 2011

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA NA TERCEIRA IDADE

Ana Paula Silva Fonseca¹

Nicole Ayumi Shimoda²

Nataly Tsumura Inocencio Soares³

INTRODUÇÃO

É definido como idoso o adulto com 60 anos ou mais, de acordo com a Política Nacional do Idoso do Brasil. Contudo, o envelhecimento não começa aos 60 anos. De fato, envelhecemos desde o instante em que nascemos. Por volta dos 30 anos, o nosso organismo já atingiu o ápice de seu desenvolvimento, entrando em declínio. É comum associar o conceito de envelhecer com o de fragilidade.

No entanto, quando o envelhecimento ocorre de forma saudável, o idoso permanece independente na realização das suas atividades, sendo que, quando frágil, encontra-se debilitado, estando sob supervisão ou dependência de outra pessoa. O cuidador, nesse caso, assume a função de apoio por meio da assistência que pode ser permanente ou esporádica, formal ou informal.

Em muitas situações, paciente e cuidador vivenciam momentos difíceis, seja com intercorrências ou agravos das doenças que acompanham o ciclo natural do ato de envelher. É quando, então, se apegam ao espiritualismo. Acredita-se que o ser humano é dividido em duas partes, o material e o espiritual, naturalmente definido como “corpo e espírito”. Se o corpo, com o passar do tempo, se deteriora, o espiritual se aprimora levando a uma visão onde os valores humanos estão acima do materialismo. Comportamento esse que é, muitas vezes, percebido já na terceira idade.

OBJETIVO

A pesquisa tem como objetivo identificar a associação da espiritualidade com a saúde do idoso no decorrer do seu processo saúde e doença.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura de artigos nacionais publicados na íntegra entre os anos de 2004 e 2009, dentro das bases da Bireme, além de outras fontes científicas. O termo utilizado para a busca, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi espiritualidade limitada ao idoso.

DISCUSSÃO

No cuidado ao idoso, normalmente se atenta à sua principal necessidade, focando em sua patologia, trauma ou situação momentânea, ocasionando certa desatenção em sua assistência como um todo. É fundamental incentivar a qualidade de vida e

1 Acadêmica do 3º ano de Enfermagem. Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). paulaconsulo@hotmail.com

2 Acadêmica do 3º ano de Enfermagem. Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). ni_shimoda@hotmail.com

3 Docente de Enfermagem. Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). Email: natytsouares@hotmail.com

o bem-estar do mesmo, respeitando a sua privacidade, necessidade, vontade, direitos e crenças, incentivando-os e, conseqüentemente, proporcionando longevidade. Assim, a fé, quando presente na vida desse grupo populacional, oferece a ele apoio e certeza de que não está só. De forma que consiga aceitar a realidade, suportar as adversidades que surgem ao decorrer do seu caminhar, além de auxiliá-lo em seus valores e tomadas de decisões, ainda que desagradem seus amigos e familiares.

As diferenças que existem entre as crenças e Deuses não cabem ao cuidador ou profissional da saúde julgá-las. Definitivamente não é seu papel definir ou impor sugestões de fé, e sim estimular aquilo em que o paciente acredita e que proporciona o seu bem-estar geral. A palavra religião, originada do latim *religare*, tem como significado restabelecer a ligação entre Deus e homem, tendo como função desenvolver a relação entre o binômio, dando um significado à vida e trazendo àquele que crê o discernimento e suporte em momentos de sofrimento, perdas e solidão. A fé pode ser intrínseca, quando uma pessoa experimenta intensamente sua crença, de forma a integrá-la à sua vida cotidiana. Ou extrínseca, quando a religião é procurada com objetivo de suprir suas necessidades pessoais de autoproteção e segurança. Certamente que as duas formas dessa prática resultam em benefícios, entretanto, a vivência espiritual internalizada confere o bem-estar permanente, pois conduz a uma harmonia e equilíbrio entre o que se crê e o que se vive. Assim, em detrimento às mudanças físicas, psicológicas e sociais enfrentadas pelo idoso, é fato que, diante de situações adversas, ele encontre forças provenientes das mudanças na fé, no qual satisfaz a sua necessidade de sentido de vida, acima de qualquer coisa. Além disso, sabe-se que em torno de 75% da população da terceira idade são membros de instituições religiosas, demonstrando a alta afinidade da espiritualidade nessa faixa etária, ainda que não frequente, devido às alterações e limitações impostas pelo avançar da idade.

Portanto, a oração se torna instrumento de amparo diante dos obstáculos encontrados, trazendo à tona sentimentos de esperança, controle da sua vida e valor próprio, reduzindo a sensação de abandono e solidão, presentes em âmbito familiar e social. De fato, o não atendimento aos apelos espirituais ocasiona o enfraquecimento do idoso, seja na atmosfera física ou emocional, privando-o do que lhe confere força e equilíbrio, intervindo negativamente em sua recuperação quando em situação de hospitalização.

Dessa forma, a equipe de saúde deve instituir uma visão mais holística na assistência a esses pacientes, conferindo atenção mais próxima de escuta e respeito das suas necessidades. Vale lembrar, ainda, que a busca pela fé pelos idosos é mais presente e plena devido à característica de sua existência, não excluindo, contudo, os outros grupos etários.

CONCLUSÃO

Assim, foi possível concluir que crer é essencial e a religiosidade na terceira idade se faz presente de forma bastante acentuada, merecendo atenção, valorização e incentivo. Sendo respeitada e até mesmo despertada para que seja utilizada de modo a

proporcionar qualidade de vida e recuperação frente às adversidades.

REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria Municipal de Saúde. Espiritualidade na Terceira Idade. Manual dos cuidadores do idoso. Santos, 2004. Disponível em < <http://www.santos.sp.gov.br/saude/manual.pdf>>. Acesso em: 18 jun.2011.

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETI, Maria da Graça Oliveira (Orientadora). Cuidador domiciliar do idoso, cuidando de si e sendo cuidado pela equipe de saúde. Uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Porto Alegre. 2007. 102f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.61 n. 6, nov. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600002&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2011.

LINDOLPHO, Mirian da Costa; SÁ, Selma Petra Chaves; ROBERS, Lorena Maria Volkers. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de Enfermagem ao idoso. Uberlândia, v. 8, n. 1, jan./jul. 2009. Disponível em < www.revistadeextensao.proex.ufu.br/include/getdoc.php?id>. Acesso em: 18 jun. 2011.

INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS NA ESTÉTICA FACIAL E CORPORAL

*Karin Kisser Peretti¹
Gabriela Gonçalves de Oliveira²*

RESUMO

Os hormônios são moléculas produzidas por diversas glândulas do organismo, estando envolvidos nas alterações estéticas da face, corpo e unhas. É imprescindível o conhecimento pelo profissional esteticista sobre a fisiologia hormonal a fim de auxiliar seu cliente na orientação correta caso este apresente alguma disfunção.

PALAVRAS-CHAVE

104

Estética, regulação hormonal, pele e anexos.

INTRODUÇÃO

Os hormônios regulam o desenvolvimento, o crescimento, auxiliam as funções reprodutivas, controlam as funções de muitos tecidos e regulam o metabolismo. São produzidos por tecidos ou glândulas especializadas, que os segregam conforme as necessidades do organismo. Alterações nestes hormônios desencadeiam no indivíduo várias disfunções que podem ser estéticas, metabólicas, patológicas, entre outras, e que podem prejudicar os resultados nos tratamentos estéticos oferecidos por profissionais da área. Com o conhecimento sobre os fatores que levam à atuação e disfunções destes hormônios diretamente envolvidos, os profissionais esteticistas saberão investigar seus clientes por meio de anamnese detalhada, o histórico e queixa principal apresentada pelos mesmos poderá orientar, caso haja disfunções, a procurar o profissional médico qualificado beneficiando e abreviando os resultados de seus tratamentos.

MATERIAS E MÉTODOS

Este trabalho será desenvolvido por meio de revisão bibliográfica com consultas em periódicos, livros, monografias etc.

REVISÃO DE LITERATURA

O sistema endócrino coordena as atividades através de substâncias chamadas hormônios, os quais agem como mensageiros químicos. Estas substâncias químicas são produzidas por células especializadas que regulam e atuam em determinados órgãos relacionados com quimiorreceptores moleculares localizados na membrana plasmática das células possibilitando a passagem destes hormônios para o seu interior onde realizam suas funções. Os hormônios atuam sobre o metabolismo, sobre os movimentos

1 Acadêmica do 3º ano do curso Superior Tecnólogo de Estética e Cosmética – Centro Universitário Filadélfia.

2 Docente da Disciplina de Farmacologia do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética – Centro Universitário Filadélfia.

e sobre o desenvolvimento do organismo. São lançados na corrente sanguínea pelas glândulas endócrinas e transportados pelo sangue até os órgãos-alvo. Devem estar em rigoroso equilíbrio, pois, uma pequena falta ou excesso pode produzir graves distúrbios orgânicos (ZAMPERETTI, 1995).

O surgimento de alterações na face como manchas do tipo melasma, acne e suas variações, as rugas, no processo de envelhecimento, as modificações na aparência estética e estrutura do corpo como no fibro edema gelóide, o surgimento da gordura localizada, estrias e alterações nas unhas são fatores do envolvimento do sistema endócrino. Portanto, o objetivo deste trabalho é o conhecimento mais aprofundado da função hormonal e sua relação com os processos fisiopatológicos da pele e anexos (KEDE; SABATOVICH, 2009).

CONCLUSÃO

Conhecendo os aspectos gerais da ação hormonal e seus efeitos fisiológicos como síndromes de doenças endócrinas que desequilibram o organismo, o profissional ligado à estética poderá levantar questionamentos, analisar, investigar, orientar e até contra-indicar tratamentos de maneira mais segura e convincente. O organismo é um sistema interligado e, portanto, dependente da homeostase para seu perfeito funcionamento. A falta ou excesso de alguma substância química produzida atua desequilibrando o metabolismo e dificultando funções celulares, causando hiper ou hipofunção de todo o sistema. Compostos por proteínas, a insulina, adrenalina, progesterona, estradiol e testosterona são exemplos de hormônios e, devido a receptores existentes nos órgãos ou células-alvo, são reconhecidos e respondem a eles, podendo circular no sangue sem influenciar as células do corpo e deste modo o organismo pode controlar a secreção destes hormônios mantendo níveis plasmáticos adequados dentro de limites precisos. O diagnóstico e terapia de uma enfermidade dependem do entendimento da fisiopatologia envolvida. Doenças do sistema endócrino, geralmente devido à produção deficiente ou em excesso de hormônios, constituem um excelente exemplo da aplicação de princípios básicos à medicina.

105

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARTNER, Leslie.P.; HIATT, James.L. Tratado de histologia em cores. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BERNE, R.M., LEVY, M. N. Fisiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BORGES, Fábio dos Santos. Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

PERRICONE, Nicholas. O fim das rugas: um método natural e definitivo para evitar o envelhecimento da pele; Tradução de Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

KEDE, Maria Paulino; SABATOVICH, Oleg. Dermatologia estética. 2ª ed. São

Paulo: Ed. Atheneu, 2009

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. 11ªed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.

GUIRRO, Elaine.; GUIRRO, Rinaldo. Fisioterapia Dermato-Funcional. 3ª ed.São Paulo: Ed. Manole, 2002.

ZAMPERETTI, K. L.; Biologia geral. 3ª ed. Porto Alegre: Ed. Sagra – DcLuzzato, 1995.

MURRAY,R.K.; GRANNER,D.K.; PETER, A.M.; RODWELL, V.W.; Harper: Bioquímica. 8ª ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

IRRADIAÇÕES UTILIZADAS PELA INDÚSTRIA DOS ALIMENTOS COMO MÉTODOS DE CONSERVAÇÃO

*Clovis Minoru Kumagai¹
Fernando Pereira dos Santos²*

PALAVRAS-CHAVE

Conservação, indústria alimentícia, radiação

INTRODUÇÃO

A exposição à irradiação pode oferecer riscos ao sistema biológico dos animais e vegetais ou até mesmo ao meio ambiente, pela interação das partículas alfa, beta e gama com as moléculas da matéria. Deste modo, as radiações, principalmente nas ionizantes, provocam vários efeitos maléficos nos níveis moleculares que podem manifestar desde curto a longo prazo, dependendo da quantidade da dose absorvida pelo tempo de exposição. Entretanto, apesar da existência dos riscos, a irradiação apresenta uma grande importância para a indústria alimentícia com aplicação na conservação dos alimentos. O objetivo deste trabalho será mostrar os efeitos químicos e biológicos provocados pela irradiação nos alimentos, assim como a importância para a indústria alimentícia.

107

DESENVOLVIMENTO

Os efeitos químicos e biológicos provocados pela utilização das radiações ionizantes em alimentos oferecem melhores condições de estocagem e armazenamento. A radiação gama está entre as radiações ionizantes comumente utilizadas na indústria dos alimentos devido ao baixo custo e pela maior capacidade de penetração através da matéria. As alterações indesejáveis também podem ocorrer em certos alimentos irradiados, devido à sensibilidade de alguns componentes como a água, as proteínas, hidratos de carbono e outras estruturas nitrogenadas que podem levar à formação de íons ou radicais livres. Assim como alguns lipídeos e gorduras podem resultar em oxidação como peróxidos pela presença de oxigênio, provocando efeito organoléptico perceptível de rancidez. Apesar de existirem outros métodos conservativos, a irradiação é comumente utilizado na indústria dos alimentos pelo custo-benefício, com aplicações em processos de pasteurização, esterilização, desinfestação, inativação de enzimas e inibição de germinação. No processamento dos enlatados, congelados e produtos cárneos, as radiações são utilizadas pela enorme capacidade de eliminação dos microrganismos patogênicos não esporulados, além de vírus contaminantes presentes que podem ocasionar a deterioração dos alimentos, melhorando significativamente a qualidade destes produtos. A grande vantagem da irradiação no tratamento de alimentos é que mantém quase inalterada a quantidade dos nutrientes e vitaminas do tipo B1 e C, sensíveis a qualquer

1 Acadêmico do curso de Farmácia – Unifil

2 Docente do curso de Farmácia - Unifil

processo de conservação. Além disso, o prolongamento da vida útil dos alimentos nas prateleiras diminui os custos com relação à conservação, desde que os níveis de radiação sejam seguros e não comprometam a saúde dos consumidores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam os riscos das alterações provocados pelas partículas radioativas, conclui-se que a irradiação nos alimentos pode apresentar como método conservativo de importância comercial para a indústria pelas suas vantagens.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JAY, James M. Microbiologia de Alimentos. 6ª Edição. Porto Alegre, RS. Editora Artmed, 2005.

108

ORDONEZ, Juan A. e colaboradores. Tecnologia de Alimentos, componentes dos alimentos e processos. Volume 1. Porto Alegre, RS. Editora Artmed, 2005.

SANTOS, Leandro A. et al. Conseqüências da radioatividade em alimentos. Especialização em Ciencia Moderna e suas aplicações. Departamento de Química. Revista Eletrônica Lato Sensu. UNICENTRO, 2008. Site disponível em: http://web03.unicentro.br/especializacao/Revista_Pos/Páginas/5%20Edição/Exatas/PDF/3-Ed5_CE-Conse.pdf. Acesso em: 07 jun. 2011.

FEITOSA, Hernandes O. et al. Efeito da radiação gama e de fitorregulador na fisiologia pos-colheira de mamão (Carica papaya L.). Curso de Agronomia, Programa de Iniciação Científica. UFRRJ, 2005. Site disponível em: <http://www.editora.ufrj.br/rcv2/vida25-1/6-11.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2011.

VENTURA, Diana et al. Utilização da irradiação no tratamento de alimentos. Escola Superior Agraria de Coimbra, 2010. Site disponível: http://www.esac.pt/noronha/pga/0910/trabalho_mod2/irradiacao_grupo4_T2_word.pdf. Acesso em: 09 jun. 2011.

MARCADORES FISIOLÓGICOS DURANTE TRIATHLON DE LONGA DISTÂNCIA EM ATLETAS DO SEXO MASCULINO.

*Heriberto Colombo¹
Cosme José Monteiro²*

INTRODUÇÃO

Dentre os esportes que envolvem a resistência, o triathlon tem ganhado grande popularidade nos últimos anos. A prova considerada mais importante do triathlon é o Iron Man, constituído de 3.800 metros de natação, 180 quilômetros de ciclismo e a corrida da maratona constituída de 42.195 metros, a serem realizadas nessa ordem e sem intervalo. De acordo com relatos de Domingues (1995), a partir da década de 80, observou-se no mundo inteiro grande interesse pelo triathlon. Porém, as distâncias utilizadas no percurso do Iron Man causavam limitações, mas, para que se obtivesse a massificação e a possibilidade de novos atletas na modalidade, grandes patrocinadores tiveram a necessidade de alterar e diminuir os percursos. Foram, então, sugeridas as distâncias do Short Triathlon (também conhecidas como Sprint Triathlon) em 1986, com 750 metros de natação, 20 quilômetros de ciclismo e 5 quilômetros de corrida (CARVALHO, 1995).

109

Estratégias de treinamento são aperfeiçoadas constantemente na busca de melhores resultados. Portanto, a ciência do treinamento desportivo não mais comporta a fixação em um só método e, tão pouca, a improvisação, típica de treinadores sem conhecimentos científicos, uma vez que num contexto moderno, tendo como objetivo final a otimização da forma desportiva, as pesquisas evidenciam que somente um treinamento embasado em fundamentos científicos pode promover a melhoria do rendimento (DANTAS, 1995).

Ainda outros fatores devem ser considerados no processo de preparação de atletas, pois, durante um esforço físico, há uma estimulação do sistema nervoso simpático com aumento da liberação de adrenalina para a corrente sanguínea. A epinefrina prepara o organismo para aumentar sua atividade, mobilizando a glicose sanguínea a partir do glicogênio e outros precursores. Um exercício prolongado (60 a 120 minutos) pode depletar os estoques de glicogênio hepático e muscular; ocasionando consequentemente uma queda da glicose sanguínea. (LEHNINGER et al., 1995). Caso a glicose sanguínea decaia durante um evento de longa duração, há a liberação hormonal de glucagon. O mesmo autor complementa que este hormônio estimula a liberação de glicose a partir do glicogênio hepático e desloca o metabolismo energético do fígado e dos músculos para ácidos graxos, poupando, assim, a glicose para o uso do cérebro.

Liebman e Wilkinson, citados por WOLINSKY e HICSON (1996), afirmam que, em valores médios, estão armazenados 1.800 Kcal de carboidratos no homem, sen-

1 Prof. Mestre

2 Graduando bacharelado

do distribuídos em 300 a 400g no músculo, 80 a 90g no fígado e 20g sob a forma de glicemia sanguínea. Sendo que a glicose circulante proporciona um combustível vital para as funções do cérebro e das hemácias. Portanto, a manutenção da homeostasia da glicose sanguínea passa a constituir um desafio durante o exercício de endurance de alta intensidade, quando as reservas musculares e hepáticas de glicogênio são depletadas rapidamente. Quando isso ocorre, o sistema nervoso central acaba metabolizando corpos cetônicos* como combustível energético. Simultaneamente, a proteína muscular é degradada a fim de preservar os níveis plasmáticos de glicose (McARDLE et al., 2008).

Alguns estudos realizados a partir da década de 60 identificaram na resposta do lactato sanguíneo ao exercício, um índice que também poderia ser utilizado para a avaliação aeróbia (DENADAI, 2000). Neste período, Wasserman e McLlory em 1964 propuseram o termo “Limiar Anaeróbio” para identificar a intensidade de esforço onde existe aumento de concentração de lactato sanguíneo durante o exercício de cargas progressivas. A partir daí, muitos pesquisadores têm verificado a resposta do lactato como índice de avaliação aeróbia, independente de muitos fatores, como idade, sexo, tipo do exercício, estado de treinamento e modalidade (DENADAI, 2000).

Na modalidade natação, há predominância da utilização de membros superiores. Contudo, se houver um acúmulo de lactato na natação, as provas subsequentes, apesar da predominância da atividade de membros inferiores, devem estar prejudicadas (POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T., 2009).

DESENVOLVIMENTO

Este estudo tem como finalidade identificar os marcadores fisiológicos durante simulado de triathlon de longa distância, descrever a curva individual correspondente à concentração de glicose circulante, bem como verificar a concentração de lactato sanguíneo e frequência cardíaca.

Amostra será composta por seis triatletas adultos, do sexo masculino, com idade entre vinte e trinta e cinco anos, residentes na cidade de Londrina- PR, em treinamento por no mínimo um ano e participantes de competições oficiais Triathlon com distância de meio ironman e ironman.

Os seis triatletas cumprirão uma prova simulada de triathlon com distâncias equivalentes a um meio ironman (1900 m de natação, 90 km de ciclismo e 21 km de corrida). As coletas serão feitas antes do simulado, na transição 1, no km 30 e 60 do ciclismo; na transição 2, no km 10 da corrida; ao final da corrida e após 45min do término do simulado.

CONCLUSÃO

Como o estudo está em processo de realização, não possuímos ainda a conclusão sobre o tema, pelo que foi levantado na literatura em outros esportes e no triathlon, hipotetiza-se que durante a realização do simulado de meio ironman o grupo de triatletas treinados atinja níveis baixos de glicose (hipoglicemia), mas, apesar disto, em virtude do seu aprimoramento fisiológico provocado pelo treinamento, conseguirá

suportar estas baixas taxas sanguíneas de glicose e manter o ritmo de trabalho durante o simulado de meio ironman.

A respeito da concentração de lactato e aumento da frequência cardíaca, hipotetiza-se que ocorrerá uma grande concentração de lactato, maior que 7 Mmol e uma elevação acima de 160 bpm após o início e até o primeiro quarto e uma estabilidade durante o tempo restante, utilizando gliconeogênese até o final do simulado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, E. B. O. Triathlon Olímpico. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1995.

DANTAS, E. H. M. A prática da preparação física. 4ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 1995.

DENADAI, B. S. Avaliação aeróbia – Determinação Indireta da Resposta do Lactato Sanguíneo. 1ª edição Rio Claro: Motriz. 2000.

111

DOMINGUES, L. A. Triathlon. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1995.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. Fisiologia do Exercício – Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. 6ª edição – São Paulo: Editora Manole, 2009.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. Princípios de Bioquímica. 2ª ed. São Paulo: Ed. Sarvier, 1995.

McARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. Fisiologia do Exercício – Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. WOLINSKY, I.; HICKSON, J. Nutrição no exercício e no esporte. S. Paulo: Roca, 1996.

MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE

Nayara Martins Corrêa¹
Jordanna Merlin Villaverde²

INTRODUÇÃO

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia – 1996: “Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.”

DESENVOLVIMENTO

112

A musicoterapia pode ser usada quando a pessoa sente a necessidade de desenvolvimento pessoal, na prevenção de problemas da vida e em praticamente todos os tipos de patologias e distúrbios de conduta como: gestantes, adolescência, terceira idade, crianças hiperativas ou imperativas, timidez, distúrbios alimentares, estresse, entre outros.

Fontes externas e internas influenciam no processo de estresse. Fatores como o excesso de demandas, perdas afetivas e materiais, ambiente familiar conturbado são, geralmente, os principais motivos que dão início ao quadro avançado de estresse.

As quatro experiências musicais: improvisação, re-criação, composição e audição constituem as quatro principais técnicas musicoterápicas e formam o pilar da musicoterapia. Cada técnica possui procedimentos específicos para engajar o cliente no processo musicoterápico e despertar as mais variadas sensações e emoções, alcançando, assim, diferentes objetivos terapêuticos.

CONCLUSÃO

O estresse é um dos grandes males de hoje que impossibilita as pessoas no cumprimento de suas tarefas, deixando um grande número delas sem atingir seus objetivos ou até mesmo de alcançar uma boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

musicoterapia, som, estresse.

REFERÊNCIAS

BARANOW, Ana Léa Maranhão. Musicoterapia: uma visão geral. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

1 Aluna do 3º ano do curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia - Unifil
naay_wag@yahoo.com.br

2 Professora orientanda graduada em Naturologia Aplicada, UNISUL, 2007

CARVALHO, Carolina de Carvalho. Aplicação da Musicoterapia na redução do estresse. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/32246562/Aplicacao-da-Musicoterapia-na-reducao-do-estresse>> Acesso em 20 de junho de 2011.

ETCHATZ, Thiago. Estresse, uma reação natural que deve ser controlada. Disponível em <http://www.olharvital.ufrj.br/2006/index.php?id_edicao=170&codigo=10> Acesso em 20 de junho de 2011.

O EFEITO DO PEELING DE ÁCIDO GLICÓLICO À 70% SOBRE AS ESTRIAS

*Cláudia C. Santi Hajjar¹
Gabriela Gonçalves de Oliveira²*

INTRODUÇÃO

Estrias são cicatrizes atroficas adquiridas na pele causando danos estéticos e psicológicos. O ácido glicólico é extraído da cana-de-açúcar e possui várias ações benéficas quando aplicado na pele. O peeling com ácido glicólico é um procedimento indicado para este tratamento. O trabalho apresentado tem a finalidade de apresentar um procedimento estético, menos invasivo e não doloroso para os que procuram este tipo de tratamento.

114

REVISÃO DE LITERATURA

A estria é uma atrofia tegumentar adquirida, apresentando um aspecto linear, com um ou mais centímetros de largura, a princípio avermelhada e depois esbranquiçada. Quando em grande quantidade dispõem-se paralelamente umas as outras e perpendicularmente às linhas de fendas da pele, indicando um desequilíbrio elástico localizado, caracterizando, portanto, uma lesão da pele. Apresentam um caráter de bilateralidade, ou seja, existe uma tendência da estria distribuir-se simetricamente em ambos os lados. Acometem principalmente indivíduos obesos, durante a gravidez, síndrome de Cushing e de Marfan, com uso tóxico ou sistêmico de esteróides (cortisona ou ACTH), nos tumores de supra-renal, infecções agudas e debilitantes (febre tifóide, intertrigo inguinal, febre reumática, tuberculose, AIDS, lúpus), atividade física vigorosa (musculação), estresse, ou outras condições.

Os primeiros estudos sobre as estrias apontavam o problema como decorrente do estiramento cutâneo, mas há evidências de que seu aparecimento na pele seja multifatorial e além de fatores endócrinos e mecânicos, existe predisposição genética e familiar. As estrias acometem ambos os sexos, com predominância no feminino, principalmente a partir da adolescência. Na mulher adulta saudável, a incidência de estrias é 2,5 vezes maior que em homens nas mesmas condições (GUIRRO et al., 2002). É um problema estético, onde há rompimento das fibras elásticas e colágenas, provocando lesões na pele devido ao estiramento. O sucesso do tratamento vai depender da coloração da estria, pois nas lesões violáceas o resultado do tratamento é mais satisfatório, devido à presença de circulação sanguínea local (GOMES, ROSALINE KELLY, 2009).

O ácido glicólico é um agente cáustico que provoca a destruição controlada de partes da epiderme e/ou derme, seguida pela regeneração dos tecidos. Representa uma forma acelerada de esfoliação. (ROTTA, 2008). Segundo BORGES (2006) ácidos são substâncias que apresentam pH menor que o pH da pele, fazendo uma esfoliação

1 Aluna do curso de estética e cosmética da UNIFIL

2 Doutora docente

química, resultando na destruição da epiderme e/ou parte da derme, para o surgimento de um novo tecido epidérmico mais normalizado.

O ácido glicólico é um ácido de caráter natural, extraído da cana-de-açúcar. É uma molécula pequena com alto poder de penetração, em relação aos outros AHAS. Em elevada concentração como de 50-70% age diminuindo a força de coesão dos queratinócitos, produção de epidermólise total e alteração dérmica, como formação de colágenos. (RIGON,2009). É um agente hidrofílico, que aumenta a hidratação e a elasticidade da pele, devido à alta capacidade de penetração, agindo na estimulação direta na produção de colágeno, elastina e mucopolissacarídeos (HENRIQUE et al., 2007). É o ácido mais comumente utilizado como peeling químico em consultórios de dermatologistas e por esteticistas, devido à sua eficácia e facilidade de uso. O peeling de ácido glicólico foi um dos primeiros peelings químicos superficiais a se tornar popular. Em 1996, Ditre mostrou que a aplicação do ácido glicólico, resultou histologicamente em um aumento de 25% na espessura da pele, aumentou mucopolissacarídeos ácidos na derme, melhorou a qualidade das fibras elásticas e aumentou a densidade do colágeno (BAUMANN, 2004).

115

CONCLUSÃO

O estudo sobre o ácido glicólico é necessário para tratar as estrias, pois o mesmo apresenta propriedade eficaz para a reparação tecidual, visto que é seguro, de caráter natural e com muitos benefícios obtendo-se um resultado satisfatório no procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GUIRRO, E. ; GUIRRO. R. fisioterapia dermato-funcional. São Paulo. Manole. 3^a ed. 2002.
- DEPREZ, F. Peeling químico: superficial, médio e profundo. Rio de janeiro. Revinter. 2009.
- ROTTA, OSMAR. Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmética. Barueri- São Paulo. Manole. 2008.
- KEDE, MARIA. ; SABATOVICH. OLEG. Dermatologia estética. São Paulo. Atheneu. 2^a Ed. 2009.
- BAUMANN, LESLIE. Dermatologia cosmética. Rio de Janeiro. Revinte. 2004.
- LEONARDI, GISLEINE RICCI. Cosmetologia Aplicada. São Paulo. Santa Isabel. 2^a Ed. 2008.
- BORGES, Fabio. Dermato-funcional, modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo. Phorte. 2006.
- HENRIQUE, B. G; SOUSA, V.P.de; VOLPATO, N.M.; GARCIA, S. Desenvolvimento e validação de metodologia analítica para a determinação do teor de ácido glicólico na matéria –prima e em formulações dermocosméticas.

Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 43,n. 1,jan/ mar. 2007.

RIGON, Roberta Balansin. Desenvolvimento de diferentes formulações acrescido de ácido glicólico. 17º amostra acadêmica UNIMEP. Piracicaba. 2009. [http:// www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/7mostra/1/222.pdf](http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/7mostra/1/222.pdf). Acesso em 19/06/2011.

O ESTRESSE RELACIONADO A PATOLOGIAS NA ÁREA ESTÉTICA

*Aline Batan de Siqueira
Priscilla Araujo Taccola*

Atualmente o estresse é uma palavra popularmente conhecida. O estresse é quando uma dada situação exige demandas que vão além da capacidade de adaptação do indivíduo. Quando se consegue enfrentar essa situação e se adaptar o processo de estresse se interrompe, caso contrário, o processo se avança.

Malagris e Fiorito (2006), a respeito de situações estressantes, dizem que o excesso do trabalho, conflitos na família, as mudanças excessivas ocorridas no âmbito social, entre outras, podem dar um aspecto estressante para a vida do indivíduo moderno. As autoras colocam que doenças de alterações psicofisiológicas também podem se desenvolver a partir do estresse excessivo e estão associadas às predisposições individuais (apud Lipp & Malagris, 2001), assim como aspectos de sua história de vida e saúde, que incluem idade, condições ambientais, dentre outros.

117

Será realizada uma Pesquisa Bibliográfica por meio de livros, revistas e artigos científicos que terá como tema do trabalho: O estresse relacionado a patologias na área estética, com objetivo geral de compreender a influência do estresse no aparecimento de patologias afetando a estética. O objetivo específico deste trabalho será identificar sintomas do estresse; relacionar o estresse e suas causas no desenvolvimento de patologias estéticas e propor tratamentos estéticos e de prevenção, para a melhora destas patologias. É necessário entender que ao estresse não pode ser atribuído o papel de causa dessas patologias, mas sim uma ação desencadeadora ou agravante da problemática. (Lpip, 1996). Hans Selye, 1963 foi o primeiro pesquisador a estudar o estresse e nomeou-o como “Síndrome de adaptação geral” no qual o estresse foi considerado um desgaste geral do organismo normalmente causado por alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo precisa enfrentar certas situações mesmo que isso vá perturbar, irritar ou deixá-lo ansioso. Ele dividiu o processo de estresse em três fases, porém em estudos mais recentes Lipp (1998) acrescentou mais uma fase do estresse. O processo do estresse está dividido atualmente das seguintes formas: Fase alarme e alerta; Fase resistência; Fase quase-exaustão; Fase de exaustão. A falta de conhecimento e de tratamentos específicos ao estresse pode ocasionar resultados desastrosos. É necessário buscar ajuda profissional para poder ter um controle e qualidade da própria vida.

Um dos problemas relacionados ao estresse são as patologias de pele. As mais comumente relacionadas ao estresse são a psoríase, acne e o vitiligo.

A psoríase é universal e compromete ambos os sexos. Esta doença é caracterizada por placas eritematosas descamativas com tamanhos e formatos diversos, comprometendo principalmente cotovelos e joelhos. O couro cabeludo e as unhas também pode ser afetados. O tratamento da psoríase é complexo e inclui medidas gerais e específicas (Cosmetics & Toiletries, p. 36).

A acne é uma doença da pele mais comum. Não é contagiosa. Também é chamada de Acne Vulgar ou Juvenil. Trata-se de uma afecção que atinge a unidade pilosebácea, afetando normalmente áreas onde essa é maior e mais numerosa (face, tórax e dorso). Por falta de tratamento, ou tratamentos inadequados, podem deixar manchas e cicatrizes inestéticas. A acne é classificada como acne não-inflamatória (sem sinais inflamatórios) quando apresenta somente cravos (grau I) e acne inflamatória (graus II, III, IV, V). Para o tratamento deve-se realizar exame dermatológico do paciente o mais completo possível.

O vitiligo é um distúrbio comum caracterizado por máculas bem demarcadas e irregulares (poucas a vários centímetros) desprovido de pigmentação. Normalmente são bilaterais (simétrico), mas pode ser assimétrico, segmentar, circunscrito, universal, congênito, generalizado e ocular. Ocorre em todas as raças, mas as lesões são mais evidentes em pessoas de pele escura. Embora não provoque danos à saúde, é um problema com poucas alternativas de tratamento. Acredita-se que ele seja resultado de um desarranjo de nosso sistema de defesa, especialistas destacam como teoria principal a de que o Vitiligo seja uma doença auto-imune.

Trabalho ainda está em andamento, para obter um melhor resultado final.

PALAVRAS-CHAVE

Estresse, Patologias, Pesquisa Bibliográfica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baccaro, A. Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo. Petrópolis, RJ : Vozes, 1997. 5ª Edição
- Cotran, R. Fundamentos de Patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- Lipp, M. E. N. Stress. São Paulo, Contexto, 1998.
- Lipp, M. E. N. (org) Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas-SP Papyrus, 1996.
- MALAGRIS, L.E.N.; FIORITO, A.C.C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. Estudo de Psicologia. Campinas, out./dez 2006. v. 23, n. 4, p. 391-398.

O PAPEL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO, O DIREITO À ESTABILIDADE, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

*FERREIRA, Marcelo Marques'
BOMBILIO, Fernando de Oliveira²*

RESUMO

Neste artigo, articulamos uma breve incursão sobre o tema o papel do servidor público durante estágio probatório o direito à estabilidade, analisando facetas interessantes, importante afirmar que o interesse pelo tema surgiu a partir de 2007 quando um dos autores deste artigo foi aprovado em concurso público e passou por estágio probatório. O objetivo deste artigo é Identificar o conteúdo tratado por pesquisadores e autores sobre o papel do servidor público municipal durante o estágio probatório e conhecer os estudos desenvolvidos e publicados nessa temática em artigos, monografias e periódicos, através de uma revisão bibliográfica. A busca de pesquisas sobre o tema, nas bases de dados citadas e no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2010, evidenciou o total cinco artigos e uma monografia, ou seja, seis “pesquisas” que constituíram o material de análise deste estudo. Durante a análise dos artigos colocamos um breve conceito de servidor público. Conseguimos definir que o servidor público será avaliado por um período de três anos e que existem várias fatores que podem provocar a exoneração ou estabilidade de um servidor. Os autores dos artigos utilizados nessa pesquisa concluem que o estágio probatório não pode transcorrer mais como simples lapso de tempo ou ser percebido com excessiva estreiteza, como se nada significasse. A elaboração dessa pesquisa contribuiu para ampliação de nossos conhecimentos. Vale ressaltar que o presente estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto, visto que o tema é polêmico, amplo e de muitos conceitos, desta forma, sugerem-se estudos e pesquisas complementares.

119

PALAVRAS-CHAVE

Estágio Probatório. Estabilidade. Servidor Público.

1 – Servidor Público Municipal, Enfermeiro trabalha no município de Rolândia a 3 anos e 6 meses e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia Londrina – Paraná , a 1 ano e 2 meses, e-mail: marcohpp@hotmail.com;

2 – Professor Orientador do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal do Paraná – Educação a Distância, e-mail: fernandobombilio@yahoo.com.br

O USO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO AUXÍLIO DO AUMENTO DA AUTOESTIMA

Luci Maria de Lima

A auto-estima e os cuidados estéticos estão cada dia mais ligados, pois pele, cabelos e um corpo bonitos são fatores que melhoram a autoestima desta forma quando falamos em autoestima relacionamos também autoimagem.

A exposição que a mídia faz da beleza influencia em muito este mercado e o conceito do que é belo. A mídia mostra novos tratamentos, novos produtos, dietas e roupas, dita moda quando mostra na novela mulheres magras e com cabelos lisos, influenciado diretamente no gosto das pessoas.

Rosenberg (1965) refere-se à autoestima como a avaliação que a pessoa efetua e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba um componente predominantemente afetivo, expresso numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma.

120

Nathaniel Brandem (2001) cita que a autoestima tem dois componentes: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal. Em outras palavras autoestima é a soma da autoconfiança com o auto-respeito. A autoconfiança passa a ser um reflexo de uma autoestima bem resolvida e evidenciada, pessoas com a autoestima alta são mais confiantes em seus relacionamentos, vida pessoal, social e profissional. Ao mesmo tempo o auto-respeito é trabalhado e passa a ser respeitado pelos outras pessoas. Por esse motivo tem-se a preocupação não só pela parte estética, mas um conjunto de fatores que será melhorado.

Os tratamentos estéticos vêm em forma de ajuda e não de cura, pois está relacionado à forma exterior do indivíduo, no entanto seu interior quem poderá mudar é o próprio.

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo composta por inúmeras terminações nervosas e células do sistema imunológico, além das células que compõem sua arquitetura. É através da pele que o meio interno pode interpretar diversos estímulos, prazerosos ou nocivos, é palco das mais diversas emoções e reflete, através de sua aparência, a dinâmica mental do indivíduo. O tratamento da pele, por cosméticos ou outras terapias promove um intenso estímulo das terminações nervosas e também das células, levando à liberação de neurotransmissores. As liberações destes mediadores promovem o bem estar, a melhora da autoestima e a vontade de manter o equilíbrio orgânico, traduzido por uma melhora da alimentação, hábitos saudáveis, exercícios físicos e o abandono de hábitos nocivos como tabagismo, alcoolismo, entre outros (Neves, 2008).

Os tratamentos estéticos têm como mediador a pele, que é considerada o maior órgão sensitivo do ser humano, responsável por transmitir sensações de bom humor e bem estar, por meio de tratamentos e cosméticos podem-se ativar os neurotransmissores, liberando substâncias como endorfina, acetilcolina, aminas derivados de

aminoácidos (dopamina, norepinefrina, epinefrina, serotonina e histamina) e os aminoácidos. (Kapczinski, 2004) como forma de estimular e aumentar essas sensações.

A proposta do trabalho é estudar a relação de estética e autoestima e como o profissional de estética pode utilizar seu trabalho para a melhora da autoestima da cliente e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Portanto, o presente trabalho será realizado por meio de uma revisão bibliográfica sobre o tema o uso de procedimentos estéticos no auxílio do aumento da autoestima, junto com uma pesquisa de campo e entrevista semi-estruturada.

A pesquisa será em formato de questionário sobre Imagem Corporal, constituída de 34 questões com respostas que vão de 1 a 6, onde 1 representa nunca e 6 representa sempre, numa escala de satisfação da aparência pessoal nas últimas 4 semanas.

A entrevista semi-estruturada tem como objetivo adquirir dados pessoais do cliente, sua idade, sexo, profissão, grau de escolaridade, tipo de tratamento que tem interesse, qual o objetivo do tratamento e se está relacionado com a melhora da autoestima.

121

O objetivo do estudo será verificar se tratamentos estéticos podem influenciar na imagem corporal de quem procura esses tratamentos. Para isso, o método escolhido foi de pesquisa em campo, onde os participantes da pesquisa deverão responder a um questionário de imagem corporal antes do procedimento estético e responder ao mesmo questionário após o tratamento estético. Ao final o pesquisador irá comparar os resultados como uma forma de verificar se houve mudança na resposta ao questionário em relação à imagem corporal.

PALAVRA-CHAVE

Autoestima, tratamentos estéticos, imagem corporal

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kapczinski, F; Quevedo, J; Izquierdo, I; Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos – 2.ed.- Porto alegre: Arned, 2004.

Branden, N; Auto-estima: Como aprender a gostar de si mesmo – 39. ed. – tradução de Gouveia, R; revisão de Mourão Netto, S. São Paulo: Saraiva, 2001.

Neves, K.; Felicidade a Flor da Pele – Cosmetics&Toeletries (Brasil) vol. 20. – nov-dez -2008.

Romano, A.; Negreiros, J. e Martins, T. Contributos para a validação da escala de Auto-estima de Rosenberg numa amostra de Adolescentes da região interior do país. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2007, 8 (1), 109-116. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acessado em 14 de junho de 2011.

OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DOS CARDÍACOS

*Jessica Ilhe Silva
Odair Salles Rodrigues¹*

RESUMO

A reabilitação cardiovascular tem benefícios desde o século XVIII, a cada década se descobria uma teoria diferente sobre o exercício físico, até mesmo que o exercício físico seria prejudicial à reabilitação do cardíaco na sociedade. A força muscular é fundamental para saúde, para a manutenção de boa capacidade funcional e para atingir qualidade de vida satisfatória. O objetivo deste trabalho é identificar a melhora de vida dos cardíacos trabalhando especificamente a força, verificar os benefícios do exercício de força na capacidade funcional do idoso,. Enquanto a capacidade funcional pode ser definida como a habilidade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na sociedade. Para o controle de peso corporal, o treinamento de força aumenta o gasto calórico por meio do aumento da massa muscular magra e do metabolismo basal. O presente estudo foi realizado por meio de uma Pesquisa Bibliográfica, pois está baseado em referências bibliográficas e os procedimentos para a coleta de dados é a leitura analítica sobre o tema em questão. Por isso tudo mencionado o treinamento de força, pode melhorar o padrão de movimento, diminuir o gasto energético e reduzir os distúrbios músculo-esquelético, frequentemente encontrados em pacientes com doenças cardiovasculares, melhorando muito o bem-estar e a qualidade de vida.

122

PALAVRAS CHAVE

Reabilitação cardíaca. Saúde. Treinamento resistido.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A força muscular é essencial a saúde, pessoas com problemas cardíacos tendem a ter essa força muscular restrita por isso fazem parte dos programas de reabilitação cardíaca para retomar atividades cotidianas essenciais, melhorando consequentemente a qualidade de vida. A reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. O objetivo deste trabalho é identificar a melhora de vida dos cardíacos trabalhando especificamente a força e verificar os benefícios do exercício de força na capacidade funcional do idoso.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de uma Pesquisa Bibliográfica, pois está baseado em referências bibliográficas e os procedimentos para a coleta de dados é a leitura analítica sobre o tema em questão. Uma definição dada por Lima (1997) descreve pesquisa bibliográfica como atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema.

Portanto nesta pesquisa foram coletados dados por meio de referenciais teóricos do assunto em questão, em seguida analisados e feita uma comparação dos objetivos citados anteriormente, assim foi traçado uma linha de trabalho estruturada para nos dar o resultado pretendido.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para alcançarmos nossos objetivos, foram seguidas as seguintes etapas: Estudo sobre capacidade funcional, reabilitação cardíaca, exercício físico.

Nessa etapa proporcionará experiências com textos literários que despertem e satisfaçam suas necessidades quanto ao objeto escolhido e às estratégias de ensino.

No qual são embutidos artigos que afirmem as teorias sobre o tema em questão, seja em termos de literatura ou observação, momento em que irá comparar os resultados obtidos.

Conscientes de novas possibilidades de manejo, parte-se para a busca de novos resultados, que atendam às expectativas ampliadas em termos mais complexos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C.A.; ALBERTO, C.A. Atividades físicas e terceira idade: uma perspectiva psicossocial. Revista Psicologia Argumento, Curitiba, n.19, p.26, nov. 1996.

AMORIM, C.A.; ALBERTO, C.A. Atividades físicas e terceira idade: uma perspectiva psicossocial. Revista Psicologia Argumento, Curitiba, n.19, p.26, nov. 1996.

ARAUJO, Claudio Gill Soares de. Normatização dos equipamentos e técnicas da reabilitação cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.83, n5, p-448-452, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.br/pdf.abc/v83/n5/22/40-pdf>>.

BASSAN, Roberto et al. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca título do artigo. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v.79, suppl.4, 2002.

FLECK, Steven J; KRAEMER, William J. Fundamentos do treinamento de força muscular. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 20 – 322

PERMEABILIDADE DOS ATIVOS NA COSMETOLOGIA

Cristina Miyuki Kimura Oguído¹
Msc. Lenice Souza Shibatta²

INTRODUÇÃO

Atualmente o assunto sobre permeabilidade cutânea tem gerado muito interesse por parte dos profissionais da área da estética, pois se sabe que um bom resultado dos tratamentos de beleza depende, além de outros fatores, da eficácia da permeabilidade dos produtos cosméticos (LEONARDI, 2008). Sabe-se que a penetração de substância dos cosméticos na pele nem sempre é possível, pois existem barreiras naturais que dificultam a penetração, como, por exemplo, a região do estrato córneo que contém oleosidade, provindas das glândulas sebáceas, que é a principal barreira para a permeação de substâncias ativas na pele (LEONARDI, 2008).

Existem cosméticos que podem conter agentes específicos, denominados promotores de absorção, que ajudam na permeação de substâncias, promovendo o aumento da hidratação do estrato córneo, alterando a sua estrutura e baixando a resistência da pele. Porém, estes promotores de absorção devem apresentar-se inócuos, sem interferir com outros componentes e nem modificar as características físico-químicas e sensoriais do produto. Outra maneira de aumentar a permeabilidade de ativos na pele, sem comprometer as características do produto é através de equipamentos como a ultrasom (fonoforese ou sonoforese) e a corrente galvânica (iontoforese), sendo necessário o conhecimento do funcionamento e execução dos equipamentos para se obter efeitos esperados (LEONARDI, 2008).

Existem vários fatores que podem determinar a penetração cutânea, como a área de superfície da pele, o tempo de contato com a pele e a variação da permeabilidade cutânea em diferentes regiões do corpo. Desta forma, esse trabalho de pesquisa bibliográfica se justifica, pois o conhecimento da morfologia e a fisiologia cutânea são de suma importância para o entendimento da permeabilidade das substâncias ativas, encontradas nos cosméticos, na pele, pois é nela que os produtos agem.

DESENVOLVIMENTO

A pele é um arranjo dinâmico, completo e integrado de células, tecido e elemento matriz (FITZPATRICK, 2011), é o maior órgão do corpo humano, flexível e auto-regenerativo (LEONARDI, 2008; KEDE, 2009), representa cerca de 10% a 15% de seu peso, com uma área de 2 metros quadrados, aproximadamente. Ela é o manto de revestimento de quase todo o corpo, à exceção dos orifícios genitais e alimentares, olhos e superfícies mucosas (LEONARDI, 2008; RIBEIRO, 2006) e também molda o corpo com estrutura de tecidos de diversas naturezas que desempenham suas funções harmoniosamente (SAMPAIO, 2001). Além disso, constitui uma eficiente barreira protegendo as estruturas internas contra entrada de substâncias nocivas, como sujidades,

1 cris_oguigo@hotmail.com

2 Orientadora - lenice.shibatta@unifil.br

microrganismos, bem como evita a evaporação excessiva de água e de proteínas para o exterior, controla o sistema imunológico, é responsável pela termorregulação, ajuda na produção da vitamina D₃, protege contra a radiação ultravioleta (UV), controla a pressão sanguínea, cura e regenera ferimentos (FITZPATRICK, 2011; KEDE, 2009).

A pele apresenta, em relação aos segmentos corpóreos, variações e pregas articulares e musculares, unhas, pêlos, orifícios pilo-sebáceos, orifícios sudoríparos, variações de pH em torno de 5,4 e 5,6 com variações topográficas e quanto à cor da pele é definida de acordo com a genética, raça, quantidade de melanina, região, sexo, conteúdo sanguíneo dos vasos (SAMPAIO, 2001). Ainda na pele, localizam-se vários tipos de sensores responsáveis por sensações de frio, calor, tato, pressão e dor que são: Corpúsculos de Meissner – tátil; Corpúsculos de Vater-Pacini – pressão; Corpúsculos de Krause – frio; Corpúsculos de Ruffini – calor; Corpúsculos de Merckel – dor (KEDE, 2009; SAMPAIO, 2001).

Este maior órgão do corpo humano é composto de três grandes camadas de tecido: a epiderme – camada superior; a derme – camada intermediária; a hipoderme – camada mais profunda que serve de apoio e união com órgãos adjacentes, sendo que esta última, muitos autores não consideram como parte integrante da pele, mesmo que esteja dentro do sistema tegumentar (KEDE, 2009; SAMPAIO, 2001).

A primeira camada da pele, a **EPIDERME** – é constituída de tecido epitelial pavimentoso estratificado, com cinco camadas de células: basal ou germinativa, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea (Fig. 2) que se renovam constantemente por meio da atividade mitótica contínua (KEDE, 2009).

A segunda camada da pele, a **DERME** – É um tecido resistente com a função de nutrir a epiderme e proteger contra lesões mecânicas, com espessura variável ao longo do organismo, desde 1 até 4mm. Esta camada é composta de material intercelular, denominada substância fundamental amorfa (SFA), onde estão presentes as raízes dos pelos, as glândulas, terminações nervosas, vasos sanguíneos, fibras de colágeno e elastina e alguns tipos de células, sendo a maioria fibroblastos. É na derme que se localizam os vasos sanguíneos e linfáticos que vascularizam a epiderme e também os nervos e os órgãos sensoriais a eles associados.

Tecido celular subcutâneo, a **HIPODERME**. Funcionalmente, a hipoderme é a sede de depósito nutritivo de reserva, a vascularização do tecido adiposo é grande, nutrindo todo o conjunto de adipócitos, participa do isolamento térmico, proteção mecânica do organismo às pressões e traumatismos externos e facilita a motilidade da pele em relação às estruturas subjacentes (LEONARDI, 2008; SAMPAIO, 2001).

CONCLUSÃO

O presente trabalho tem por finalidade explicar, estudar e aprofundar os conhecimentos a respeito da pele e da permeabilidade cutânea dos produtos cosméticos com relação aos fatores que determinam a penetração da substância na pele; métodos utilizados para facilitar a permeabilidade de ativos na pele; barreiras que dificultam a penetração de substâncias dos cosméticos e alcançar a real permeabilidade cutânea dos

ativos cosméticos.

Com o objetivo de chegar à real ação da permeação desses produtos cosméticos, este trabalho ainda continua em andamento com pesquisas em livros, revistas, artigos e periódicos.

PALAVRAS-CHAVE

Permeabilidade cutânea, cosméticos, pele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KEDE, M. P.V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. 2. Ed. São Paulo: Atheneu 2009.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E. A. Dermatologia. 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

LEONARDI, Gislaine Ricci. Cosmetologia Aplicada. 2. Ed. São Paulo: Santa Isabel, 2008.

FITZPATRICK. Tratado de Dermatologia. 7. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE TRANSTORNO DEPRESSIVO EM ADOLESCENTES

*Nayara Helena De Souza Scoponi
Centro Universitário Filadélfia*

O presente estudo será realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica online sobre o tema depressão em adolescentes em publicações de 2005 a 2009. A metodologia será classificar os artigos coletados segundo o ano de publicação e analisá-los segundo o tipo de pesquisa realizada.

A manifestação da depressão em adolescentes costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características que se apresentam, principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento, fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. No tratamento da depressão em crianças e adolescentes, além do paciente, deve fazer parte do plano de tratamento a família e o ambiente, especialmente o escolar, incluindo aspectos multidisciplinares e multimodais de abordagem e de caráter descritiva.

127

O caso na adolescência se revela particularmente importante para o estudo do transtorno depressivo, cuja prevalência é mais elevada nesse período da vida, chegando a 20%. É uma fase em que comportamentos de risco fortemente relacionados à depressão são frequentes, a exemplo da gravidez e do uso de drogas. A recorrência dos sintomas depressivos na vida adulta é flagrante (Bahls SC Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24:63-7.). Importante lembrar que os adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento. Segundo Kazdin e Marciano (1998), mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e ainda perda de energia, apatia e desinteresse importante, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersonia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração. (Kazdin AE, Marciano PL. *Childhood and adolescent depression*. In: Mash E, Barkley R, editors. *Treatment of Childhood Disorders*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 1998).

De tal forma, podemos levar em consideração que por muito tempo tal ideia foi sendo introjetada pela população e acrescentada à cultura, o que poderia contribuir significativamente para a não atribuição de importância para os sintomas depressivos notados. Portanto, exige um estudo aprofundado deste transtorno, pois a partir da identificação do mesmo nos adolescentes, é necessário que sejam guiados por profissionais especializados, que conduzirão melhor o tratamento (Bueno, F.S.; 2000)

O problema objetivo é verificar o aumento ou diminuição das pesquisas sobre transtornos de humor depressivos em adolescentes, de forma que a incidência de casos teve progresso ou diminuição. Além disso, quais os tipos de pesquisas têm sido abordadas neste assunto, sendo as mesmas relacionadas à prevalência, ao tratamento, a

medicamentos etc.

Entanto, a metodologia usada para esta pesquisa bibliográfica será “a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet e, além disso, será realizada uma pesquisa documental elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet (MINAYO, 2007; LAKATOS et al, 1986)

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, tratamento, depressão, pesquisa bibliográfica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

128

BAHLS, S.C. (2002b). Aspectos clínicos da depressão na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria* 78 (5): 359-366

BAHLS, S.C. (no prelo). Uma revisão sobre a terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e na adolescência. *Psicologia Argumento*. Curitiba, PR.

Kazdin AE, Marciano PL. Childhood and adolescent depression. In: Mash E, Barkley R, editors. *Treatment of Childhood Disorders*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 1998.

Bueno, F.S. *Minidicionário da língua portuguesa*. São Paulo: FDT; 2000

PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE LONDRINA-PR: ESTUDO PILOTO

Alíne da Silva Rodrigues¹
Mariana Siqueira Celeste¹
Duana Ruchkaber Ferreira²
Nuno de Noronha da Costa Bispo³
Karen Barros Parron Fernandes⁴

INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência e a melhoria das condições sanitárias são os principais responsáveis pela transição demográfica e epidemiológica, que tem como consequência o aumento absoluto e relativo da população idosa. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, essa transição está ocorrendo rapidamente, tornando necessária a reorganização dos serviços de saúde de forma a melhorar a assistência prestada a esta crescente população (MONTANHOLI et al., 2006).

129

A presença de comorbidades associada ao uso de medicamentos faz parte do cotidiano das pessoas idosas. A administração de medicamentos em qualquer faixa etária pode gerar reações indesejadas, entretanto, a incidência dessas aumenta proporcionalmente com a idade (BRASIL, 2006).

Nos países desenvolvidos, estima-se que 20% a 40% dos idosos utilizam múltiplos agentes associados e no mínimo 90% das pessoas neste grupo recebem pelo menos um agente, sendo estimada uma média de quatro por indivíduo (WOODWARD, 2003). No Brasil, é comum o consumo de múltiplos medicamentos em distintas cidades (CASSIANI, 2005). No Estudo SABE verificou-se a ocorrência de polifarmácia em 31,5% da amostra (LEBRÃO; LAURENTI, 2005).

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas, favorecendo as interações medicamentosas, reduzindo a adesão ao tratamento e elevando a morbimortalidade da população idosa.

O risco de reações adversas aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia, podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas (LANDI et al., 2005). Desta forma, este estudo objetivou avaliar a prevalência de polifarmácia em idosos institucionalizados em Londrina-PR.

1 — Discente de Graduação, Faculdade de Enfermagem, Universidade Norte do Paraná – UNOPAR

2 — Discente de Mestrado, Mestrado em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR

3 — Professor Assistente, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

4 — Professor Adjunto, Mestrado em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR, Universidade Norte do Paraná - UNOPAR. E-mail: Karen.fermandes@unopar

DESENVOLVIMENTO

Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Norte do Paraná (CEP-UNOPAR) e obteve parecer favorável à sua execução. Foram incluídos neste estudo piloto os idosos (> 60 anos) de uma instituição de longa permanência da cidade de Londrina-PR (95 idosos). Foram levantados dados sobre as co-morbidades e consumo de medicamentos por meio de questionários estruturados. Quanto à medicação utilizada, os pacientes foram estratificados em não medicados, medicados e polimedicados (consumo de pelo menos 5 medicamentos diariamente).

Foi observada uma maior prevalência de idosos do sexo masculino (58,3%) nestas instituições. Observou-se alta prevalência (79,2%) de polifarmácia nos idosos. Estes dados são muitos superiores aos observados em estudos epidemiológicos realizados em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, como o Brasil (RIBEIRO et al., 2008). Foi observada maior prevalência de polifarmácia em idosos, embora estes dados não tenham sido estatisticamente significantes (teste do Qui Quadrado, $p > 0,05$). Foi observada uma tendência em aumento da polifarmácia com o aumento da idade (teste do Qui Quadrado de Tendência).

CONCLUSÕES

A partir desses dados, pode-se evidenciar um alto consumo de medicamentos por idosos institucionalizados, aumentando o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos. Desta forma, reforça-se a importância da atenção primária à saúde da população idosa e políticas públicas para pacientes com multimorbidades e polimedicados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília nº 19, 2006.

CASSIANI, A.H.B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm* v. 58, n. 1, p. 95-9, 2005.

MONTANHOLI, L. L. et al. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto Contexto em Enfermagem* v. 15, n. 4, p. 663-71, 2006.

RIBEIRO, A.Q.; ROZENFELD, S.; KLEIN, C.H.; CESAR, C.C.; ACURCIO, F.A. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* v. 42, n.4, p. 724-32, 2008.

WOODWARD, M.C. Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications. *J Pharm Pract Res* v. 33, p. 323-8, 2003.

PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E ATENUAÇÃO DE LINHAS DE EXPRESSÃO PELO AUMENTO DA SÍNTESE DE COLÁGENO

MACIEL, D.¹
OLIVEIRA, G.G.²

RESUMO

O envelhecimento cutâneo tem sido extensamente estudado com o objetivo de reduzirem-se seus efeitos, visto que a população em geral obteve um prolongamento em seu tempo de vida. Outro fator importante acerca do envelhecimento é a imagem pessoal, a pressão da sociedade por um padrão muitas vezes difícil de ser alcançado. Em busca de atenuar os sinais do envelhecimento, diversos tratamentos têm sido propostos. O objetivo deste trabalho é verificar o efeito da ingestão do colágeno hidrolisado associado à utilização tópica de nanosferas de vitamina C a 10% sobre a pele de 7 indivíduos adultos.

131

INTRODUÇÃO

O Tegumento é composto pela pele e seus anexos: glândulas sudoríparas, as glândulas sebáceas, os folículos pilosos, e as unhas. A pele é o maior órgão do corpo, constituindo 16% do peso corporal (GARTNER & HIATT, 2007).

A pele protege o organismo contra substâncias nocivas; participa na regulação da temperatura do corpo pela sudação, secreta água, gordura e vários produtos residuais de catabolismo; é o órgão mais extenso sensitivo do corpo, para recepção de estímulos tácteis, térmicos e dolorosos (LEESON & LEESON, 1970).

A pele é dividida em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada externa dividida em cinco camadas: córnea, lúcida, granulosa, espinhosa e basal. A derme situa-se diretamente abaixo da epiderme e é dividida em duas camadas: papilar e reticular. (GATNER & HIATT, 2007).

O envelhecimento cutâneo é um fator que acomete todos os indivíduos, e os mesmos tendem a buscar vários artifícios na tentativa de retardar esse processo, para o seu bem estar físico e mental.

O envelhecimento cutâneo envolve vários fatores e teorias relacionados que tentam explicar porque o mesmo ocorre precocemente, o envolvimento da liberação de radicais livres, mutações genéticas, envelhecimento intrínseco e extrínseco etc. A soma de todos esses fatores promove alteração dérmico onde ocorrerem perdas de colágeno, elastina, fibras reticulares entre outros, que são responsáveis pela sustentação, elasticidade e firmeza da pele. (Vieira, 2007).

1 Acadêmica do 3º ano do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

2 Docente da Disciplina de Farmacologia Dermo-Cosmética do Centro Universitário Filadélfia, UniFil, Londrina, PR.

É impossível evitar o envelhecimento cutâneo, mas existem fatores que fazem com que ele ocorra precocemente atuando na destruição das fibras dérmicas, proporcionando um envelhecimento visivelmente precoce.

MATERIAIS E MÉTODOS

Será realizada revisão bibliográfica com o intuito de aprofundar os conhecimentos acerca do envelhecimento cutâneo em bases de dados da internet, periódicos e livros.

Foram selecionados 7 indivíduos com idade superior a 35 anos e com sinais visíveis de envelhecimento cutâneo. Os mesmos, mediante termo de consentimento livre e esclarecido, farão o uso de vitamina C a 10% em nanosferas diariamente à noite, além da ingestão oral de colágeno hidrolisado por 06 meses. A avaliação dos possíveis benefícios será com obtenção de material fotográfico da face dos indivíduos envolvidos.

132

REVISÃO DE LITERATURA

Na busca de retardar o envelhecimento cutâneo, uma das estratégias seria tentar aumentar a reposição das fibras dérmicas, ao mesmo tempo tentando minimizar suas perdas. Uma das formas mais objetivas é a ativação de fibroblastos, que são os responsáveis pela síntese dessas fibras, além da substância amorfa. (moriscot, et al., 2004).

Dentre os fatores envolvidos no envelhecimento, temos o envelhecimento extrínseco que acomete a pele por fatores ambientais e sociais; como radiação ultravioleta UV (UVA, UVB e UVC) em seus vários comprimentos de onda, poluição, tabaco, entre outros. Denomina-se fotoenvelhecimento a exposição à radiação solar por um período longo de tempo. (FLOR et al., 2007).

O envelhecimento intrínseco é programado (relógio biológico), esperado, previsível, inevitável e progressivo acometendo todas as regiões do corpo. (kedé & sabbatovich, 2009).

Dentro do espectro solar, a radiação ultravioleta B (UVB) é a responsável pela maioria dos efeitos carcinogênicos na pele. A UVB é mais intensa entre 10 e 16 horas, sendo aconselhável evitar exposição solar durante este período. A radiação ultravioleta UVA induz ao fotoenvelhecimento e parece estar relacionada com o desenvolvimento do melanoma maligno. Uma diferença importante entre a UVA e UVB é que a intensidade da UVA é a mesma durante todo o dia e também não muda com a estação do ano. (FLOR et al., 2007).

A fotoproteção é de fundamental importância para prevenir vários problemas de pele que estão relacionados à exposição solar, tais como o envelhecimento, rugas, manchas hipocrômicas e hiperocrômicas, ressecamento da pele e lesões pré-cancerosas. (REBELLO, 2004).

O ácido ascórbico exerce papel fundamental vital no crescimento e reparação do tecido conectivo. A vitamina C está diretamente ligada na síntese de colágeno e glicosaminoglicanas, fundamentais para manter o tônus e a firmeza da derme. Portanto,

para que haja uma síntese adequada de colágeno, é necessário o sinergismo entre a vitamina C e a ingestão adequada de proteínas que fornecerão os aminoácidos que constituem o colágeno. (SANTOS, 2007)

CONCLUSÃO

Conclui-se que o envelhecimento cutâneo é um processo inevitável, contra o qual os indivíduos e a sociedade em geral estão empenhados em combater e evitar. A utilização de substâncias cosméticas aliada à nutrição adequada podem reverter ou atenuar este processo.

REFERÊNCIAS

KEDE, Maria P.V.; SABATOVICH, Oleg. Dermatologia estética. 2ª ed. rev. e ampl.. São Paulo: Atheneu, 2009. ISBN 978-85-388-0060-6.

REBELLO, Tereza. Guia de produtos cosméticos. São Paulo: Senac São paulo, 2004. ISBN 978-85-7359-647-2.

FLOR, Juliana.; DAVALOS, Marian, R.; CORREA, Marcos, A. Protetores solares. São Paulo: Química Nova vol. 30 n°1 Jan./Fev. 2007. ISSN 0100-4042

VIEIRA, Fabiano Nadson Magacho. Mecanismos moleculares do envelhecimento cutâneo: dos cromossomos às rugas. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

MORISCOT A. S. Carneiro José, Abrahamsohn Paulo Alexandre. Histologia para fisioterapia e outras áreas da reabilitação. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2004.

LEESON, Thomas S.; LEESON, C. Roland. Histologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1970. 521 p

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. Tratado de histologia em cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SANTOS, Joyce quenca guillen. Caracterização e análises do ascorbato de monometilsilanotriol em formulações cosmética. 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-25092009-174553/publico/DissertacaoJoyceGuillen.pdf>> acesso 07/05/2011

TRATAMENTO COM PEELING DE ÁCIDO TRICLORACÉTICO (TCA) EM SEQUELAS CAUSADAS PELA ACNE

*Maria Fernanda Guimarães M. de Albuquerque¹
Cleiciane Brene Fisioterapia Estética²*

Segundo Tatiane Rodrigues Ramos Apudde QUIROGA E GUILLOT, 1986, a pele é uma estrutura que serve como defesa do organismo contra agentes internos e externos e elimina a entrada de substâncias, como microrganismos.

(Maria Paulina Villarejo Kede , Oleg Sabatovich apudde Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Thiago Jeunon de Sousa Vargas). A pele é formada por tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica que se superpõem, a partir da superfície, em três camadas: a epiderme, derme e a hipoderme.

Este trabalho visa o tratamento com o peeling de ácido tricloracético (TCA) em sequelas causadas pela acne, melhorando sua aparência e seu estado de deformidade, proporcionando assim um bem estar para a pessoa tratada.

A acne geralmente aparece na puberdade podendo sumir ou não após esse período, porém também é comum surgir na fase adulta da mulher por problemas hormonais como a menopausa, sendo provocada principalmente pela bactéria *Propionibacterium acnes* (P. acnes), ela atinge a unidade pilossebácea e posteriormente poderá levar às primeiras manifestações da acne, estas ocorrem através de comedões abertos e fechados, podendo evoluir para formas mais graves sendo inflamatórias ou não.

A acne é classificada em graus: Grau I ou acne comedônica (não inflamatória), Grau II ou acne pápulo pustulosa (inflamatória), Grau III ou acne nódulo cística (inflamatória), Grau IV ou acne conglobata (inflamatória), Grau V ou acne fulminans (inflamatória)

Segundo Leslie Baumann apudde Webs ter G, 1999, o micromedão, um folículo piloso cheio de sebo e P. acnes, é a lesão fundamental da acne. Entretanto há diversas coisas que podem causar os comedões, o mecanismo na formação desses comedões é de causa desconhecida. O comedão que permanece abaixo da pele, é o “millum”, já o cravo é um comedão que se abre na superfície da pele e se localiza com um ponto negro na epiderme.

A epiderme é constituída de células epiteliais de revestimento estratificado e pavimentoso. Dispostas em camadas, levando em consideração o sentido da derme-epiderme, “ganhando” as seguintes denominações: germinativa ou basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea. (Segundo Tatiane Rodrigues Ramos apudde BRODY AND HAILEY, 1986).

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - maria_fefa@hotmail.com

2 Professora em Acupuntura (Estética e Sistêmica) e RPG - cleiciane.brene@unifil.br

DESENVOLVIMENTO

Existem diversos tratamentos para a acne, este trabalho foca no tratamento de sequelas de acne com peeling de ácido tricloracético (TCA) que é um tipo de peeling químico (Segundo Tatiane Ramos Mendes, 2004) utilizado em tratamentos de que- ratoses actnicas, discromias, rugas, acne vulgar e rosácea. Há também outros tipos de peeling como o físico que é uma forma de esfoliação, o peeling mecânico que consiste em um tratamento não invasivo que remove a camada superficial de células mortas e já danificadas e também o biológico, através de enzimas proteolíticas, onde se hidrolisa a queratina diminuindo a espessura da camada córnea.

CONCLUSAO

(Maria Paulina Villarejo Kede e Oleg Sabatoich apudi Bergeld WF, 1999).

Apesar das diversas opções terapêuticas, a acne ainda provoca frequentemente graves sequelas cosméticas, causando baixa autoestima nas pessoas, e consequentemente trazem grandes dificuldades à vida social e profissional das pessoas.

(Maria Paulina Villarejo Kede e Oleg Sabatoich apudi Goulden V, Stables GI, Cunliffe WJ, 1999). Tratar de cicatrizes é um grande desafio, sendo muito difícil obter a correção total da destruição tecidual, causada por essa doença crônica inflamatória, que não atinge somente a epiderme e a derme, mas também o tecido subcutâneo. A importância deste trabalho é mostrar uma maneira de amenizar sequelas de acne, visando melhora da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2007/mc071c.pdf

www.medestetica.com.mx/doclist.php?page=31&seccion=articulos

www.teses.usp.br/teses/.../9/.../TatianeRRamos_Mestrado.pdf

Livro de dermatologia estética paulinakede: Maria Paulina VILLAREJO KEDE & OLEG SABATOVICH, 2003/2004.

TREINAMENTO FUNCIONAL APLICADO A LUTADORES DE “BRAZILIAN JIU JITSU”

Dorival de Souza Junior¹
Prof. Ms. Heriberto Colombo²

INTRODUÇÃO

Podemos definir o treinamento funcional com o propósito de realizar movimentos que possuam eficácia, sejam utilitários e práticos. Realizado em um contexto de grande variedade de métodos, apoiado nos princípios básicos do treinamento, com foco em tornar o corpo mais inteligente. Em conceito mais técnico, Clark (2001 apud por Monteiro e Evangelista, 2010, p.14) diz que movimentos funcionais referem-se a movimentos integrados, multiplanares e que envolvem redução, estabilização e produção de força.

136

De acordo com Check (2011), que divulgou o treinamento funcional como forma de condicionamento físico, um exercício só pode ser considerado funcional se ele preencher seis requisitos, que são:

- ◆ A melhora de capacidades biomotoras relevantes: cada exercício do treinamento funcional é composto de capacidades biomotoras que são, segundo Bompa (2004), força, potência, resistência, flexibilidade, coordenação, equilíbrio, agilidade e velocidade, ou movimentos relacionados à vida.
- ◆ Padrão de movimento comparável a reflexos (reflexos de endireitamento e equilíbrio), quando o corpo move-se sobre uma base estável (terra) ou uma base instável (prancha de surfe), usa reflexos para manter sua postura ereta. Atletas que necessitam de respostas reflexas específicas podem usar exercícios característicos para alcançar o padrão de reflexo que precisam melhorar.
- ◆ Manutenção do centro de gravidade sobre sua base de suporte, ter um controle de estabilidade do core, pois uma falha na manutenção do centro de gravidade sobre a base de suporte resulta em queda e possivelmente lesões.
- ◆ Compatibilidade com um programa motor generalizado, os exercícios considerados mais funcionais usam movimentos que têm uma alta transferência para o trabalho e o esporte.
- ◆ Compatibilidade de cadeia aberta/fechada, por exemplo, exercício na mesa extensora o grupo muscular solicitado somente o quadríceps, cadeia aberta, quando realizamos um agachamento a solicitação de grupo muscular é maior com ação concêntrica e excêntrica.
- ◆ Isolamento para a integração, sempre lembrando que quem sabe os exercícios é o cérebro e não os músculos.

Agora, comentando em relação ao Jiu Jitsu, sua tradução é “arte suave”, que a princípio foi desenvolvida pelos monges budistas na Índia. Esta modalidade foi trazida ao Brasil por conde Koma, sendo o mestre Carlos Gracie o primeiro a conhecer a modalidade, a partir daí começou a criação do Jiu Jitsu brasileiro, que apesar de começar a luta em pé, tal como no judô, tem como característica forte o seu desenvolvimento

1 Discente do Curso de Educação Física da UniFil - djrl@hotmail.com

2 Docente do Curso de Educação Física da UniFil - heriberto.colombo@unifil.br

no solo, onde, de fato, acontecem os golpes mais contundentes que são as finalizações, chaves de braços, pernas, estrangulamentos e os pontos que são somatórios, sendo eles na sequência de queda, raspagem e joelho na barriga valendo dois pontos, passagem de guarda três pontos e montada de frente e de costas e pegada pelas costas valendo quatro pontos, que evidencia suas principais características de alavanca, sendo assim uma arte suave.

DESENVOLVIMENTO

O BJJ (Brazilian Jiu Jitsu) tem como predominância a via energética anaeróbia, portanto o objetivo deste trabalho é buscar novos conceitos para a melhoria dessa capacidade física, aliada à resistência de força, uma vez que os lutadores realizam movimentos constantes e prolongados e ainda com muita força isométrica. Serão utilizados nesta pesquisa dois grupos de seis lutadores (grupo experimental e o grupo controle), com idade entre 25 a 42 anos, que já praticam BJJ na academia Magoo Jiu Jitsu há mais de dois anos, ou estejam pelo menos na faixa azul de graduação.

137

No grupo experimental serão aplicados exercícios de abdominais com ênfase no método de treinamento do core com a utilização de bola, execução de pontes em isometria em base fixa e base instável, agachamentos com peso corporal e em dupla com sobrecarga corporal do outro lutador, corridas multidirecionais livres e com resistência que serão proporcionadas pelo outro lutador e exercícios de membros superiores que estarão envolvidos exercícios de empurrar, puxar e agarre das mãos. Tratamento do grupo experimental será três vezes por semana após o treino técnico com duração de quinze minutos por doze semanas. Será utilizado teste de pressão manual para medir força isométrica de mão, teste de abdominal em um minuto, teste de repetições máximas de flexão de braços e teste de resistência anaeróbia 10x30 metros. O grupo controle será utilizado para comparativos de resultado.

CONCLUSÃO

Por se tratar de um projeto de pesquisa os resultados serão publicados futuramente, no entanto, hipotetiza-se que a aplicação destes exercícios trará ao lutador benefícios na melhora do desempenho em lutas uma vez que ele estará no limiar de resistência anaeróbio treinado e melhorado, a aplicação dos exercícios funcionais irão melhorar o acúmulo de tensão na musculatura do core, principalmente na região lombar, a melhora da resistência de força terá aumentado favorecendo ao lutador execução dos movimentos de alavanca, puxar e empurrar com maior vigor e a melhora do tônus e fortalecimento muscular que trará ao lutador um déficit no índice de lesões mais evidentes como de ombro, lombar e joelho, que são comuns em lutadores de BJJ.

REFERÊNCIAS

CLARK, M. A. Integrated core stabilization training. Thousand Oaks: National Academy of Sports Medicine, 2001. In: MONTEIRO, A. G.; EVANGELISTA, A. L. Treinamento funcional: uma abordagem prática. São Paulo: Phorte, 2010, p. 14.

CHECK, P. What is Functional Exercise. Disponível em: http://www.personalpowertraining.net/articlewhat_is_functional_exercise_pau.htm. Acesso em 16 jun. 2011.

MONTEIRO, A. G.; EVANGELISTA, A. L. Treinamento funcional: uma abordagem prática. São Paulo: Phorte 2010.

UTILIZAÇÃO DA CAFEÍNA EM COSMÉTICOS NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE

Anay Souza Menoia¹
Mylena Cristina Dornellas da Costa²

INTRODUÇÃO

A busca do corpo e da beleza perfeita tem chamado a atenção da indústria cosmética que vem buscando recursos de alta tecnologia para investir na melhoria e qualidade de seus produtos. Dentre os cosméticos mais procurados pelo consumidor estão os cremes para o tratamento do fibro edema gelóide (FEG) ou popularmente conhecida como celulite.

Na hipoderme, os adipócitos ficam carregados de gordura sob a forma de triglicérides e liberam essa reserva lipídica de acordo com as necessidades metabólicas do organismo ou, então, os triglicérides são removidos naturalmente por meio da hidrólise destes em ácidos graxos ou glicerol. Para que ocorra a diminuição seletiva e bem sucedida das células de gordura, por aplicação de produtos tópicos, as substâncias necessitam chegar à camada adiposa onde estão os adipócitos.

A permeação dos ativos presentes nos cremes com princípios ativos é feita através da pele que possui a capacidade de penetração de algumas substâncias por sua superfície, onde as camadas da epiderme tendem a aceitar ou não a penetração dos ativos.

Em concomitância com o tratamento é muito importante ainda a orientação alimentar, orientação para a prática de exercícios físicos e o controle da ansiedade e estresse. Os produtos cosméticos atuam como coadjuvantes no tratamento do FEG.

A substância de uso tópico mais utilizada para o tratamento do FEG é a cafeína que pertence ao grupo de xantinas e tem como característica a atividade lipolítica em adipócitos. Ela inibe a fosfodiesterase e dessa forma há uma mobilização de triglicérides e estímulo à transformação de excesso de reserva lipídica local em ácidos graxos livres que são eliminados através do sistema linfático.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho visa pesquisar a atuação da cafeína nos cosméticos para o tratamento do FEG e como facilita o processo de lipólise melhorando o aspecto inestético de “casca de laranja”. O FEG acomete o tecido adiposo formado por adipócitos.

Segundo Borges (2006), a lipólise sofre influência por fatores neurais ou hormonais. A noradrenalina que é liberada pelas extremidades das células nervosas do sistema nervoso simpático inicia uma série de processos metabólicos que levam à ativação da enzima lipase. Esta enzima é sensível a hormônios e uma vez ativada, hidrolisa os

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - anay.s.menoia@hotmail.com

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - mylena.costa@unifil.br

triglicerídeos transformando-os em ácidos graxos e glicerol. Os ácidos graxos são transportados para outros tecidos onde serão utilizados como fonte de energia. Já o glicerol, é captado pelo fígado e reaproveitado.

No aspecto histológico, o tecido com FEG encontra-se com aumento de volume de células adiposas, espessamento e proliferação das fibras colágenas e elásticas provocando um enrijecimento do tecido podendo estrangular a circulação sanguínea e linfática e como consequência o tecido é mal oxigenado, desorganizado e sem elasticidade.

O FEG pode trazer consequências físicas e psicológicas e, sobretudo, estéticas que não podem ser desprezadas. Além de ser desagradável aos olhos, sua gravidade pode trazer problemas circulatórios nas áreas acometidas. Pode atrapalhar em simples atividades do dia-dia como caminhada, corrida, subir e descer escadas, abaixar e levantar com facilidade, entre outras.

140

Com isso, os cosméticos têm poder de penetração cutânea de acordo com suas propriedades, obedecendo à permeabilidade da pele. O estrato córneo é a principal barreira para a permeação de substâncias ativas na pele, isso ocorre porque se trata de uma região que contém muitos lipídios, organizados em camadas lamelares as quais acabam dificultando a difusão dos ativos. Também um dos objetivos será mostrar a preparação da pele antes da aplicação do ativo, sendo ele em creme, gel ou loção e sua interação com outros ativos.

A pesquisa será bibliográfica, sendo realizada em livros dos principais autores do assunto, base de dados, artigos científicos e periódicos a respeito do tema. Enfatizando a cafeína nos cosméticos, sendo ela na forma lipossomada ou em nanotecnologia, como principal princípio ativo utilizado em cosméticos para o tratamento do FEG.

Os lipossomas são vesículas globulares microscópicas compostas de moléculas anfífilas que se organizam e formam uma camada dupla. Os lipossomas são capazes de veicular substâncias hidrofílicas, anfífilas ou lipofílicas. Possuem a capacidade de proporcionar interações com os lipídios da pele humana, quando aplicados topicamente, liberando as substâncias que carregam. Na área dermocosmética, os lipossomas vêm sendo utilizados tanto na incorporação de substâncias ativas nas células, quanto veículo para a liberação controlada de princípios ativos na pele.

A nanotecnologia consiste na habilidade de manipular a matéria em nanômetros para criar estruturas com uma organização molecular diferenciada. Já o termo nanobiotecnologia refere-se à interface entre a nanotecnologia com a biologia tendo por objetivo a criação de novos materiais e o desenvolvimento de novos produtos e processos baseados na crescente capacidade da tecnologia moderna de ver e manipular átomos e moléculas.

CONCLUSÃO

Os cosméticos atuam de modo eficaz na regressão da celulite, portanto devem ser utilizados regularmente e associados a outros hábitos saudáveis de vida. A grande busca da tecnologia no mercado cosmético está em melhorar a penetração do produto

na pele e ter maior aproveitamento da substância. O exemplo disso são os cosmecêuticos que atuam na hipoderme que tem como base a nanotecnologia que possibilita quase 100% de aproveitamento e os lipossomas que são bem compatíveis com a pele e também tem grande utilidade.

PALAVRAS-CHAVE

Fibro edema gelóide, cafeína, lipólise, tecnologia.

REFERÊNCIAS

LEONARDI, Gislaine R. Cosmetologia Aplicada, 2ª edição. São Paulo: Editora Santa Isabel, 2008.

COSTA, Elisiê R. R. Lipodistrofia Ginóide: tratamento da celulite. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2009.

BORGES, Fábio dos S. Dermato-Funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Editora Phorte, 2006.

KEDE, Maria P. V.; SABATOVICH, Oleg. Dermatologia Estética, 2ª edição. Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 2009.

BELONI, Cláudia R. R. Análise do Perfil Lipídico Sérico em Mulheres Após Terapia por Ultrassom de 3 MHz e Gel Condutor Acrescido de Cafeína a 5 %. 53 f. Dissertação de Mestrado, Unigran, Brasília, 2010. Disponível em http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/6043/1/2010_ClaudiaReginaRodriguesBeloni.pdf

UTILIZAÇÃO DE ANTIOXIDANTES NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

*Adrielly Michely Ferreira¹
Mylene Cristina Dornellas da Costa²*

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa a autora apresenta as principais classes de antioxidantes derivadas de plantas medicinais utilizadas no combate ao envelhecimento e aos radicais livres responsáveis pelo processo de envelhecimento cutâneo. Os objetos de pesquisa são revistas e artigos que tratam do tema proposto. Este trabalho não passará pelo comitê de ética devido ao fato de ser uma pesquisa bibliográfica, que no caso não estará lidando diretamente com vidas, apenas com literatura. Quanto ao problema de pesquisa, o mesmo está relacionado com a dificuldade que se tem em encontrar princípios ativos eficazes contra os radicais livres, visto que a sociedade em que vivemos está cada vez mais preocupada com certos padrões de beleza ligados ao envelhecimento que, não tão poucas vezes, são praticamente impossíveis de serem alcançados. O objetivo geral da pesquisa é entender e relacionar todo o mecanismo de ação dos radicais livres no processo de envelhecimento, principalmente cutâneo, bem como a capacidade antioxidante de classes de plantas medicinais para prevenção, combate e tratamento das mudanças causadas pelo tempo na pele.

Os objetivos específicos são estudar e conhecer o processo de envelhecimento cutâneo, entender o que são radicais livres, conhecer e explorar a ação dos mesmos sobre o corpo humano principalmente a pele, descrever o principal grupo de metabólitos secundários com atividade antioxidante, pesquisar e entender a composição bioativa e características físico químicas das principais plantas medicinais possuidoras de atividade antioxidante, descrever todo mecanismo de ação antioxidante das plantas medicinais, bem como todos os benefícios terapêuticos, nutritivos e cosméticos no combate ao envelhecimento, relacionar outras atividades benéficas dos antioxidantes para a estética e cosmética, entender todos os pontos levantados e estudados com o objetivo de desenvolver cosméticos a partir de antioxidantes, com boa penetração, que aliados às técnicas estéticas adequadas, possam dar origem a resultados estéticos satisfatórios.

A forma de análise relacionada à pesquisa será do tipo qualitativa, por não apresentar pesquisa numérica e ser descritiva, com informações e dados obtidos e analisados intuitivamente.

A relevância da pesquisa de produtos naturais proporciona a descoberta de novos ativos e o estudo de plantas que apresentem substâncias que possam agir sobre as diferentes espécies oxidantes geradas em nosso organismo. O estudo aprofundado de plantas ricas em substâncias antioxidantes é de extrema importância para que se conheçam os principais grupos captadoras de radicais, os quais interceptam o oxigênio ativo

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética - Unifil

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - mylena.costa@unifil.br

formando radicais estáveis, podendo, assim, servir de base para o desenvolvimento de medicamentos e cosméticos que auxiliem na prevenção e combate ao envelhecimento cutâneo.

DESENVOLVIMENTO

A pele é um órgão complexo, no qual interações celulares e moleculares reguladas de modo preciso governam muitas das agressões providas do meio ambiente. É constituída por vários tipos de células interdependentes, responsáveis pela manutenção da sua estrutura normal. Com o envelhecimento cronológico cutâneo, ocorre a modificação do material genético por meio de enzimas, alterações protéicas e a proliferação celular decresce conseqüentemente, o tecido perde a elasticidade, a capacidade de regular as trocas aquosas e a replicação do tecido se torna menos eficiente. Oxidações químicas e enzimáticas envolvendo a formação de radicais livres (ERO) aceleram esse fenômeno de envelhecimento.

143

Dentre as reações que ocorrem na pele durante o processo de envelhecimento é possível observar que ela se torna mais fina, pálida seca, ocorrem alterações na pigmentação gerando manchas hipocrômicas e hiperocrômicas, há menos colágeno e fibroblastos e a função da barreira da pele é afetada. (HIRATA; SATO; SANTOS 2004). Há também o envelhecimento extrínseco advindo de fatores ambientais em especial radiação UV que estimula a formação dos radicais livres e causa mutação no DNA. (HIRATA; SATO; SANTOS 2004).

Os antioxidantes presentes em extratos de plantas vêm atraindo cada vez mais a atenção dos consumidores e o uso de plantas com propriedades terapêuticas também chama a atenção dos pesquisadores. Extratos de frutas, cereais, de diferentes vegetais e seus produtos derivados têm mostrado atividades antioxidantes efetivas em diferentes sistemas modelos. A atividade antioxidante de compostos orgânicos é dependente de algumas características estruturais, que incluem, na maioria dos casos, a presença de grupamentos fenólicos. Desta forma, flavonóides, fenilpropanóides e outros compostos aromáticos são os principais alvos da busca por antioxidantes.

São várias as teorias que explicam o envelhecimento e entre elas podem-se encontrar aquelas que estão associadas ao sistema imunitário, aos fatores genéticos, também aquelas que dizem que, conforme o tempo, os componentes da pele vão se desgastando e a teoria dos radicais livres. Dentre estas teorias a que mais merece destaque é a última, pois é a mais aceita para explicar o envelhecimento cutâneo (BAUMANN, 2004).

Como meio de prevenção aos danos que os radicais livres podem causar em nossa pele, estudos já comprovaram que os antioxidantes têm grande capacidade de combater os mesmos diminuindo as alterações que os RL causam a pele. Podem ser encontrados em vegetais e outros alimentos que contenham, por exemplo, vitamina C, vitamina E, entre outros (BAUMANN 2004).

CONCLUSÃO

Este trabalho está em andamento, entretanto, pelas informações já trabalhadas, observa-se que a utilização de agentes antioxidantes pode representar uma nova abordagem na inibição dos danos provocados pelo excesso de radicais livres no organismo, auxiliando no combate ao envelhecimento cutâneo.

PALAVRAS CHAVE

Antioxidantes, envelhecimento cutâneo, radicais livres.

REFERÊNCIAS

BAUMANN, Leslie. Dermatologia Cosmética: princípios e práticas. Rio de Janeiro; Editora Revinter; 2004.

144

HIRATA, L.L; SATO, M. E.O; SANTOS,C. A. M. Radicais Livres e o Envelhecimento Cutâneo. Acta Farm. Bonaerense 23 (3): 418-24(2004).

RIBEIRO, Cláudio de Jesus. Cosmetologia Aplicada a Dermoestética. 1ª edição; São Paulo; Pharmabooks; 2006.

UTILIZAÇÃO DE FIBRAS ALIMENTARES NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DE CÂNCER COLORRETAL

MAGNANI, I. M. B.¹
SANTOS, F. P.²

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se através de metástases para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumor ou neoplasias malignas. O câncer colorretal é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e o reto, acometendo a parede intestinal. Este tipo de câncer é um dos mais frequentes e, em geral, está relacionado ao sedentarismo, obesidade, tabagismo, história familiar de câncer colorretal, predisposição genética, à dieta rica em carnes vermelhas e, possivelmente, à dieta pobre em fibras. As fibras alimentares são substâncias de origem vegetal e não fornecem energia, mas são fundamentais ao funcionamento dos intestinos, embora não sejam digeridas pelas enzimas presentes naqueles órgãos. As fibras têm o poder de regular o trânsito intestinal e de contribuir com a prevenção do câncer colorretal.

145

DESENVOLVIMENTO

O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003. O crescimento dos cânceres é acompanhado de infiltração progressiva, invasão e destruição do tecido circundante. O que define um tumor maligno é a presença de metástase, visto que as neoplasias benígnas não se metastizam. A invasão dos cânceres permite a sua penetração nos vasos sanguíneos, linfáticos e cavidades corporais, causando disseminação.

O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, quando detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos.

A prevenção depende do rastreamento dos grupos de risco, de educação alimentar visando aos fatores dietéticos mais predisponentes, do segmento e tratamento das lesões pré-malignas e da realização criteriosa de exames radiológicos e endoscópicos que permitam o tratamento das lesões em fase ainda precoce.

1 Acadêmica do Curso de Biomedicina – Unifil

2 Docente do curso de Biomedicina – Unifil

A fibra alimentar ou fibra dietética é a parte dos alimentos (vegetais) ingeridos, que não é digerida e absorvida pelo organismo para produzir energia. São classificadas em fibra solúvel e insolúvel.

As fibras são importantes na alimentação porque aceleram a passagem dos produtos residuais do organismo, absorvem substâncias perigosas (toxinas) e mantém o tubo digestivo saudável.

Os alimentos ricos em fibras friccionam as paredes intestinais ao se movimentarem, e também podem se unir e inibir a ação de substâncias químicas indesejáveis e reduzir a possibilidade de se contrair câncer de cólon e várias outras doenças gastrintestinais comuns do processo de envelhecimento.

Os efeitos fisiológicos mecânicos das fibras é que, através do aumento do volume das fezes, ou através da diminuição do tempo de transito intestinal, facilitariam a remoção dos carcinógenos, co-carcinógenos e/ou promotores de tumor, diminuindo o tempo de contato destes agentes, presentes no conteúdo fecal, com a mucosa intestinal.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos realizados, pode-se concluir que o câncer é uma doença que afeta milhões de pessoas por todo mundo sendo responsável por um grande número de mortes por ano. Por isso é muito importante e cresce cada vez mais os estudos para prevenção deste processo maligno, destacando-se alimentação saudável rica em fibras alimentares e alimentos pró-bióticos que propiciam uma melhoria na motilidade, no funcionamento e no metabolismo do trato gastrointestinal como um todo.

REFERÊNCIAS

ROBBINS, S. L. Patologia Estrutural e Funcional. Editora: Guanabara Koogan S. A., 6 ed. 2000

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>. Acesso em: 29 març. 2011

WAITZBERG, D. I. Dieta, nutrição e câncer. Editora: Atheneu, 1 ed. 2006

LOVE, R.R. Manual de Oncologia Clínica. Editora: Springer Verlag, 6 ed, 1999

DÂMASO, A. Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças. Ed. Médica e Científica, RJ. 2001.

VITAMINA C NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Carla Lini Segura¹

Mylene Cristina Dornellas da Costa²

INTRODUÇÃO

A pele é considerada um dos órgãos mais complexos, sendo o maior do corpo humano, compreendendo 5% do seu peso total, com superfície de aproximadamente 2 m num indivíduo adulto. É o principal órgão de comunicação com o meio externo, tendo muitas funções essenciais, como proteção, termo regulação, respostas aos estímulos imunológicos, síntese bioquímica, detecção sensorial e comunicação social e sexual (OLIVEIRA et al, 2004, p. 68).

De acordo com Oliveira, et al., a pele é composta por três camadas distintas, sendo, epiderme que é dividida em 5 camadas de células (célula basal ou estrato germinativo, espinhosa ou filamentososa de Malpighi, granulosa, clara ou estrado lúcido e córnea), a derme e hipoderme cada uma com sua importância na composição do revestimento cutâneo (2004, p.68).

A pele é o único órgão do corpo humano com dois tipos de envelhecimento: o cronológico ou intrínseco e o fotoenvelhecimento ou extrínseco. Para Steiner (2007, p.34) o primeiro é regido pelo relógio biológico, havendo mudanças genéticas, químicas e hormonais, e o segundo é causado pela exposição cumulativa à radiação solar.

DESENVOLVIMENTO

Embriologicamente, a pele é formada por tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica, a epiderme, folículos pilosebáceos, glândulas écrinas e apócrinas e unhas, derivam do ectoderma. Já as fibras colágenas, elásticas, vasos sanguíneos, músculo e tecido adiposo, originam-se no mesoderma (SAMPAIO, 2008, p. 02).

A epiderme consiste em um epitélio pavimentoso estratificado e queratinizado, de origem ectodérmica, ou seja, constituído por várias camadas de células que vão se achatando à medida que se tornam mais superficiais. As principais células que compõem a epiderme são os queratinócitos, responsáveis pela principal função da epiderme, produzir a queratina, proteína responsável pela impermeabilidade cutânea dérmica (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 1).

A derme tem origem mesodérmica e é formada por fibras colágenas, fibras elásticas e substância fundamental amorfa, produzidas pelos fibroblastos. A derme contém população mista de células, incluindo fibroblastos, fibrócitos, macrófagos teciduais, melanófagos, mastócitos e leucócitos sanguíneos (como neutrófilos, eosinófilos, linfócitos, monócitos e plasmócitos) (KEDE; SABATOVICH, 2009). Segundo Sampaio, a derme compõe-se de três porções, derme papilar, derme perianexial e derme reticular

1 Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - carla_segura@msn.com

2 Orientadora e docente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética – Unifil - mylena.costa@unifil.br

(2008, p. 20).

Segundo Sampaio, a hipoderme, também conhecida como pânículo adiposo, é a camada mais profunda da pele, formada por tecido adiposo, ou seja, células de gordura, os adipócitos. Possui funções muito importantes como depósito nutritivo de reserva, participa no isolamento térmico e na proteção mecânica do organismo às pressões e traumatismos externos e facilita a motilidade da pele em relação às estruturas subjacentes (2008, p. 23).

O envelhecimento cutâneo caracteriza-se por um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que ocorrem progressivamente no organismo, ao longo da vida. Pode ser classificado em dois tipos, o intrínseco decorrente do desgaste natural do organismo e o extrínseco decorrente dos fatores ambientais, aos quais o organismo foi submetido ao longo de toda a vida.

148

Aceita-se que o envelhecimento intrínseco do sistema tegumentar é determinado geneticamente, de maneira similar àquele observado nos demais órgãos, afetando a capacidade proliferativa e alteração da atividade bioquímica da célula (VIEIRA, 2007, p. 14).

O envelhecimento extrínseco obedece a influências de agressões ambientais e resulta primeiramente da exposição à irradiação ultravioleta, proveniente da luz solar. Porém o hábito de fumar também aumenta os efeitos deletérios. A pele danificada pela ação solar, ou fotoenvelhecida caracteriza-se por ressecamento, aspereza, alterações pigmentares, enrugamento profundo, telangectasias e púrpuras (VIEIRA, 2007, p.25 e 26).

CONCLUSÃO

A pele tem um importante papel na autoestima, nas relações sociais e na qualidade de vida do ser humano. Possuindo uma aparência jovial, saudável e bonita, sentimos-nos mais confiantes e seguros para enfrentar a vida cotidiana e também sermos melhores aceitos por toda a sociedade.

O envelhecimento é um processo sistêmico global a que todo ser vivo está sujeito com o avançar da idade, tendo como consequência várias alterações que podem ser perceptíveis ou silenciosas. Entre elas, observam-se várias modificações que comprometem o bom funcionamento do organismo, além do comprometimento da aparência externa, pois a pele sofre alterações visíveis.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Daniella Almança Gonçalves da Costa e et al. Protetores solares, Radiações e Pele. *Cosmetics & Toiletries*, São Paulo, v.16, n.2, p.68, mar/abr. 2004.

KEDE, M.P.V; SABATOVICH, O. *Dermatologia Estética*. 2. Ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2009. 1015p.

VIEIRA, F.N.M. *Mecanismos Moleculares do Envelhecimento Cutâneo: Dos*

Cromossomos às rugas. Artes Médicas Ltda. 2007. 75p.

SAMPAIO, Sebastião A.P.; RIVITTI, Evandro. Dermatologia. 3. Ed, Porto Alegre: ArtMed, 2008. 1585p.

STEINER, Denise. Envelhecimento Cutâneo e Filtros Solares. Cosmetics & Toiletries, São Paulo, v.19, n.1, p.34, jan/fev. 2007.

AVALIAÇÃO DA FADIGA NO TRABALHO EM FUNCIONÁRIOS DE DOIS DIFERENTES SETORES DAS LOJAS PERNAMBUCANAS

Amanda Ferreira¹
Clarissa Landre Lot¹
Daiane Camara¹
Fernanda Mirachi¹
Larissa Oliveira¹
Roberta Ramos Pinto²

RESUMO

150

A fadiga causa uma redução do desempenho, como consequência o aumento no índice de faltas, e podendo até causar doenças laborais chamadas de lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteoneuromusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT). A fadiga promove um conjunto de alterações no organismo resultantes de atividades físicas ou mentais em excesso que levam à sensação de cansaço. Diniz e Ferreira Jr (1988) constataram que os riscos de ignorar tais dados além de aumento de absentismo, aumentam os custos médicos, riscos de acidente de trabalho, menor produtividade e menor qualidade da produção.

OBJETIVO

Analisar a fadiga no trabalho em colaboradores de uma jornada de trabalho de 8 horas do período matutino (08:00 às 16:00 horas), comparando setores caixa/crediário com vendas. Identificar em qual momento da jornada do trabalho a fadiga ocorre com mais frequência e em qual nível ele se encontra: fadiga acumulada, ausência de fadiga, moderada ou intensa.

METODOLOGIA

Foram utilizados para pesquisa 12 funcionários período de 8 horas de jornada de trabalho, sendo utilizado o questionário Bipolar - Fadiga em três períodos: no início, meio e no fim da jornada de trabalho de cada funcionário. Sexo masculino: 3, Sexo feminino: 9, Setor: Caixa / Crediário: 7, Setor: Vendas: 5. O questionário Bipolar permite uma identificação de forma subjetiva, da condição específica e geral da fadiga no indivíduo pesquisado em três períodos: no início, meio e no fim da jornada de trabalho de cada funcionário. O questionário avaliou diversas situações dos funcionários, como presença ou ausência de dores em ombros, braços e mãos; presença ou ausência de dor na região lombar; dificuldade ou não de concentração; produtividade normal ou comprometida; e presença de cansaço visual ou não. Foram excluídos da pesquisa:

1 – Discentes do 3º. Ano do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.
amandinha1_ferreira@hotmail.com, clarilot@hotmail.com, daiane-camara@hotmail.com, fernandavsil@hotmail.com, larissa_oliveira123@hotmail.com

2 – Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

Aqueles novos na função – menos de 2 meses, aqueles que estejam com quadro clínico de LER/DORT/ lombalgia e queixando se de dor e /ou aqueles que tenham retornado de férias nas últimas 3 semanas. Suponha –se encontrar alterações no níveis de fadiga no setor vendas, onde os funcionários são mais ativo em relação ao setor caixa/crediário.

CONCLUSÃO

Percebe-se que durante a jornada de trabalho de 8 horas, a fadiga intensa acomete as pessoas no final da jornada sendo mais evidente no setor de vendas (funcionários mais ativos) comparando ao setor caixa / crediário. A fadiga pode ser evitada e controlada por meio de um planejamento adequado para cada indivíduo de acordo com as atividades desempenhadas.

PALAVRAS -CHAVE

Fadiga, Questionário Bipolar, Fadiga.

151

INTRODUÇÃO

A sociedade moderna, o avanço tecnológico, a pressão do consumo excessivo, o aumento da competitividade, a ameaça constante pelo desemprego e outras dificuldades do dia-a-dia fazem com que as pessoas vivam cada vez mais em situação estressante (LIDA, 1997). A saúde do trabalhador, incluindo estratégias de manejo da fadiga, é um dos objetivos da fisioterapia preventiva. A fadiga causa uma redução do desempenho, como conseqüência, o aumento no índice de faltas, podendo até causar doenças laborais chamadas de lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteoneuromusculares relacionados ao trabalho (LER/ DORT). A fadiga promove um conjunto de alterações no organismo resultantes de atividades físicas ou mentais em excesso que levam à sensação de cansaço. Diniz e Ferreira Jr (1988) constataram que os riscos de ignorar tais dados, além de aumento de absenteísmo, aumentam os custos médicos, riscos de acidente de trabalho, menor produtividade e menor qualidade da produção. A fadiga pode ser entendida como efeito de um trabalho continuado, que tende a provocar a redução reversível da capacidade do organismo e uma degradação qualitativa desse trabalho. É causada por um conjunto complexo de fatores, cujos efeitos são cumulativos. Existem os fatores fisiológicos tais como intensidade e duração do trabalho físico e intelectual; fatores psicológicos, tais como, monotonia e desmotivação; fatores ambientais tais como iluminação inadequada e ruídos excessivos, além de fatores organizacionais, referente ao relacionamento com a chefia e com os colegas de trabalho. A fadiga também causa desorganização das estratégias do trabalhador para atingir seus objetivos. O trabalhador motivado produz mais e melhor, ao mesmo tempo em que apresenta menores riscos de lesão, pois sofre menos os efeitos da monotonia e da fadiga. Devido a importância do tema na saúde do trabalhador e sendo este um mercado de trabalho da fisioterapia preventiva, o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis de fadiga em 3 momentos de um único dia de trabalho em 2 setores da Lojas Pernambucanas – Londrina.

DESENVOLVIMENTO

Foram inclusos 12 funcionários da loja Pernambucanas, dentre eles, três eram do gênero masculino, e todos tinham carga horária diária de 8 horas de trabalho. Foram excluídos funcionários novos na função, com menos de 2 meses; e/ou que estivessem com quadro clínico de LER/DORT/ lombalgia e queixando-se de dor; e/ou que tenham retornado de férias nas últimas 3 semanas do estudo. Dos 12 voluntários inclusos no estudo, 07 eram funcionários do Setor Caixa/Crediário e 5 funcionários do Setor Vendas. O instrumento de avaliação utilizado, foi o questionário Bipolar (Barreto e Branco, 2000), que permite uma identificação de forma subjetiva, da condição específica e geral da fadiga no indivíduo pesquisado em três períodos do mesmo dia de trabalho, início, meio e no fim do expediente. O questionário avalia diversas situações dos funcionários, como presença ou ausência de dores em ombros, braços e mãos; presença ou ausência de dor na região lombar; dificuldade ou não de concentração; produtividade normal ou comprometida; presença ou não de cansaço visual, entre outros itens. As respostas foram comparadas entre setores, para avaliar se o trabalho em um setor, era mais fadigante que outro. Como resultado das respostas obtidas pelos questionários, pôde-se observar que no setor Caixa/Crediário (**Grupo I**) houve fadiga acumulada em 10% dos funcionários no início da jornada de trabalho. Este é um dado preocupante, pois teoricamente o funcionário deveria chegar disposto, sem nenhuma fadiga para iniciar seu dia de trabalho. Por outro lado, no Setor de Vendas (**Grupo II**) não houve nenhum caso de fadiga acumulada. Ainda em relação ao início do expediente, 80% dos funcionários do Grupo I e igualmente do Grupo II relataram estar totalmente descansados, ou seja, com ausência de fadiga. Ao final do expediente, o Grupo I apresenta 70% de seus funcionários com ausência de fadiga, 20% com fadiga moderada, e 10 % com fadiga intensa. No Grupo II, 80% dos funcionários apresentou fadiga moderada e a fadiga intensa foi constatada em 20% dos funcionários, ficando evidente, nesta pequena amostra do estudo que os funcionários do Setor de Vendas, ao final do dia de trabalho, estão muito mais fatigados que os funcionários do Setor Caixa/Crediário.

CONCLUSÃO

Os dados nos permitem concluir, que para esta pequena amostra estudada, utilizando o questionário Bipolar de Fadiga, 100% dos funcionários do Setor Vendas estão fatigados, com severidade entre moderada e intensa. Sugere-se a implementação de um programa de Qualidade de Vida na empresa, incluindo ginástica laboral para a prevenção da fadiga dos funcionários, principalmente do Setor Vendas, assim como um trabalho de conscientização, incluindo pausas durante o período de trabalho, e alternando períodos de trabalho sentado e em pé a cada 50 minutos, possibilitando a utilização correta das cadeiras ergonômicas disponíveis no setor.

REFERÊNCIAS

DELIBERATO, P. C. Fisioterapia preventiva: Fundamentos e aplicações. Barueri, SP: Manole, 2002.

GRANDJEAN, E. Manual de Ergonomia, adaptando o trabalho ao homem 4ª edição Bookman, 1998.

LIDA, I. Ergonomia -Projeto e Produção, Ed. Edgard Blucher, 1990.

BARRETO, A. C.; BRANCO, A. B. Influência da Atividade Física Sistematizada no Estresse e na Fadiga dos Trabalhadores do Restaurante Universitário da Universidade de Brasília. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, vol. 5, número 2, 2000.