

## O USO DO MICROAGULHAMENTO EM CICATRIZES DE ACNE

**Nayelle Hayume de Oliveira Funada**

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

**Elaine da Silva Kraievski**

Fisioterapeuta – UNIGRAN, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional – IBRATE;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Maria Dovaneide de Souza**

Tecnóloga em Estética e Cosmética – UNOPAR; Pedagoga Plena – Faculdades de  
Filosofia, Ciências e Letras “Ministro Tarso Dutra”; Esp. em Educação Infantil e Ensino  
Fundamental – FIU; Mestre em Ciências da Educação – UTCD;  
Docente das Faculdades integradas de Três Lagoas- AEMS

### RESUMO

O presente trabalho é o resultado do estudo bibliográfico sobre acne, cicatrizes, e o microagulhamento como tratamento das sequelas deixadas na pele das pessoas que foram acometidas por essa patologia. Por sua eficácia, o microagulhamento é um dos procedimentos que vem se destacando cada vez mais nos centros estéticos. Sendo assim, surgiu a busca de conhecimentos sobre a temática, por meio do processo da pesquisa, imbuída de responsabilidade e seriedade nos estudos, para que pudesse chegar a conclusão final sobre os resultados na aparência das cicatrizes de acne realizando esse procedimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** acne; cicatrizes; colágeno; microagulhamento.

### 1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, a busca pela qualificação profissional está cada vez mais presente na vida dos profissionais tecnólogos em estética. Sendo assim, decidimos realizar a pesquisa intitulada “O USO DO MICROAGULHAMENTO EM CICATRIZES DE ACNE”, por ser um dos procedimentos bastante procurado pelos clientes nessa área de atuação.

O presente estudo segue a definição por estudiosos sobre a acne, as causas dessa patologia, como também as sequelas, no caso as cicatrizes que é o objeto desse estudo.

O microagulhamento, por fazer parte do tratamento da sequela da acne, torna o assunto principal em destaque deste trabalho de pesquisa.

Negrão (2017) aponta o microagulhamento como uma terapia de indução de percutânea de colágeno, esclarecendo que é uma técnica que se utiliza de um mecanismo com agulhas, que propõe um estímulo na produção sem provocar a

desepitelização total. Sabemos que essa técnica realmente ganhou o mercado brasileiro, encontrou os profissionais não só no Brasil como do mundo. Apelidado fora do país de “poor-man’s laser” (laser do homem pobre), o microagulhamento tem sido a técnica de primeira escolha devido ao baixo custo quando comparado as técnicas mais ablativas. Sem dúvida nenhuma, um dos assuntos mais tratados pela ciência no microagulhamento é a sua abordagem em tratamento de cicatrizes de acne.

A autora aponta também que a acne é uma patologia que faz com que o paciente sofra quando está na fase ativa e também após essa fase, podendo deixar cicatrizes em até 80% dos pacientes.

Sabemos que a acne surge decorrente de processos inflamatórios, e que todo quadro de acne inflamatória pode deixar cicatrizes e, geralmente essas cicatrizes não melhoram com o tempo, pelo contrário, se tornam mais evidentes frente ao processo de envelhecimento. Foi a partir desse pressuposto que surgiu o interesse por essa pesquisa

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo do presente estudo é descrever como o microagulhamento que consiste em uma técnica aplicada através de um equipamento chamado ROLLER, e utiliza um mecanismo com agulhas, melhora os resultados na aparência das cicatrizes da acne.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados multidisciplinares e nas bases bibliográficas, tendo como instrumento de apoio de livros. O estudo foi qualitativo, do tipo descritivo com o fator maior em conhecer o microagulhamento como um procedimento eficaz nos tratamentos das cicatrizes de acne.

## **4 ACNE**

Para entender a definição a palavra acne, recorreremos o que apontam alguns estudiosos sobre a temática.

Pozza (2013) nos esclarece que a origem da palavra “acne” é incerta. Inclusive na língua inglesa, não há nenhuma palavra que explique a origem do termo. A autora aponta ainda que, em 1840, o termo “acne vulgar” foi utilizado para definir a acne, no entanto, foi somente em 1868 que a associação da acne com seborreia (acesso de sebo na pele) foi observada.

Outro esclarecimento feito por Pozza (2013) no qual foi citado por Sobral Filho (1993) aponta que em 1896, a acne foi descrita relacionada com a hiperqueratose folicular, sugerindo que esta seria uma característica histopatológica. Sua classificação clínica vulgar pode ser dividida em inflamatória (grau I) e não inflamatória (graus II-V), classificada conforme as lesões em graus de gravidade. Para o autor, o tratamento da acne irá variar de acordo com seu grau, dependendo se a situação for grave pode ser exigido acompanhamento de uma equipe, assim o tratamento irá evitar as temidas cicatrizes.

A acne é uma afecção crônica, polimorfa e inflamatória, dos folículos pilossebáceos, que é o conjunto do pelo e da glândula sebácea, originado pela invaginação da epiderme e localizado na derme. Ela é especialmente observada na fase da puberdade e da adolescência (SÁ, 2002 apud POZZA, 2013, p.72).

Percebemos que a acne não é um problema banal, mas sim uma dermatose que associa diferentes tipos de lesões, e pode trazer problemas psicológicos, porém não envolve riscos de morte, não atinge os órgãos internos, como também não é uma doença contagiosa, porém deixa algumas cicatrizes para o resto da vida de quem dela sofre ou sofreu.

#### **4.1 Fatores que Desencadeiam ao Aparecimento da Acne**

Como todas as patologias, a acne também apresenta seus fatores desencadeantes. A fim de nos apropriar desses conhecimentos fatoriais, recorreremos ao que apontam alguns estudiosos.

A causa da acne varia de pessoa para pessoa sendo que cada qual tem suas características e particularidades. Por esse motivo, é difícil identificar ou isolar categoricamente a causa básica da acne. No entanto, três fatores principais foram identificados, sendo que estes operam independentemente e são influenciados pela hereditariedade e pela atividade hormonal (POZZA; PEREIRA; MILREU, 2013, p.72).

Se a acne varia de pessoa para pessoa como afirma os autores acima, independentemente do grau que se apresenta, todas são agravantes e são fatores

que devem ser levados em consideração, pois a acne como já foi citada, traz consequências psicossociais como baixa autoestima, o que pode levar a um isolamento social.

Sabe-se que o acúmulo de sebo causado pela secreção lipídica excessiva e a hiperqueratose no infundíbulo conduz a um aumento de P. acnes em torno do folículo piloso. No entanto, a presença das bactérias não seria uma causa direta das erupções da acne, é mais provável que a inflamação que ocorre seja causada pelos ácidos graxos livres que resultam da decomposição dos triglicerídeos no sebo em virtude de lipase bacterianas, ou outras enzimas responsáveis pela degradação de sebo (POZZA; PEREIRA; MILREU, 2013, p.73).

Observamos que são vários os fatores que influenciam o surgimento e gravidade da acne. Pozza; Pereira e Milreu (2013) aponta que uma dessas relações está a genética relacionando o tamanho e atividade da glândula sebácea. Para ela quando os pais já apresentaram um quadro de acne é maior a chance dos filhos também apresentarem.

Como a acne é uma doença de duração prolongada, para evitar que ocorram lesões mais graves deve ser tratada desde o começo, de modo a evitar as suas sequelas.

## **5 TIPOS DE CICATRIZES DA ACNE**

Como já visto, a acne pode deixar sequelas e uma delas são as cicatrizes que são consequências do dano que ocorre no folículo pilossebáceo e entorno dele durante a inflamação.

Negrão (2017) nos esclarece que existem diferentes tipos de cicatrizes de acne e os mesmos estão relacionados à gravidade do quadro que a pele tenha sofrido a acne, dos tratamentos realizados ou não na acne aguda, além de diversos outros fatores intrínseco e extrínseco. Sendo assim, será abordado a seguir os diferentes tipos de cicatrizes de acne apontada pela autora como as cicatrizes atróficas, as elevadas e as hiperpigmentações pós-inflamatórias.

### **5.1 Cicatrizes Atróficas**

Negrão (2017) aponta que a patogênese das cicatrizes atróficas de acne não é completamente compreendida, mas para a autora essa patogênese está provavelmente relacionada a mediadores inflamatórios e degradação enzimática de fibras de colágeno e gordura subcutânea.

A autora aponta ainda que as cicatrizes atróficas são deprimidas, ficam abaixo, do nível da pele e resultam da perda local de tecidos em razão da inflamação e sua formação depende da profundidade da lesão ou do tempo de duração do processo inflamatório e que podem ser subdividas em dois grupos, os distensíveis e não distensíveis.

As depressões distensíveis são as que quando se traciona a pele há uma normalização tecidual e as não-distensíveis, são as que não se alteram mediante tração tecidual, ambas são consideradas depressões de base mole. (NEGRÃO, 2017, p.57).

## **5.2 Cicatrizes Elevadas**

Para conhecer as cicatrizes elevadas, apropriamos do que aponta Negrão (2017). Para a autora, as cicatrizes elevadas SE encontram em um nível acima da pele do cliente e se dividem em papulosas, hipertróficas e queloidianas. Geralmente são mais comuns na raça negra e oriental e dependendo da região do corpo pode haver uma maior predisposição para seu aparecimento.

Ainda Negrão (2017) esclarece que as cicatrizes papulosas possuem de 3-4 mm, coloração avermelhada ou arroxeadas podendo ser também esbranquiçadas. Já as hipertróficas possuem formato de placas lineares firmes e espessas localizadas em áreas anteriormente traumatizadas. A autora aponta também as cicatrizes queloidianas surgem após meses ou anos da lesão e as bordas ultrapassam os limites da lesão, invadindo os tecidos adjacentes, tem uma característica de placas fibrosas duras.

## **5.3 Hiperpigmentação Pós-Inflamatória**

Para Negrão (2017), as hiperpigmentações pós-inflamatórias pós-acne são lesões hiperpigmentadas residuais localizadas, causadas pelos processos inflamatórios da acne e ocorrem frequentemente em indivíduos de fototipos mais alto, geralmente levam de 3-24 meses para desaparecer. É apontada também pela autora, como desordens de pigmentação que tem origem numa produção exagerada de melanina. Hiperpigmentação pós-inflamatória (PIH) é citada por Negrão (2017), como um problema comum que ocorre após muitas doenças dermatológicas e algumas intervenções médicas ou estéticas.

## 6 MICROAGULHAMENTO

O uso de agulhas para tratar a pele segundo Negrão (2017), não é algo novo. A autora esclarece que os chineses há mais de cinco mil anos já faziam uso de um martelo com agulhas. Para a autora esse procedimento hoje é nomeado como o popular microagulhamento (indução percutânea de colágeno), uma técnica que utiliza um aparelho manual, um rolo, com várias microagulhas que possuem diferentes tamanhos, podendo variar de 0,25mm até 3,0mm, estas se inserem na pele ajudando na produção de colágeno – sem que provoque a desepitelização total da pele, diferente de ácidos.

As agulhas variam de 0,25mm até 3,0mm, sendo que a esteticista está autorizada a utilizar até 0,5 mm, acima disso somente uso médico. Fisioterapeutas e Biomédicos podem utilizar agulhas de até 1,0 mm. Esses profissionais podem utilizar agulhas maiores se trabalharem em uma clínica com um médico responsável autorizando e acompanhando. Agulhas menores que 0,5 mm são utilizadas somente para permeação de ativos, não trazendo nenhum resultado na produção de colágeno; somente 0,5 mm e acima que acontece a produção de colágeno (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013, p.34).

Observamos que com a versalidade do microagulhamento, esse procedimento tem conquistado profissionais de diversas classes, principalmente os fisioterapeutas, os médicos, esteticistas, enfermeiros, como também os biomédicos, que associa a técnica com diversos recursos.

### 6.1 Indicações

Segundo Negrão (2017), a técnica do microagulhamento pode ser aplicada tanto na face, como no corpo e na área capilar. Suas indicações são as mais variadas possíveis, indicadas em casos como por exemplo de estrias, olheira, pessoas com flacidez tissular, rugas, cicatrizes atróficas, cicatrizes de acne, estrias, linhas de expressão bem como em fototipos altos, além de melhorar a qualidade da pele entre outros problemas.

### 6.2 Contraindicações

Negrão (2017) aponta que como toda técnica, o microagulhamento também possui contraindicação e devem ser respeitadas as condições. Não há uma contraindicação absoluta, mas é aconselhável evitar em casos de câncer de pele, pele ferida ou irritada, pele queimada do sol, verrugas entre outros problemas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente trabalho que a acne é uma dermatose ou afecção crônica, poliforma e inflamatória, não contagiosa, muito comum em pessoas, que afeta o folículo pilossebáceo e provoca alterações físicas, psíquicas e emocionais. Suas causas variam de pessoa para pessoa.

Se a acne não for tratada desde o começo, pode ocorrerem lesões graves e até deixar as suas sequelas. Um dos tratamentos com maior resultado nas cicatrizes da acne pode ser o microagulhamento, uma vez que nesse procedimento é utilizado um mecanismo com agulhas estimulando a produção ou indução percutâneo de colágeno.

## REFERÊNCIAS

LIMA, E.; LIMA, M.A.; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada; surg cosmet dermatol 2013.

NEGRÃO, M. M. C. Cicatrizes de acne: Da Avaliação ao Tratamento – 1 ed. – São Paulo: CRB Editora, 2017.

NEGRÃO, M. M. C. Microagulhamento: Bases Fisiológicas e práticas. – 1 ed.- São Paulo: CRB Editora, 2017.

POZZA, G.; PEREIRA, M. S. F. F.; MILREU, P. G. de A. Recursos estéticos aplicados aos tratamentos faciais. - São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.