

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS INDICADOS PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES ESTÉTICAS CONSEQUENTES DA GESTAÇÃO

Gabriela Pawelski¹, Gisele da Silva Diogo², Roberta Kochan³

1 Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

3 Esp. Fisioterapeuta Profª Adjunta do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço para correspondência: Gabriela Pawelski, gabi.paw@hotmail.com; Gisele da Silva Diogo, giselejfg@gmail.com

RESUMO: Durante o período gestacional ocorrem diversas alterações fisiológicas em diferentes sistemas do corpo materno para permitir o desenvolvimento do feto. Estas alterações podem desencadear após o parto o aparecimento de disfunções estéticas que são comumente desagradáveis. Entre elas as mais comuns são o cloasma, estrias, fibro edema gelóide, edema, flacidez e gordura localizada. As disfunções decorrentes da gravidez podem ser tratadas com eficácia por tecnólogos em estética e cosmética com recursos terapêuticos específicos, tais como: drenagem linfática, peeling químico, ultrassom, corrente russa, microgalvanopuntura, endermologia e radiofrequência, cada um com sua finalidade, que visam além de auxiliar na recuperação após o parto, melhorar a autoestima e bem estar das pacientes, fazendo com que voltem a se sentir bem com sua imagem pessoal. Basicamente todos os tratamentos indicados, com exceção da drenagem linfática, são realizados após o parto para não submeter riscos à saúde da gestante e do bebê e para garantir resultados efetivos, pois após este período o organismo materno esta se normalizando, sem grandes alterações fisiológicas acontecendo durante o tratamento. A estratégia metodológica para esta revisão de literatura foi uma pesquisa qualitativa. A presente revisão teve como objetivo descrever as disfunções estéticas que podem ocorrer durante e após o período gestacional e indicar os recursos estéticos mais eficazes para o tratamento de cada disfunção.

Palavras-chaves: gestação, alterações fisiológicas da gravidez, tratamentos estéticos utilizados durante e após a gestação.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional ocorrem diversas alterações fisiológicas em diferentes sistemas do corpo materno para permitir o desenvolvimento do feto. Essas mudanças são decorrentes das grandes elevações hormonais do estrogênio, da progesterona, do beta-HCG, da prolactina e de outros hormônios e mediadores que modificam totalmente as funções do organismo (ALVES, VARELLA e NOGUEIRA, 2005; PONTEL e GIACOMOLLI, 2013).

Geralmente as alterações fisiológicas gestacionais não prejudicam a saúde materna, mas podem desencadear o aparecimento de disfunções estéticas que são comumente desagradáveis, como o cloasma, estrias, fibro edema gelóide, edema, flacidez e gordura localizada, as quais podem ser amenizadas por tratamentos estéticos (PONTEL e GIACOMOLLI, 2013).

Existem diversos recursos estéticos eficientes que visam a melhora destas disfunções, contudo, os tratamentos indicados são realizados após o parto, para garantir sua efetividade depois da normalização das alterações causadas por este período. Pois se realizados durante a gestação podem prejudicar a saúde da gestante e do feto, devido as intensas modificações que deixam o corpo materno suscetível a riscos por determinadas intervenções (ZAMPRONIO e DREHER, 2011).

A presente revisão de literatura teve como objetivo descrever as disfunções estéticas que podem ocorrer durante e após o período gestacional e indicar os recursos estéticos mais eficazes para o tratamento dessas disfunções após o parto, tais como: drenagem linfática, peeling químico, ultrassom, corrente russa, microgalvanopuntura, endermologia e radiofrequência.

Alterações estéticas consequentes da gestação

A gestação é um período em que ocorrem intensas modificações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares no corpo materno para permitir a formação do feto. Estas modificações ocorrem desde a primeira semana de gestação e continuam durante todo este período, sendo elas alterações hormonais e mecânicas, que muitas vezes desencadeiam o aparecimento de disfunções estéticas que surgem após o nascimento do bebê (PIRES e PANCOTE, 2013; RANZI e SOUZA, 2012).

Cloasma

O cloasma gravídico é uma hiperpigmentação adquirida caracterizada por apresentar manchas de coloração acastanhada, simétricas e com contornos irregulares, acomete áreas fotoexpostas da pele, sendo mais comum o aparecimento nas regiões centro facial, malar e mandibular. Ocorre em até 75% das gestantes, sendo considerada uma alteração pigmentar da pele comum durante este período. O aparecimento do cloasma na gestação está relacionado a elevação hormonal de estrogênio, progesterona e hormônio melanócito estimulante, porém sua etiologia é multifatorial, podendo contribuir além da gestação, o uso de anticoncepcionais orais, fatores genéticos e raciais, exposição solar excessiva, alterações hormonais, distúrbios endócrinos e envelhecimento (ALVES, VARELLA e NOGUEIRA, 2005; CONSTÂNCIO, 2010; GAEDTKE, GERMANO e GAMA, 2011; MARTINS e OLIVEIRA, 2014).

Na maioria dos casos o cloasma costuma desaparecer completamente em até um ano após o parto, mas 30% das pacientes continuam com sequelas da mancha, recorrendo aos tratamentos estéticos (PIRES e PANCOTE, 2013).

O tratamento do cloasma é indicado após o parto, principalmente devido a elevada taxa hormonal que persiste durante a gravidez, tornando o cloasma mais resistente ao tratamento, além do fato de que um dos principais tratamentos indicado para esta alteração é contraindicado durante a gestação (GAEDTKE, GERMANO e GAMA, 2011).

Estrias

São definidas como uma atrofia tegumentar, adquiridas pelo rompimento das fibras colágenas e elásticas localizadas na derme, possuem aspectos linear, irregular, simétricas, paralelas, bilaterais e com um ou mais milímetros de largura. Apresentam-se de início com uma coloração avermelhada (eritemato-purpúricas), denominadas estrias rubras, evidenciando uma fase inflamatória. Com o tempo evoluem para coloração esbranquiçada (nacaradas) e se tornam atróficas, denominadas como estrias albas (MENDONÇA e RODRIGUES, 2011; PONTE, 2009; SAKAKIBARA e GARDENGHI, 2009).

Acometem cerca de 90% das mulheres durante a gestação, seu aparecimento é multifatorial e está relacionado principalmente ao estiramento da pele e à ruptura das fibras colágenas e elásticas. Estão possivelmente ligadas a

predisposição genética, ao ganho de peso e a faixa etária da gestante. As regiões mais acometidas são abdômen, mamas, axila, glúteos, área inguinal interna e coxas. Surgem principalmente no último trimestre, quando a distensão atinge seu grau máximo rapidamente e as fibras elásticas estão no seu limite de resistência e elasticidade (ADDOR, *et al.*, 2010; PEREIRA e KOCHAN, 2009; PONTEL e GIACOMOLLI, 2013; ZAMPRONIO e DREHER, 2011).

Fibro edema gelóide

Fibro edema gelóide (FEG), comumente chamado de celulite, é uma alteração comum da pele que acomete principalmente as mulheres, consiste numa infiltração edematosa do tecido conjuntivo, seguida de polimerização da substância fundamental amorfa, causando mudanças topográficas na maioria dos casos nas regiões do abdômen e membros inferiores, com depressões e áreas de relevo (BRANDÃO, *et al.*, 2010; SARTORI, *et al.*, 2017).

A consequência é multifatorial e esta relacionada a fatores desencadeantes, predisponentes e agravantes. Sendo eles além da gestação, o estresse, sedentarismo, obesidade, sexo, biótipo corporal e disfunções hormonais, que podem ser observados durante o período gestacional e o uso de medicamentos, hereditariedade, alterações circulatórias, ingestão de álcool e patologias (ARAÚJO e MEJIA, 2009; SANTOS e MEJIA, 2014).

O FEG é classificado em graus evolutivos que variam de 1 a 4, são determinados a partir de testes clínicos e testes de pressão (BORGES e SCORZA, 2016).

Quadro 1: Graus do fibro edema gelóide.

Grau 1	Percebida apenas através de contração voluntária ou compressão, sem alteração de sensibilidade ou dor.
Grau 2	Perceptível das depressões dependendo da compressão exercida no tecido, com alteração de sensibilidade.
Grau 3	Visível em qualquer posição e aparência de “saco de nozes”, sensibilidade a dor esta aumentada.
Grau 4	Com as mesmas características do grau três, porém com quadro mais agravante.

Fonte: OLIVEIRA e SOUZA, 2013.

Edema

O edema é o acúmulo de quantidades anormais de líquidos nos espaços intercelulares, dificultando a permeabilidade capilar (FONSECA, *et al.*, 2009).

É uma das alterações mais comuns durante a gestação, sendo a principal causa a alteração hormonal do estrogênio e progesterona. A placenta secreta tanto estrogênio quanto progesterona que determinam a retenção de sódio e água pelos tubos renais, durante a gravidez a enorme formação destes hormônios causam retenção de líquido no corpo (FERNANDES e MAIA, 2014; SILVA e MEJIA, 2012).

Quase todas as glândulas endócrinas não sexuais da mãe também reagem acentuadamente à gravidez, resultando o aumento da carga metabólica. A secreção epifisária aumenta pelo menos 50% durante a gravidez, assim como a secreção de corticosteroides e a secreção de aldosterona que aumenta duas vezes mais durante este período, cujo o nível máximo é alcançado no final da gestação. Esse aumento ocorre juntamente as ações do estrogênio e faz com que a gestante tenha tendência de reabsorver quantidade excessiva de sódio pelos tubos, causando a retenção líquido (SILVA e MEJIA, 2012).

O edema se agrava no final da gestação e acomete principalmente os membros inferiores, sendo muito desconfortável para a gestante, pois causa dor, cansaço, sensação de peso e incomodo por ser inestético pela sua aparência inchada e brilhosa, mas apesar de todos esses sintomas o edema não é uma patologia, é apenas um indício de distúrbio do corpo (REBELLO e MEJIA, 2010).

Flacidez

A flacidez tissular caracterizada por uma frouxidão da pele pode ocorrer após o período gestacional e é decorrente de alterações no tecido conjuntivo de sustentação, colágeno e elastina, esse tecido tem como característica ser viscoelástico e por este motivo a pele pode ser estendida. Quando ultrapassa o limite de extensão, como na gestação, após o parto a pele não volta ao seu tamanho original, causando um “excesso de pele” ou seja a flacidez tissular (ITANO *et al.*, 2015; SILVA e TOKARS, 2014).

Esta alteração fisiológica ocorre após o parto, na fase do puerpério, um período que o corpo materno se recupera, ocorrendo em até 6 semanas. Após este tempo observa-se alterações permanentes, entre elas a flacidez muscular, causada pela diástase do musculo reto abdominal que é o afastamento e frouxidão dos

músculos retos abdominais na linha média, separando os músculos de 1 a 3 centímetros. A flacidez ocorre devido ao enfraquecimento das fibras colágenas e elásticas e estiramento das fibras musculares, não ocorre desconforto ou dor, mas interfere na estabilização do corpo e é uma alteração inestética visualmente (BORGES e VALENTIN, 2002; KAORITROYOKI, *et al.*, 2015).

Gordura localizada

A gordura localizada é o desenvolvimento irregular do tecido conjuntivo adiposo que tem como função principal o armazenamento de energia em forma de triglicerídeos em suas células, chamado adipócitos. É caracterizada pelo excesso de adipócitos localizados de forma desordenada em determinadas regiões do corpo, causando irregularidade no tecido e aparência ondulada. Pode ser desencadeada por diversos fatores como a gravidez, genética, idade, sexo, desequilíbrio hormonal, maus hábitos alimentares, sedentarismo, estresse, tabagismo, uso de medicamentos e disfunções no organismo em geral (AZULAY, AZULAY e ABULAFIA, 2011; ARAÚJO e MEJIA, 2015; LOFEU, *et al.*, 2015)

O ganho de peso gestacional é uma das principais alterações que ocorre durante este período e está relacionado devido ao aumento das reservas de gordura e nutrientes, aumento dos tecidos (útero, placenta, tecido adiposo e seios), expansão do líquido extracelular e volume sanguíneo, presença de edema e crescimento do feto. Em média o ganho de peso materno varia de 9 a 18 quilos na gestação de um único bebê e é um fator extremamente importante para o desenvolvimento fetal e preparação para a lactação (BONFIM, 2015; MAGALHÃES, *et al.*, 2015; QUANDT, 2006).

Na maioria dos casos de mulheres que tiveram um peso moderado durante a gestação conseguem retornar ao seu peso normal após o parto, porém o sobrepeso e a obesidade têm sido frequentes entre as gestantes. Estudos relatam que quanto maior o ganho de peso gestacional maior a retenção de peso no pós-parto e maior a dificuldade de retornar ao peso normal. Sendo assim a gordura localizada é umas das principais disfunções corporais que as gestantes buscam o tratamento após o parto (BONFIM, 2015; LACERDA, 2004; QUANDT, 2006).

Tratamentos estéticos indicados após o parto

Para cada disfunção existem tratamentos estéticos que podem ser realizados pelo profissional tecnólogo em estética e cosmética para atenuação das mesmas.

Quadro 2: Procedimentos indicados para o tratamento das disfunções estéticas decorrentes do período gestacional.

Drenagem linfática	Tem como objetivo reduzir a retenção de líquido corporal, melhorar a circulação sanguínea e linfática, auxiliando na diminuição de edemas, ganho de peso corporal extra e probabilidade de fibrose. Beneficia a reabsorção de proteínas, estimula a lactação da gestante, a dessensibilização das mamas, alívio da dor, relaxamento, melhora a defesa imunológica e a redução do quadro de fibro edema gelóide.
Peeling químico	Consiste na aplicação de ácidos que têm como finalidade promover o refinamento da pele, reparação tecidual e renovação celular. Indicado para o tratamento de hiperpigmentações, acne, estrias, cicatrizes, alterações causadas pelo envelhecimento cutâneo e rugas.
Ultrassom	É um frequente recurso utilizado para tratar fibro edema gelóide pelos efeitos que provoca ao reduzir a gordura localizada.
Corrente Russa	Equipamento indicado para melhorar o fortalecimento do músculo reto abdominal que foi causado diástase durante o período gestacional.
Microgalvanopuntura	Técnica realizada por uma agulha que penetra sobre as estrias, causando a reparação do tecido e aumento da produção de colágeno.
Endermologia	Técnica indicada para o tratamento de fibro edema gelóide e gordura localizada, promove melhora da oxigenação, estimulação da lipólise, restauração da qualidade do tecido cutâneo, desfibrosamento e o aplanamento da epiderme.
Radiofrequência	Indicada para tratamento de flacidez tissular em níveis leve e moderado, possui efeito também no tratamento de fibro edema gelóide. Tem como objetivo promover a vasodilatação, melhora da microcirculação e contração das fibras de colágeno e elastina.

Fonte: CORTEZ e MEJIA, 2012; CUNHA, 2014; FERNANDES e MAIA, 2014; PINTO, ROSA e SILVA, 2011; RIBEIRO e STEFANELLO, 2006; SENA e MEJIA, 2013; SILVA, *et al.*, 2010; SILVA e MEJIA, 2012; COSTA, 2013; SILVA, ROSA e SILVA, 2017; SILVA e TOKARS, 2014; ZAMPRONIO e DREHER, 2011.

METODOLOGIA

A estratégia metodológica para esta revisão de literatura foi uma pesquisa qualitativa, por meio de artigos científicos publicados, consultados em bases de dados como: Google acadêmico e Scielo, no período de 2002 a 2017. Foram utilizadas as palavras-chaves para busca: gestação, alterações fisiológicas da gravidez, tratamentos estéticos utilizados durante e após a gestação.

DISCUSSÃO

De acordo com ZAMPRONIO e DREHER (2011), a drenagem linfática é o único tratamento indicado durante a gravidez pelos diversos benefícios e efeitos fisiológicos o qual proporciona. A técnica tem como principal objetivo reduzir a retenção de líquido e diminuir os inchaços típicos da gravidez, auxiliando assim na redução do fibro edema gelóide e no aparecimento de varicosidades.

A drenagem linfática é descrita pelos autores CORTEZ e MEJIA (2012), como uma técnica de massagem manual com manobras suaves e lentas, que seguem o trajeto do sistema linfático superficial, auxiliando-o a trabalhar em um ritmo mais acelerado, mobilizando a linfa até os gânglios para eliminar o excesso de toxina do organismo.

Durante o período gestacional é necessário obter alguns cuidados ao aplicar a drenagem linfática como no caso do posicionamento da paciente e o controle da pressão arterial, pois no início da gestação a pressão tende a ser mais baixa e pode cair ainda mais com tratamentos que promovam o relaxamento (FERNANDES e MAIA, 2014; ZAMPRONIO e DEHER, 2011).

Se a técnica for executada de forma incorreta durante a gestação pode estimular as contrações uterinas e causar até a precipitação do parto a partir do sexto mês de gestação, podendo também comprometer a circulação da mãe, causar hematomas e danos aos vasos linfáticos (FERNANDES e MAIA, 2014).

O peeling químico promove uma descamação leve a moderada na pele, resultando na destruição de partes da epiderme ou derme, estimulando sua regeneração e melhorando a aparência da área danificada (BORGES e SCORZA, 2016; CUNHA, 2014).

Dentre as alterações causadas pelo período gestacional, o peeling químico é indicado principalmente para o tratamento do cloasma. As ações dos ácidos despigmentantes possuem diversos mecanismos de ação, porém estão relacionados

à inibição da formação de melanina, alterando-a quimicamente e atuando inibindo a biossíntese da tirosinase e formação de melanossomas e queratinócitos (ARAUJO e MEJIA, 2013; MARTINS e OLIVEIRA, 2014).

Segundo GAEDTKE, GERMANO e GAMA (2011), a questão sobre a realização do peeling químico durante a gestação surge frequentemente, porém muitos especialistas preferem que o tratamento seja realizado após o parto, pelo fato de não ter estudos suficientes comprovando a segurança do uso do peeling químico durante a gestação.

O ultrassom é um frequente recurso utilizado para o tratamento do fibro edema gelóide e gordura localizada pelos efeitos fisiológicos que possui tais como a vasodilatação, aumento da permeabilidade da membrana, aumento do fluxo sanguíneo e aumento do metabolismo (KUHLE e OLIVEIRA, 2013).

Os autores SANTOS e MEJIA (2014) descrevem o equipamento ultrassom como uma energia em forma de onda mecânica, que flui por um cristal piezoelétrico, transformando a energia sonora em energia elétrica, causando efeitos térmicos e não térmicos de acordo com a programação, pulsado ou contínuo.

O efeito térmico pode elevar a temperatura local para 40 a 45° que deve ser mantida por no mínimo cinco minutos para obter resultados, trazendo benefícios através da vasodilatação local, causando hiperemia, relaxamento, aumento do metabolismo tecidual e permeabilidade das membranas. Os efeitos não térmicos são a micromassagem, variação do diâmetro arteriolar, aumento da permeabilidade e cavitação (CORRÊA, 2005).

O ultrassom é um tratamento que deve ser realizado após gestação, pois dentre suas contra indicações é citado o útero gravídico, devido a estudos que observaram aborto precoce e lesões no embrião, decorrentes das ações térmicas e mecânicas geradas pelo equipamento (ALENCAR, 2007).

A corrente russa é uma técnica indicada após o parto, pois tem como objetivo melhorar a flacidez muscular e reduzir a diástase do músculo reto-abdominal, reestabelecendo a musculatura e melhorando a força e o tônus muscular (KAORITOYOIKI, *et al.*, 2015).

Este recurso é descrito pelos autores BORGES e VALENTIN (2002); KAORITOYOIKI, *et al.* (2015), como uma técnica de estimulação elétrica, de média frequência utilizada com fins excitomotores, que tem como objetivo melhorar a força e função muscular, mantendo a qualidade e quantidade de tecido, além de estimular

o fluxo sanguíneo.

A corrente russa é contra indicada durante a gestação, pois tem possibilidade de provocar contração uterina e antecipar o parto. O melhor período de resposta seria no puerpério, pois reduz o tempo da recuperação pós parto (SILVA e MEJIA, 2012; ZAMPRONIO e DREHER, 2011).

A microgalvanopuntura é utilizada para o tratamento de estrias, pois o método estimula um processo inflamatório na pele ocasionado pela inserção da agulha e pela corrente galvânica. Além de estimular o aumento do número de fibroblastos e a neovascularização, fazendo com que as estrias se suavizem pela regeneração celular, reparação do tecido e diminuição da extensão das áreas afetadas (COSTA, 2013; OLIVEIRA e MEJIA, 2011; SENA e MEJIA, 2013; SILVA, ROSA e SILVA, 2017).

Segundo SENA e MEJIA (2013); ZAMPRONIO e DREHER (2011), as estrias que aparecem durante a gravidez devem ser tratadas apenas quando as taxas hormonais regredirem ao nível de estabilização para maior efetividade do tratamento.

A endermologia é um equipamento que utiliza roletes e pressão negativa, gerando sucção com a finalidade de mobilização dérmica e aumento da circulação sanguínea e linfática (ARAÚJO e MEJIA, 2009; RIBEIRO e STEFANELLO, 2006).

De acordo com os autores SILVA (2012); ARAÚJO e MEJIA (2009), a técnica tem como objetivo a estimulação da lipólise, melhorando a distribuição de gordura e o modelamento da silhueta, promover a mobilização dos tecidos, auxiliar na redução dos nódulos causados pelo fibro edema gelóide, melhorar a circulação local e a eliminação de toxinas, aumentar o metabolismo dos tecidos e promover desfibrosamento.

Durante a gravidez a endermologia é contra indicada, pois neste período os vasos estão mais frágeis e os níveis hormonais alterados, possibilitando o aparecimento de varizes (SILVA e MEJIA, 2012; ZAMPRONIO e DREHER, 2011).

A radiofrequência é descrita pelos autores SILVA, *et al.* (2010); SILVA e TOKARS (2014) como um recurso indicado para flacidez tissular e fibro edema gelóide, é uma corrente de alta frequência que consiste na conversão de energia eletromagnética em efeito térmico, compreendida entre 30 KHz e 300 MHz.

Para FERRARI e OLIVEIRA (2013), SILVA e TOKARS (2014) o objetivo é aquecer até alcançar a temperatura entre 40°C a 42°C, causando assim efeitos fisiológicos como a vasodilatação, melhora da microcirculação, contração das fibras de colágeno e elastina, aumento do metabolismo e do aporte de nutrientes, acelerando a eliminação dos catabólitos e obtendo um efeito imediato no aspecto da disfunção. É um recurso contra indicado durante o período gestacional.

CONCLUSÃO

Após o parto o corpo materno inicia o período de recuperação corporal, porém devido as grandes alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez acaba não retornando ao estado como era antes da gestação e em alguns casos essas alterações desencadeiam o aparecimento de disfunções estéticas.

Como o corpo materno está em um período vulnerável e de adaptação para a formação saudável do feto basicamente todos os tratamentos, com exceção da drenagem linfática, são realizados após o parto para não submeter riscos à saúde da gestante e do bebê, garantindo assim a efetividade e segurança dos tratamentos que serão realizados.

Além de minimizar as disfunções estéticas os tratamentos tem como objetivo melhorar a autoestima, saúde e bem estar físico e mental das pacientes, fazendo com que voltem a ter uma avaliação positiva de si mesma e principalmente se sintam satisfeitas com sua imagem pessoal.

As disfunções decorrentes da gravidez podem ser tratadas com eficácia por tecnólogos em estética e cosmética com os diversos recursos terapêuticos que auxiliam em uma recuperação mais rápida após parto, sem que a mulher precise recorrer a procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS

- ADDOR, F. A. S; SCHALKA, S; PEREIRA, V. M. C; OLIVEIRA, J. F. **Gestação e predisposição de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele.** Osasco, 2010
- ALENCAR, I. D. **Efeito do ultrassom terapêutico: Uma abordagem geral no aparelho e nas principais contra indicações.** Goiânia, 2007.
- ALVES, G. F; VARELLA, T. C. N; NOGUEIRA, L. S. C. **Dermatologia e gestação.** Brasília, 2005.
- ARAÚJO, J. K. N; MEJIA. D. P. M. **A Utilização da endermologia no tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibro edema gelóide: revisão bibliográfica.** Goiânia, 2009.
- ARAUJO, I. L; MEJIA. D. P. M. **Peeling químico no tratamento das hiperchromias.** Goiânia, 2013.
- ARAÚJO, J. G; MEJIA. D. P. M. **Eliminação da gordura localizada abdominal com criolipólise: artigo de revisão.** 2015.
- AZULAY, R. B; AZULAY, D. R; ABULAFIA, L. A. **Dermatologia.** Rio de Janeiro, 5 ed., p. 98-99., 2011.
- BONFIM, C. F. A. **Estado nutricional e intercorrências gestacionais: Uma revisão.** Bahia, 2015.
- BORGES, F. D. S; VALENTIN, E. C. **Tratamento da flacidez e diástase abdominal no puerpério de parto normal com uso de eletroestimulação muscular com corrente de média frequência – estudo de caso.** v.1, n. 1, 2002.
- BORGES, F. D. S; SCORZA, F. A. **Terapêutica em estética conceitos e técnicas.** São Paulo, v. 1, p. 385-389. 2016.
- BRANDÃO, D. S. M; ALMEIDA, A. F; SILVA, C. J; OLIVEIRA, R. G. C. Q; ARAÚJO, R. C; PITANGUI, A. C. P. **Avaliação da drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema geloide em mulheres.** Petrolina, 2010.
- CONSTÂNCIO, F. G. D. S. **Orientações dermatológicas estéticas relacionadas a melasmas recebidas por gestantes em pré-natal.** Itajaí, 2010.
- COSTA, G, L. **Tratamento estético da estria alba através da microgalvanopuntura: revisão de literatura.** Formiga, 2013.
- CORRÊA, M. B. **Efeitos obtidos com a aplicação do ultra-som associado à fonoforese no tratamento de fibro edema gelóide.** Tubarão, 2005.

CORTEZ, B. C. A. D. M. C; MEJIA, D. P. M. **Efeitos sistêmicos da drenagem linfática.** Goiânia, 2012.

CUNHA, M. B. D. **Peeling químico: preparações farmacêuticas para renovação celular.** Alegre, 2014.

FERNANDES, A. C. A. C; MAIA, D. P. **Benefícios da drenagem linfática no período gestacional.** Goiânia, 2014.

FERRARI, L. M. R; OLIVEIRA, S. P. **Radiofrequência no tratamento de flacidez tissular: uma revisão sistemática.** Curitiba, 2013.

FONSECA, F. M; PIRES, J. L. V. R; MAGALHÃES, G. M; PAIVA, F. A; SOUSA, C. T; BASTOS, V. P. D. **Estudo comparativo entre a drenagem linfática manual e atividade física em mulheres no terceiro trimestre de gestação.** Fortaleza, vol.4, nº4, 2009.

GAEDTKE, G. N; GERMANO, S; GAMA, R. **Abordagem terapêutica do melasma na gestação – revisão bibliográfica.** Curitiba, 2011.

ITANO, K; VIEIRA, M. M; BERNUN, N; MORIMOTO, S. M. I; COSTA, S. H. N. C; FEITOSA, G. P. V. **Sugestão de protocolo para o tratamento de flacidez tissular decorrente de cirurgia bariátrica.** Santo Amaro. 2015.

KAORITROYOKI, B; CHAVES. C; SUSAN, S; ALVES, V. **Tratamento da flacidez pós parto com eletroestimulação muscular com corrente de média frequência.** São Paulo, 2015.

KUHLE, B. C; OLIVEIRA S. P. **Ultrassom no tratamento de fibroedema gelóide.** Curitiba, 2013.

LACERDA, E. M. A. **Fatores associados com a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática.** Rio de Janeiro, 2004.

LOFEU, G. M; BARTOLOMEI, K; BRITO, L. R. A; CARVALHO, A. **Atuação da radiofrequência na gordura localizada no abdômen: revisão de literatura.** Três Corações, 2015.

MAGALHÃES, E. I. S; MAIA, D. S; BONFIM, C. F. A; NETTO, M. P; LAMOUNIER, J. A; ROCHA, D. S. **Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia.** Bahia, 2015.

MARTINS, V. C. D. S; OLIVEIRA, S. P. D. **Estudo dos benefícios do tratamento de melasma por intermédio do ácido kójico associado ao ácido glicólico.** Curitiba, 2014.

MENDONÇA, R. D. S. C; RODRIGUES, G. B. D. O. **As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos.** Fortaleza, 2011.

- OLIVEIRA, K. K. B; MEJIA D. P. M. **Microcorrente galvânica no tratamento de estrias**. 2011.
- OLIVEIRA, L. L. V; SOUZA, W. **Aplicação do ultra-som na estética corporal no tratamento do fibro edema gelóide (FEG)**. Curitiba, 2013.
- PEREIRA, J. K; KOCHAN, R. **O uso do óleo de rosa mosqueta no tratamento de estrias gravídicas**. Curitiba, 2009.
- PINTO, B. D. S; ROSA, S. F. D; SILVA, D. D. **Peelings químicos utilizados em protocolos estéticos**. Balneário Camboriú, 2011.
- PIRES, C. A; PANCOTE, C. G. **Prevenção e tratamento do melasma na gestação**. São José do Rio Preto, 2013.
- PONTEL, D. C; GIACOMOLLI, C. **Gravidez e estética: Uma revisão**. Cruz Alta, 2013.
- PONTE, M. G. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das estrias: uma revisão de literatura**. Goiânia, 2009.
- QUANDT, C. A. **Modificações do organismo na mulher grávida**. Curitiba, 2006.
- RANZI, M. C; SOUZA, A. W. D. **Tratamentos estéticos mais eficazes para minimizar as alterações decorrentes da gravidez**. Curitiba, 2012.
- REBELLO, P. C; MEJIA, D. P. M. **Benefícios da drenagem linfática manual em paciente com edema de membros inferiores no sétimo mês gestacional**. Goiânia, 2010.
- RIBEIRO, M. C; STEFANELLO, T. D. **Tratamento do fibro edema gelóide associando o uso de endermologia, corrente russa e massagem modeladora – Um relato de caso**. Cascavel, 2006.
- SAKAKIBARA, E. K; GARDENGHI, G. **Atuação dermatofuncional no tratamento de estrias corporais: Revisão de literatura**. Cuiabá, 2009.
- SANTOS, S. G. M. D; MEJIA. D. M. **A eficácia do ultrassom combinado à drenagem linfática no tratamento de fibro edema gelóide**. Goiânia, 2014.
- SARTORI, D. V. B; DOMENI, T. V; DADAMOS, I. R; FERREIRA, L. R; CAVALHEIRO, C. R. **Verificação da eficácia da radiofrequência em mulheres com fibro edema gelóide em região de glúteo**. São Paulo, v.12, n.1, 2017.
- SENA, S. P; MEJIA. D. M. **Corrente galvânica no tratamento das estrias atróficas**. Goiânia, 2013.
- SILVA, G. F. C; FILHO, J. J. T. M; MEYER, P. F; RONZIO, O. A; MEDEIROS. J. O; NOBREGA, M. M. **Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido**

conjuntivo. v. 68, 2010.

SILVA, P. C. O. Os efeitos da endermologia no tratamento do fibro edema gelóide: artigo de atualização. Goiânia, 2012.

SILVA, P. M; TOKARS, E. Tratamento estético da flacidez cutânea com o uso da radiofrequência. Curitiba, 2014.

SILVA, M. L. D; ROSA, P. V. D; SILVA, V. G. D. Análise dos efeitos da utilização da microgalvanopuntura e do microagulhamento no tratamento das estrias atróficas. Porto Alegre, v. 11, n. 1, 2017.

SILVA, N. C; MEJIA, D. P. M. A Utilização de recursos estéticos durante a gravidez. Goiânia, 2012.

ZAMPRONIO, F. P C; DREHER, D. Z. Atuação da fisioterapia dermato-funcional nas disfunções estéticas decorrentes da gravidez. Ijuí, 2011.