

O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO PARA O REJUVENESCIMENTO DA PELE

Milena Machado Agostini

Graduanda em Tecnologia em Estética e Cosmética,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS
Graduada em Enfermagem – UFMS

Samia Marouf Abdel Jalil

Tecnóloga em Estética e Cosmetologia – CUGD; Farmacêutica-Bioquímica – UNIDERP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Atualmente o ácido hialurônico tem sido um ativo com grande repercussão no tratamento do rejuvenescimento facial, assim como, no preenchimento de partes moles, melhorar aspectos de rugas, depressões ou sulcos. Portanto nesta revisão bibliográfica avaliaremos os resultados obtidos na pele pelo uso do ácido hialurônico. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, que teve como objetivo geral analisar o uso do ácido hialurônico para o tratamento do rejuvenescimento da pele. A utilização de ácidos nas alterações estéticas vem se tornando cada vez mais eficazes. Na maioria dos tratamentos faciais, uma das etapas dos procedimentos é sua aplicação. O ácido hialurônico estabilizado de origem não-animal (non-animal stabilized hyaluronic acid - NASHA) é produzido a partir do processo de fermentação de cepas de Streptococcus. O produto é estabilizado por uma série de ligações cruzadas, sendo biocompatível, fácil de armazenar e não-imunogênico. O ácido hialurônico é a substância absorvível de maior experiência na prática clínica para preenchimento de rugas e sulcos. O ácido hialurônico tem sido utilizado há mais de uma década no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos. O comportamento biológico é bem conhecido, com estudos histológicos disponíveis, sendo absorvido gradativamente ao longo dos meses. Atualmente há grande número de apresentações comerciais disponíveis; entretanto, há poucos estudos científicos de longo prazo que comprovem a real durabilidade de cada produto, ou que forneçam comparações entre os mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Ácido hialurônico; rejuvenescimento; tratamentos.

1 INTRODUÇÃO

A pele humana é uma fronteira entre organismo e ambiente, e protege o corpo tanto da perda de substâncias, quanto contra as influências externas, além de controlar ou impedir a penetração de substâncias. Histologicamente a barreira cutânea é constituída por três tipos de estruturas: um manto lipídico, a camada córnea, e a camada espinhosa (GUIRRO; GUIRRO, 1999). A utilização de ácidos nas alterações estéticas vem se tornando cada vez mais eficazes. Na maioria dos tratamentos faciais, uma das etapas dos procedimentos é sua aplicação (LACRIMANTI, 2008).

O ácido hialurônico existe naturalmente em todos os organismos vivos e é um componente dos espaços entre as células nos tecidos do corpo (espaço

extracelular). Aproximadamente 56% da concentração do ácido hialurônico no corpo é encontrado na derme. As propriedades elásticas do ácido hialurônico oferecem resistência à compressão, assim a pele consegue proteger estruturas subjacentes dos danos mecânicos gerados no meio exterior ao organismo. Ao mesmo tempo, o ácido hialurônico permite que as fibras colágenas se movam facilmente através da substância intersticial. Esta lubrificação pelo ácido hialurônico permite que a pele acomode as mudanças na forma e volume que ocorrem quando os ossos e as articulações se movem (BAUMANN; MONTEIRO, 2010).

À medida que envelhecemos as células da pele diminuem a capacidade de produzir o ácido hialurônico e, com isso, a quantidade de ácido hialurônico na pele é menor no idoso comparada a quantidade no jovem. Isso pode ser demonstrado por apertar a pele entre os dedos. Em jovens, a pele rapidamente retorna ao seu volume original. No entanto, à medida que envelhecemos, a capacidade da pele para restaurar o volume inicial antes da compressão fica reduzida. A redução do volume de ácido hialurônico desempenha um papel importante no desenvolvimento de rugas. As alterações físicas do envelhecimento são complexas e ocorrem não apenas na pele, com atrofia, perda da elasticidade e aparecimento de manchas e rugas, mas também nas partes moles e nos ossos, em que reabsorção e/ou deslocamento ajudam a completar as características típicas do avanço da idade (ALMEIDA; SAMPAIO, 2015).

O ácido hialurônico (AH) injetável é considerado atualmente tratamento padrão ouro na abordagem estética para correção de rugas, perda de contorno e reposição de volume facial. Essa popularidade do AH é atribuída a sua acessibilidade, qualidade e relativa segurança, e a resultados clínicos rápidos e significativos (TIERNEY; HANKE, 2009), no entanto, é de esperar que, concomitante ao crescimento do uso de preenchedores à base de AH, estes sejam os mais implicados com efeitos indesejáveis e algumas vezes graves (PARK et al., 2011). Apesar de se tratar de substância degradável pelo organismo e de a maioria dos efeitos adversos ser apenas inestética, algumas complicações demandam tratamento agressivo e rápido, de forma a diminuir o risco de sequelas ou morbidades.

As técnicas de rejuvenescimento facial atualmente estão se aprimorando de acordo com as novas tecnologias que vem surgindo, pois hoje mudou de um simples

apagamento de rugas e estiramento cirúrgico para uma perspectiva para o relaxamento muscular. Os preenchedores intradérmicos são uma ferramenta fundamental para a abordagem do rejuvenescimento facial atual.

Hoje dispomos de várias apresentações com ácido hialurônico de diferentes viscosidades que podem preencher desde linhas finas, rugas superficiais até grandes volumes. As apresentações com baixa viscosidade são para aplicações intradérmica e corrigem linhas superficiais, rugas e sulcos moderados, médios e profundos. As apresentações com alta viscosidade são para implante profundo – supraperiosteal ou subdérmico – e conseguem repor as perdas de volume decorrentes das alterações das estruturas profundas (osso, músculo e gordura) quanto às linhas, rugas e sulcos superficiais (MONTEIRO, 2010).

O preenchimento subcutâneo e cutâneo tem a função de mascarar cicatrizes ou rugas, amenizando sinais de envelhecimento ou realçando traços de juventude. Essa técnica surgiu devido à grande procura dos pacientes por procedimentos de rápida recuperação, que os afaste por pouco tempo das atividades habituais e que traga sinais de rejuvenescimento com uma aparência natural e com cicatrizes mínimas ou inexistentes. O sucesso do preenchimento está diretamente relacionado com a substância de preenchimento escolhida e com a técnica utilizada para realização do procedimento (ROSA; MACEDO, 2005).

2 OBJETIVOS

Realizou-se um estudo profundo sobre as diversas técnicas de aplicação de ácido hialurônico e foi possível verificar sua eficácia no tratamento do rejuvenescimento da pele e melhora no aspecto de rugas e sulcos faciais. O ácido hialurônico é um produto versátil, fácil de armazenar e de utilizar, disponível em várias concentrações que podem ser adaptadas ao tratamento de linhas, sulcos e rugas estáticas e também na reposição do volume facial.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse método de revisão bibliográfica permite que se analisem múltiplas pesquisas sobre determinado assunto e possibilita uma conclusão geral sobre tal estudo. Ademais, possibilita a

associação entre o conhecimento teórico e empírico, isso possibilita que o autor na revisão possa fazer uma pesquisa com diferentes finalidades, isto é, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Embora a inclusão de vários artigos com diferentes vertentes possa complicar a análise, essa mesma variedade de amostra pode dar uma profundidade maior e também uma abrangência maior para a conclusão da pesquisa.

Para a elaboração desta revisão foram seguidas seis etapas distintas e sequenciais preconizadas na literatura, a saber: 1) identificação do tema e questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos inclusos; 5) interpretação dos resultados e; 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, como ponto de partida, foi formulado a seguinte questão norteadora: quais as técnicas de aplicação de ácido hialurônico levam a um maior resultado? A busca literária foi realizada através da base de dados SCIELO. O critério utilizado para a exclusão foi pelo motivo de estarem desatualizados com os dados atuais sobre a temática abordada. Para esta pesquisa foram utilizados os descritores: Ácido hialurônico, rejuvenescimento, tratamentos.

4 APLICAÇÃO COSMÉTICA DO ÁCIDO HIALURÔNICO

A partir dos estudos realizado foi possível identificar que a aplicação do ácido hialurônico via injetável demonstra melhores resultados na pele se comparadas quando são realizadas em formas de cremes tópicos ou na aplicação sobre efeitos de *peelings*, pois atingem a camada mais profunda da pele, em que são produzidas fibras de colágeno e elastina. É possível analisar também que apesar de obtermos melhores resultados via injetável, o profissional que estiver realizando este trabalho deve avaliar o paciente, realizando uma anamnese e exame físico integral para poder indicar a melhor técnica de acordo com a necessidade do cliente.

Os resultados são eficazes, naturais e duradouros, porém não são isentos de riscos, e efeitos colaterais importantes podem ocorrer. Treinamento adequado

deve ser recomendado antes de qualquer procedimento. Nos últimos anos houve grande avanço nas técnicas não invasivas de rejuvenescimento facial. O maior entendimento das alterações anatômicas envolvidas no processo do envelhecimento foi acompanhado por rápida evolução na forma de abordar essas alterações e pela expansão de substâncias e tecnologias usadas nessa abordagem (ALMEIDA; SAMPAIO, 2015).

É importante salientar alguns efeitos adversos que podem ocorrer após o tratamento com ácido hialurônico, como eritema transitório, edema, dor, prurido, contusões, descoloração ou sensibilidade no local da injeção. Normalmente a resolução é espontânea, dentro de um ou dois dias após a injeção, assim como contraindicações ao tratamento, pois não deve ser usado em indivíduos com hipersensibilidade conhecida ao ácido hialurônico, não deve ser aplicado dentro ou perto de áreas em que haja doença ativa de pele, inflamações ou feridas. Os estudos não foram realizados em mulheres grávidas ou no período de amamentação. Não deve ser injetado em uma área onde um implante permanente tem sido colocado (MONTEIRO, 2010).

Observou-se através da pesquisa realizada que existem diversas técnicas de aplicação do ácido hialurônico, entretanto com finalidades diferentes. Como o uso do mesmo em forma de géis associados ao uso de *peelings*, também com grande impacto positivo o uso do ácido em preenchimentos faciais via intradérmica ou subcutânea. Portanto antes da realização de qualquer procedimento facial para a melhora do aspecto de rugas e sulcos deve ser realizado um exame físico e anamnese no paciente para que se possa indicar um tratamento adequado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode observar-se que atualmente existem várias formas de aplicação do ácido hialurônico para o tratamento do aspecto de rugas e sulcos na pele, para a obtenção de melhores resultados foi possível concluir que para cada tipo de emprego do mesmo deve ser considerado quanto ao tratamento que esta sendo realizado no paciente, como já foi dito anteriormente sobre a importância de uma ficha de avaliação que contemple uma anamnese e exame físico rigoroso para que este paciente não seja prejudicado. Por consequência, pode-se concluir que

através desta revisão bibliográfica foi possível analisar o uso desse ácido em diferentes formulações, aplicações e que tanto em uso de géis para peelings ou preenchimentos faciais via intradérmica ou subcutânea, todas apresentam resultados satisfatórios referentes ao tipo de método utilizado no paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. R. T.; SAMPAIO, G. A. A. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. *Surg Cosmet Dermatol*, v.8, n. 2, 148- 153, 2015.

ALSTER, T. S.; WEST, T. B. Human-derived and new synthetic injectable materials for soft-tissue augmentation: current status and role in cosmetic surgery. *Plast and Recont Surg*; 7 (105):2515-25. 2000.

BAUMANN, L. S.; MONTEIRO, E. O. Can One Filler Do It All? *Skin&Aging*. 13(15): 48-51. 2005.

CYMBALISTA, N. C.; GARCIA, R.; BECHARA, S. J. Classificacao etiopatogenica de olheiras e preenchimento com ácido hialurônico: descricao de uma nova tecnica utilizando cânula. *Surg Cosmet Dermatol*; 4(4):315-21. 2012.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. J. Fisioterapia em estética: fundamentos, recursos e patologias. 2 ed. Manole. São Paulo: 251-60. 1999.

LACRIMANTI, L. M. Curso didático de estética - volume 2. Yendis. São Paulo: 51-2. 2008.

LARSEN, N. E.; POLLAK, C. T.; REINER, K.; LESCHINER, E.; BALAZS, E. A. Hylan gel biomaterial: dermal and immunologic compatibility. *J Biomed Mar Res*; 27:1129-34. 1993.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 17, n. 4, 758-764, 2008.

MONTEIRO, E. O. Envelhecimento facial: perda de volume e reposição com ácido hialurônico. *RBM Rev. Bras. Med. Ago*; 67(8):299-303. 2010.

MONTEIRO, E. O. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. *RBM Rev. Bras. Med. Jun*; 68(6):198-200. 2011.

PARK, T. H.; SEO, S.W.; KIM, J.K.; CHANG, C. H. Clinical experience with hyaluronic acid-filler complications. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 64(7):892-96. 2011.

PIACQUADIO, D.; JARCHO, M.; GOLTZ, R. Evaluation of hylan b gel as a soft tissue augmentation implant material. J Am Acad Dermatol; 36:544-9. 1997.

ROSA, S. C; MACEDO, J. L. S. Reações adversas a substâncias de preenchimento subcutâneo. Revista brasileira de cirurgia plástica, Brasília, v. 20, n. 4, 248- 252, 2005.

TIERNEY, E. P.; HANKE, C. W. Recent trends in cosmetic and surgical procedure volumes in dermatologic surgery. Dermatol Surg; 35(9):1324-33. 2009.