

## **DÚVIDAS SOBRE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS: Desmistificação dos Mitos Sobre Lipodistrofia Localizada (Gordura Localizada) e Fibroedema Gelóide (Celulite)**

**Dayane Pereira Souza**

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**

Nos dias atuais tem se tornado comum em revistas, blogs, sites e tutoriais na internet a transmissão de informações concernente a tratamentos estéticos sem comprovação científica. Este tipo de informação não comprovada tem gerado dúvidas quanto à eficácia de tais tratamentos. Na tentativa de desmistificar algumas destas informações, este artigo procurou estabelecer uma linha tênue que separa o real do ilusório; focando duas disfunções estéticas que apresentam grande insatisfação nas pessoas, principalmente nas mulheres: a gordura localizada e a “celulite” (Fibroedema Gelóide – FEG). Foi realizada uma revisão bibliográfica informando como organismo responde de fato a determinados procedimentos lipolíticos e dermatológicos envolvendo aparelhos e cosméticos, no tratamento das síndromes já citadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** dúvidas; gordura localizada; fibroedema gelóide; mitos.

## **1 INTRODUÇÃO**

O trabalho intitulado **DÚVIDAS SOBRE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS: Desmistificação dos Mitos Sobre Lipodistrofia Localizada (Gordura Localizada) e Fibroedema Gelóide (Celulite)** é um estudo realizado a fim de esclarecer as dúvidas relacionadas aos termos celulite e fibroedema gelóide (FEG), além de nos apropriar de conhecimentos relacionado aos mitos sobre a lipodistrofia localizada.

Para Oenning e Braz (2014), o padrão de beleza imposto nos dias atuais tem resultado em insatisfações com as disfunções da pele, por grande parte do público feminino, que além de problemas estéticos, têm determinado sérias alterações psicológicas e sociais.

Com o avanço tecnológico, há várias opções eficazes de tratamentos para diminuir a gordura localizada e para tratar o FEG.

Neste trabalho foi usada a pesquisa bibliográfica na tentativa de desmitificar alguns conceitos relacionados às disfunções da pele já citadas acima, e esclarecer dúvidas frequentes encontradas na internet atualmente.

Dentre as desarmonias corporais que a população feminina mais se queixa está a gordura localizada e a celulite (fibroedema gelóide) (SILVA; FREITAS; PAULA 2012).

Para nortear a pesquisa baseou-se aos questionamentos referentes às dúvidas de muitos esteticistas no qual refere se o termo correto seria celulite, FEG e ou lipodistrofia ginóide, as causas dessas disfunções estéticas, se nos tratamentos da lipodistrofia localizada existem alguns mitos.

Ferreira e Mejia (2013) apontam que o FEG, conhecida vulgarmente como celulite, acomete cerca de 80-90% das mulheres após a puberdade. Já Silva, Freitas e Paula (2012) esclarece que a disfunção tende a ser crônica e raramente é encontrado em homens. Sabemos que isso se dá pelo hormônio da testosterona. Já a mulher que mais é acometida pela disfunção, resulta pelo hormônio feminino estrógeno e a progesterona, produzidos principalmente pelos ovários durante a vida reprodutiva.

Partindo desses pressupostos foram pesquisadas todas as definições em estudos bibliográficos nas revistas, artigos, periódicos e obras de grandes estudiosos, para que pudéssemos chegar às conclusões finais.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é esclarecer as dúvidas relacionadas aos termos: celulite e FEG, além de nos apropriar de conhecimentos relacionado aos mitos sobre a lipodistrofia localizada.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, utilizando-se de artigos científicos e dissertações, nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SCIELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde). Foi realizada também pesquisa em livros e revistas eletrônicas, as pesquisas foram realizadas com as seguintes palavras-chaves: fibroedema gelóide, gordura localizada, lipodistrofia localizada, metabolismo lipolítico, Tratamentos, mitos, emagrecimento.

#### **4 LIPODISTROFIA LOCALIZADA**

Autores apontam os lipídios pertencem a uma classe de macromoléculas orgânicas cuja característica principal é a insolubilidade em solvente aquoso. Seu consumo é muito importante para diversas funções vitais, o problema é ingesta em excesso. Entendemos que a principal função deles é o armazenar energia para o organismo, mas também são isolantes térmicos, formam uma barreira física ao trauma, tem função estrutural, e função endócrina.

De acordo com Guirro (2002), a má formação das células adiposas na infância é a principal causa para a produção da adiposidade, porém entre esses fatores, pode-se destacar entre os predisponentes: genética, idade, sexo e desequilíbrio hormonal. Os agravantes dos fatores determinantes são o estresse, o fumo, sedentarismo, maus hábitos alimentares e disfunções no organismo geral. A lipodistrofia localizada aparece com um desenvolvimento desarmônico do tecido conjuntivo subcutâneo, podendo assim apresentar adipócitos aumentados em regiões específicas com irregularidade do tecido e aparência ondulada.

O aumento de gordura corporal acontece em razão do crescimento no número de células adiposas, a hiperplasia celular; adição no volume de células já existentes, a hipertrofia celular; bem como da combinação destes dois fenômenos (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Alguns autores como Borges (2006) e Guirro e Guirro (2002) relatam que o corpo humano possui capacidade limitada para armazenar carboidratos e proteínas, e a gordura estocada no interior dos adipócitos demonstra o armazenamento de calorias nutricionais que excedem a utilização. Sendo assim o tecido adiposo funciona como um reservatório de energia, principalmente em períodos de jejum prolongado, proteção contra frio ou quando o organismo está sujeito à atividade intensa.

Sendo assim, a gordura localizada possui suas funções até certa quantidade no corpo depois passa a ser prejudicial e incômoda quando questionada no ponto de

vista estético (BORGES, 2006; GARCIA et al., 2006). Portanto o excesso de tecido adiposo pode desencadear sérios problemas de saúde, pois reduz a expectativa de vida pelo aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardíacas coronarianas, hipertensão, diabetes, osteoartrite e certos tipos de câncer. Este excesso de gordura pode existir mesmo em pessoas que não possuem um peso elevado (MARAGON; WELKER, 2003).

## **5 FIBROEDEMA GELÓIDE (FEG)**

A expressão celulite foi relatada pela primeira vez na França, em meados de 1920, quando o pesquisador Paviot observou e retratou as modificações estéticas que ocorrem na pele. A palavra celulite é uma junção do termo francês para denominar célula e o sufixo “ite” que indica inflamação. Tendo em vista que não se refere a uma inflamação, diversos outros termos têm sido relatados, em busca de tentar apropriar o nome a características histomorfológicas encontradas (ROSSI; VERGNANINI, 2000).

O termo mais aceito atualmente para denominar “celulite” é o fibroedema gelóide, pois descreve de maneira abrangente os achados histopatológicos relatados por vários autores. Inicialmente, o mesmo era complementado pelo termo subcutâneo, sendo assim apenas a hipoderme o único tecido incluído, o que é incorreto, portanto o mesmo foi excluído da expressão fibroedema gelóide. Visto que os tecidos cutâneos e adiposos são afetados em diferentes graus, portanto comprovadamente ocorre uma série de alterações estruturais da derme consequente desta disfunção (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Ainda segundo Guirro e Guirro (2002), FEG é uma afecção que causa deficiência na circulação sanguínea e linfática. Os fatores desencadeantes e agravantes no caso de FEG são inúmeros, dentre estes estão fatores hormonais, sedentarismo, alimentação incorreta, predisposição genética e familiar, obesidade e sobrepeso, distúrbios circulatórios, gravidez, disfunção intestinal, compressões externas, medicamentos entre outros (KEDE; SABATOVICH, 2009).

Existem várias fases (quatro), graus (três) e tipos de FEG (CORRÊA, 2005).

A primeira fase não é notória, sendo uma fase curta, exclusivamente circulatória, que comporta basicamente uma estase venosa e linfática. Esta é a fase congestiva simples, onde ocorre uma hipertrofia das células adiposas devido ao

acúmulo de lipídios. Ocorre a diminuição na drenagem do líquido intercelular ocasionando o inundamento do tecido. Conforme assinalaram Guirro e Guirro (2002), é a fase da congestão onde ocorrem alterações circulatórias, que comporta essencialmente uma estase venosa e linfática. [...] a persistência desta congestão, e conseqüentemente desta tensão contínua no tecido conjuntivo, implica uma compressão dos vasos mais importantes, que, ficando assim incapazes de desempenhar o seu papel normal, são obrigados a dilatar-se perante o obstáculo.

Na segunda fase (fase exsudativa) ocorre dilatação arteriocapilar provocada pela estase acentua-se, sendo o tecido celular invadido por um composto de mucopolissacarídeos e eletrólitos. Tal exsudato dissocia as fibras conjuntivas e altera as terminações nervosas da região. E o sistema linfático passa a ter uma ação limitada, sendo que qualquer acúmulo de líquido gera a formação de edemas e que todas as estruturas presentes na região começam a ser pressionadas por adipócitos que aumentaram de tamanho e pelo edema do tecido. O mesmo autor refere que ocorre uma liberação desordenada de macromoléculas, por ação hormonal, aumentando a viscosidade da substância fundamental.

Na terceira fase acontece uma reorganização fibrosa; Guirro e Guirro (2002) relatam que em consequência da fase anterior, há uma irritação das fibras teciduais que se separam em fibrilas que proliferam dando origem a uma transformação fibroide na derme e hipoderme. Aparecem os fibroblastos, formando um arcabouço fibroso, que progressivamente vai se transformando em colágeno. Os sinais tornam-se bem visíveis, não necessitando de qualquer palpação para serem percebidos.

A quarta e última fase (esclerose) é a fase definitiva do processo e de difícil reversão. O aporte sanguíneo está muito diminuído, ocasionando uma importante alteração nutricional do tecido conjuntivo. Com fibrose cicatricial, atrófica e irreversível, a última fase fica estabelecida. Há retração esclerótica. As arteríolas são atingidas, ocorrendo uma endoarterite e uma periarterite, sendo os nervos comprimidos pelo conjunto de fibroses.

Os graus são três. No grau 1 (FEG brando), a alteração estética neste grau só observado quando há compressão local ou contração muscular voluntária. Não tem sintomas de dor, tendo a presença de alterações de relevo, com leves ondulações. Já no grau 2 (FEG moderado), tornam-se visíveis a alteração de relevo sem contração muscular, os furinhos são aparentes mas não densos. Apresenta

fibrose sem predominância. Há alteração da sensibilidade, e também uma menor vascularização local. No grau 3 (FEG grave), a pele fica enrugada e flácida; há fibrose com predominância, aspecto de “saco de nozes”, cheia de retrações (furinhos), pode haver dor; é considerada como incurável, ainda que passível de melhora, enquanto o brando é sempre curável e, o moderado, frequentemente curável (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Vários recursos são utilizados para o tratamento do FEG, entretanto poucos apresentam resultados satisfatórios. Dentre os recursos mais utilizados atualmente pelos seus benefícios biofísicos específicos, destaca-se o ultrassom. O alto grau de insatisfação por parte das pessoas acometidas pelo FEG determina, além de problemas estéticos, sérias alterações psicológicas e sociais. Várias propostas terapêuticas são veiculadas ao público, porém poucas com resultados efetivos. Este fato pode ocorrer por haver, no lugar de promoção da saúde, propagandas enganosas, falta de esclarecimento dos pacientes e profissionais inabilitados, gerando grandes frustrações tanto aos pacientes quanto aos profissionais. Isso acarreta descredibilidade quanto à efetividade dos tratamentos e a possível solução do problema (OENNING; BRÁS, 2014). No entanto, podem-se frisar também algumas terapias que tem sido eficaz no tratamento do FEG como a drenagem linfática manual, a pressoterapia, a endermologia, a carboxiterapia, a estimulação russa, a terapia de onda acústica, a plataforma vibratória, lasers e tecnologias associadas e afins (KEDE; SABATOVICH, 2009).

## **6 CELULITE**

Diversos são os nomes usados para designar alterações do relevo cutâneo na tentativa de adequar o nome a características histomorfológicas encontradas, como dermoipodermose, paniculose, lipodistrofia gelóide, edemato-fibroesclerótica ou paniculopatia fibroesclerótica. Mas o termo mais correto e usado atualmente para designar alterações do relevo cutâneo é FEG. O termo celulite não é mais aceito atualmente, pois celulite, do latim *cellullite*, significa inflamação no tecido celular e nos dias atuais estudos apontam que não se trata de uma inflamação (GUIRRO; GUIRRO, 2002; ROSSI; VERGNANINI, 2000). O que acontece é que quase sempre o fibro edema resulta de casos de problema circulatório, uma vez que a circulação

se processa lentamente, dessa forma, os capilares se enfraquecem, acarretando a perda do plasma para o exterior dos vasos sanguíneos e conseqüentemente levando ao aumento de líquidos nos espaços intercelulares. O organismo reage criando uma barreira fibrosa, encarcerando as células adiposas (CARDOSO, 2002).

## **7 DÚVIDAS SOBRE GORDURA LOCALIZADA E FIBROEDEMA GELÓIDE**

Existem muitas propostas terapêuticas atualmente transmitidas ao público, porém poucas com resultados satisfatórios, e isto tem ocorrido por conta de haver, no lugar de promoção da saúde, propagandas enganosas, falta de esclarecimento dos pacientes e profissionais inabilitados, gerando grandes insatisfações tanto aos pacientes quanto aos profissionais. Acarretando descredibilidade quanto à eficácia dos tratamentos e a possível solução do problema (OENNING e BRÁS 2014). Foram listadas abaixo algumas informações interessantes acerca de gordura localizada e celulite.

### **7.1 FEG Tem Cura**

Existem tratamentos muito eficazes, mas nenhum deles é 100%, os resultados mais satisfatórios para o fibro edema gelóide são aqueles nos quais o corpo é submetido à recuperação da saúde e não tem como foco apenas o FEG; por que se este for melhorado, mas os hábitos de vida permanecerem os mesmos (utilização de anticoncepcionais orais, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e etilismo), os resultados serão apenas temporários e transitórios, podendo voltar. Os resultados mais eficazes se dão quando o FEG está em sua fase inicial (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

### **7.2 O Gás do Refrigerante na Causa da FEG**

Não é o gás do refrigerante que contribui, mas sim a alta concentração de sódio, o excesso dele no organismo gera retenção de líquido, o que ocasiona inchaço e deste modo contribuiu para o aparecimento ou agravamento do problema (CARREGOZI, 2011).

Sobre calças jeans e a celulite, a quem aponta que com a calça jeans muito justa, pode ocorrer a compressão dos vasos, a drenagem das pernas e coxas fica prejudicada, contribuindo para o agravamento do FEG (CARREGOZI, 2011)

O tabagismo segundo alguns autores causa ou agrava celulite. De acordo com alguns estudos o tabagismo é um dos elementos causais do FEG (Ribeiro, 2001). Kede e Sabatovich (2009) relatam que fumo diminui o fluxo da microcirculação, favorecendo a formação de novas células de gordura, além de aumentar a produção de radicais livres e diminuir um dos seus principais mecanismos de defesa, a superóxido dismutase. Mas por outro lado, estimula a tireoide e a noradrenalina favorecendo a lipólise.

## **8 A GORDURA SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS LIPOLÍTICOS, E A ELIMINAÇÃO DO CORPO HUMANO**

O tecido adiposo é um tipo especial de tecido conjuntivo, cujas células adiposas têm a capacidade de armazenar energia na forma de triglicerídeos. Os triglicerídeos são formados por ácidos graxos e glicerol, eles não saem do adipócito sem que haja um processo, precisam ser quebrados para cair na corrente sanguínea. Os triglicerídeos liberam ácidos graxos quando o corpo é submetido a períodos de jejum, ou submetido a um procedimento lipolítico como a eletrolipoforese, por exemplo, ocorrendo a separação dos gliceróis (VIEIRA et al. 2005), que é a lipólise. Portanto, a gordura submetida a um procedimento lipolítico é quebrada e fica disponível no organismo para ser queimada. Neste caso quando a pessoa faz uma atividade física, na falta da glicose, parte da gordura é transformada em energia, para isso ela é dividida em moléculas de oxigênio, hidrogênio e carbono. É evidente que a gordura não é excretada em forma de triglicerídeos pela urina ou pela respiração, ela é quebrada e sofre transformação, os subprodutos dela dióxido de carbono e água é que são expelidos pela respiração e urina, suor e lágrimas respectivamente.

## **9 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NOS TRATAMENTOS DA FIBROEDEMA GELOIDE**

É importante associar exercícios físicos a tratamentos estéticos compatíveis pois existe a necessidade de melhorar a qualidade de vida, a saúde, e a auto-estima das mulheres acima do peso da população. Um estudo feito por Santoro e Alma (2013). Sendo assim, a importância de aliar atividade física a tratamentos estéticos, ajuda a perder mais peso e mais medidas.

A massagem modeladora associada aos cosméticos com princípios ativos indicados ao tratamento também é apontada, a mesma tem a finalidade de reduzir medidas corporais, mais promover a mobilização do tecido adiposo, aumentar circulação vascular periférica e auxiliar na eliminação de toxinas. Guirro e Guirro (2002) citam que a massagem modeladora visa o embelezamento do corpo, facilitando a penetração de princípios ativos, reduzindo gorduras localizadas, promovendo mais equilíbrio à estética corporal.

A técnica é muito eficaz nas adiposidades localizadas sendo potencializada com uso de ativos lipolíticos. Observa ainda, que não existem experimentos que relatam a massagem em ação sobre os depósitos de gordura. Isso faz com que os estímulos possam certa forma, influenciar no funcionamento do corpo como um todo. Porém a massagem não possui efeitos sobre a obesidade ou sobre depósitos generalizados de gordura, é ineficaz para a perda de peso (CEZARIO, 2005).

## **10 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho leva a concluir que cresceu em grande escala o número de pessoas interessadas em procedimentos e tratamentos estéticos na busca do corpo ideal. Nos meios de comunicação em geral, constantemente tem sido evidenciado tratamentos para as disfunções mais comuns da pele: a lipodistrofia localizada e o fibro edema gelóide. Mas o que acontece é que nem sempre as informações passadas coincidem com os estudos científicos. Em consequência disto houve um grande o impulso da investigação da aplicação de novas técnicas para tratamento das disfunções citadas.

É importante pontuar e esclarecer que existem tratamentos muito eficazes na terapia contra gordura localizada e “celulite”, mas nenhum deles é 100%. No que tange a gordura localizada existem diversos procedimentos estéticos que visam melhorar o contorno corporal, como a eletrolipoforese, a criolipólise, a endermologia, massagens modeladoras, ultrassons, dentre outros, porém os resultados mais satisfatórios foram os procedimentos combinados a prática de exercício físico. No caso da popularmente chamada de celulite os resultados também demonstram maior eficiência quando o corpo é submetido à recuperação da saúde e não tem como foco apenas o FEG, embora apenas com o uso de aparelhos observou-se excelente melhora, como no caso de tratamento com ultrassom, e ainda algumas terapias (drenagem linfática manual, pressoterapia, endermologia, carboxiterapia,

estimulação russa, terapia de onda acústica, plataforma vibratória, lasers e tecnologias associadas e afins).

## REFERÊNCIAS

BORGES, F. dos S. Dermatofuncional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

CARDOSO, E. A evolução e as novas técnicas utilizadas na estética corporal. Revista Vida Estética, n.104. Set, 2002.

CARREGOZI, W. Verdades e Mentiras sobre estrias. Vitória, 2011. Disponível em: <<http://www.acessemed.com.br/v1/2011/10/26/calca-jeans-causa-aparecimento-de-estrias-e-celulite/>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

CEZARIO, E. P. O uso do gel fitocosmético bioslim associado a massoterapia: um relato de caso na fisioterapia dermato-funcional. Jaraguá do Sul, trabalho de conclusão de curso, 2005.

CORRÊA, M. Efeitos obtidos com a aplicação do ultrassom associado à fonoforese no tratamento de fibro edema gelóide, 2005 Monografia (Graduação em Fisioterapia) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005.

FERREIRA, M. P. S. O; MEJIA, D. P. M. Abordagem fisioterapêutica com uso de drenagem linfática manual (DLM) associada ao uso do ultrassom (US) no tratamento da fibro edema gelóide (celulite). 2013 Dissertação (pós-graduação em fisioterapia Dermato-funcional) Faculdade Ávila de Goiás, Goiânia, 2013.

GARCIA, P. G.; GARCIA, F. G.; BORGES, F. S.; O uso da eletrolipólise na correção da assimetria no contorno corporal pósliipoaspiração: Relato de caso. Revista Fisioterapia Ser – Ano 1 – nr 4 –out/nov/dez, 2006.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. J. Fisioterapia Dermato Funcional: fundamentos, recursos e patologias. 3ed: São Paulo: Manole, 2002.

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

MARANGON, A. F. C; WELKER, A. F. Otimizando a perda de gordura corporal durante os exercícios. Universitas Ciências da Saúde. v. 1, n. 2, p. 363-376, 2003.

OENNING, E. P.; BRÁS, M. M. Efeitos obtidos com a aplicação do ultra-som no tratamento do fibro edema gelóide – feg (celulite). Monografia (Graduação em fisioterapia) – Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2014.

ROSSI, A. B. R.; VERGNANINI, A. L. Celulite: a review. *Jornal of the European Academy of Dermatology and venerology*, Nether Lands, v. 14, n.4, 2000.

RIBEIRO, J. E. et al. O uso de compostos fitoterápicos como uma opção para o tratamento da celulite. *Caderno Brasileiro de Medicina*, v. 14, jan-dez, 2001.

SILVA, S; FREITAS, S; PAULA, V. B. T. Tecidos inteligentes no tratamento de fibro edema gelóide, 2012. Dissertação (Cosmetologia e estética) Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis, 2012.

VIEIRA, A. et al.; Regulação do peso corporal. Trabalho apresentado na disciplina: “Introdução ao estudo da Medicina II” em 17 de Junho de 2005.