

PREVALÊNCIA DE ESTRIAS EM MULHERES GESTANTES PARTICIPANTES DA INSTITUIÇÃO LEGIÃO DA BOA VONTADE (LBV) DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR, BRASIL.

MANUELA VIAPIANA
PATRÍCIA DALSSASSO FORNAZARI
FACULDADE ASSIS GURGACZ- FAG, CASCAVEL, PARANÁ, BRASIL
manuviapiana@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A pele ou *cútis*, é o manto de revestimento do organismo, indispensável a vida, e que isola os componentes orgânicos do meio externo. Constitui-se em complexa estrutura de tecidos de várias naturezas, dispostos e inter-relacionados de modo a adequar-se, de maneira harmônica, ao desempenho de suas funções (SAMPAIO e RIVITTI, 2000).

A gravidez consiste de um processo fisiológico natural compreendido pela sequência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização, é a preparação do corpo para a gestação e envolve ajustes dos mais variados sistemas (MANTLE e POLDEN, 2005).

As estrias são consideradas como sequelas de períodos de rápido crescimento do estiramento da pele, com conseqüente ruptura ou perda de fibras elásticas dérmicas, e a distensão abdominal promovida pelo crescimento do bebê causa estria na gestante.

Além desses fatores, existe uma predisposição genética e familiar. A expressão dos genes determinantes para formação do colágeno, de elastina e fibronectina está diminuída em pessoas portadoras de estrias, existindo uma alteração no metabolismo do fibroblasto (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

As observações morfológicas e dados moleculares de estrias sugerem correlação entre perda da capacidade de síntese dos fibroblastos e alteração na estrutura do tecido conjuntivo, do colágeno, da elastina e das fibras de fibrilas, com redução significativa no local da estria comparada com a pele normal (MAIA, 2009).

São regiões de atrofia da pele, elas possuem aspecto linear, com comprimento e largura variáveis, podem ser raras ou numerosas, com disposição paralela umas às outras e perpendiculares às linhas de clivagem da pele (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Parte da dificuldade em determinar sua etiologia deve-se ao fato de estarem relacionadas a diferentes situações clínicas. Podem aparecer por um repentino estiramento da pele, com conseqüente ruptura ou perda de fibras elásticas, podendo decorrer de crescimento rápido, aumento de peso ou gravidez. Podem estar relacionadas a alterações endocrinológicas, principalmente associadas a corticóides e ao estrógeno. O exercício vigoroso e algumas infecções como febre tifóide e hanseníase também são apontados como causadores de estrias (PÉREZ, et al. 2002).

Para Toschi (2004), as estrias frequentemente são observadas em indivíduos obesos, durante gravidez, em conexão com a síndrome de Cushing ou em pacientes tratados com corticóides.

O surgimento dos sintomas iniciais são variáveis, sendo que os primeiros sinais clínicos podem ser caracterizados por: prurido, dor em alguns casos, erupção papular plana e levemente eritematosa rosada. As estrias são denominadas nessa fase Inicial de rubras (*striaerubrae*). Na fase seguinte, onde o processo de formação já está praticamente estabelecido, as lesões tornam-se esbranquiçadas, quase nacaradas, sendo denominadas nessa fase de estria Alba (*striaealbae*) (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Segundo Kede e Sabatovich (2004), a frequência extremamente elevada das estrias, sobretudo no sexo feminino, permite o questionamento se, de fato, devem ser consideradas como anormais; no entanto, problemas de ordem estética e/ou psicológica, que muitas vezes resultam, justificam a busca de tratamentos mais eficazes. O que complementa Guirro e Guirro (2002), relatando que esses problemas além de serem desagradáveis aos olhos no ponto de

vista estético, acarretam alterações comportamentais e emocionais, além de levar a uma baixa-estima, impedindo assim a completa harmonia entre corpo e mente.

A aparência do indivíduo, representa reflexo, em grande parte, do aspecto da sua pele. A preocupação em manter uma aparência esteticamente agradável, para si própria e para o seu semelhante, justifica frequentemente queixas e a sua preocupação, com problemas dermatológicos (MAGRINI, 2004).

O estudo da fisiopatologia das estrias é importante não somente para o desenvolvimento de métodos preventivos e terapêuticos mais eficazes, como para a melhor compreensão de alterações locais e sistêmicas relacionadas ao tecido conectivo (TANCSIK e MORAES, 2009).

MATERIAIS E MÉTODOS

O desenho do estudo é do tipo transversal quantitativo que visa determinar a prevalência de estrias em mulheres no período gestacional. Contou com uma amostra de 30 mulheres grávidas, participantes da instituição legião da boa vontade, na cidade de Cascavel-Pr.

Para obtenção das informações foi elaborado um questionário, com 18 questões sobre fatores associados a presença, tipos, quantidades e os locais das estrias, além da possível insatisfação estética.

As voluntárias receberam os esclarecimentos pertinentes sobre os riscos e benefícios do projeto e foram convidadas a assinar o termo de consentimento livre esclarecido. Após a assinatura, as voluntárias foram submetidos à entrevista.

Fizeram parte do estudo, todas as voluntárias que realizaram o preenchimento correto e completo do questionário, bem como assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão para este estudo foram as que se recusaram a participar da pesquisa, mulheres que não estejam grávidas, e com idades abaixo de 14 anos ou acima de 50 anos.

Para análise e obtenção dos dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2013 e posteriormente analisados pelo software SPSS 15.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais achados no presente estudo abordam as associações entre as seguintes variáveis: fator emocional, genética, aspecto, localização, e método de prevenção, relacionadas com a prevalência de estrias em gestantes.

A amostra foi colhida em uma instituição pública, onde faziam parte trinta gestantes, o que caracteriza um grupo social e não representa uma população geral, com idades entre 15 a 40 anos, do gênero feminino.

A presença de estrias foi em 28 (93,3%) mulheres, sendo que 16 (53,3%) já possuíam estrias antes da gestação, destas 16, 13 (81,3%) perceberam na gestação o agravamento das estrias já existentes. E 12 (40,0%) mulheres adquiriram estrias durante o período gestacional. Sendo a prevalência de estrias no período gestacional de 83,3%. Mostrando que gestação é um fator indicativo de estrias.

Maia et al. (2009), considera que apesar da etiologia da estria não ser bem compreendida, aceita-se que a combinação de estiramento mecânico da pele com fatores genéticos, com alterações endócrinas, durante a gravidez eleva a possibilidade do aparecimento de estrias, em seu estudo, ele entrevistou 164 primíparas de um único bebê após 48 horas e dentre estas 98 desenvolveram estrias durante a gestação.

Schalka et al. (2010), contesta, pois ele afirma que nem todas as gestantes desenvolvem estrias, e seu número e tamanho variam consideravelmente. Em seu estudo participaram 56 gestantes, primíparas, sem estrias abdominais prévias, 44 mulheres não apresentaram estrias durante a gestação, e 12 desenvolveram estrias durante a gestação, as estrias são fenômenos decorrentes da distensão das fibras do tecido conectivo dérmico. O que contradiz também o presente estudo onde de 30 mulheres, 25 notaram que na gestação ocorreu o agravamento das estrias já existentes ou o aparecimento das mesmas.

A genética pode interferir no aparecimento das estrias, 76,6% das mulheres que relataram estrias, haviam histórico familiar, demonstrados na tabela 1. Como no estudo de Osman et al. (2007), onde sessenta por cento das participantes tinham desenvolvido estrias grávidas, onde estas apresentavam histórico familiar.

Tabela 1. São apresentados qual é o parentesco e os percentuais que possuem estrias, com as gestantes entrevistadas participantes da instituição Legião da Boa Vontade da cidade de Cascavel – Pr.

PARENTESCO	POSSUEM ESTRIAS
Mãe	36,7%
Irmã	13,3%
Tia	13,3%
Mãe e Irmã	6,7%
Mãe e Tia	3,3%
Irmã e Tia	3,3%

As estrias são fenômenos decorrentes da distensão das fibras do tecido conectivo dérmico e quanto a localização foram mais elevadas no abdômen 66,5%, e em seguida nos seios 63,3%, podendo ser justificado pelo aumento da elasticidade do tecido que ocorre principalmente nestes locais, e em menores porcentagens coxas, glúteos, e nos braços, conforme serão demonstrados os dados na tabela 2. Costa et al. (2010) concorda, diz que ocorre principalmente nestes locais devido ao aumento das mamas e do abdômen, ele conceitua que as alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer. Brennan et al. (2012), afirma que as estrias afetam 50% a 90% das mulheres, sendo o abdômen, seios e coxas os mais frequentemente afetados, o que contradiz apenas o fato das coxas serem as mais afetadas.

Tabela 2. São apresentados quais as localizações e os percentuais que são encontradas as estrias no corpo das gestantes participantes da instituição Legião da Boa Vontade da cidade de Cascavel – Pr.

LOCALIZAÇÃO DAS ESTRIAS	
Abdômen	66,5%
Seios	63,3%
Coxas	20,0%
Glúteos	20,0%
Braços	6,6%

Quanto aos cuidados com o corpo, das 30 voluntárias, apenas 20,0% utilizavam cremes para a prevenção das estrias, 26,7% realizavam algum tipo de atividade física, e nenhuma procurou tratamento clínico. A pesquisa de Brennan et al. (2012), pode justificar o fato das

gestantes não intercorrerem contra as estrias. Eles utilizaram estudos randomizados controlados comparando preparações tópicas (com ingredientes ativos) com um placebo (isto é, sem ingredientes ativos preparados) em mulheres grávidas e não foi encontrado nenhuma evidência de alta qualidade apoiando o uso de qualquer das preparações tópicas na prevenção de estrias que caem sobre a gravidez.

Yamaguch et al. (2012), relata que estrias na gravidez é uma mudança fisiológica da pele que muitas mulheres gestantes experimentam. São frequentemente acompanhadas por uma cor púrpura avermelhada durante a gravidez, e, em seguida, perdem a pigmentação e tornam-se atrófica, a longo prazo após a gravidez. No presente estudo das 93,3% que têm estrias, 46,7% apresentaram estrias de coloração esbranquiçada, e 43,3% avermelhada, e 3,3% não soube informar. O que contradiz o relato de Yamaguch et al. (2012).

A preocupação com o aparecimento de estrias é evidente das 93,3% das mulheres, 70,0% responderam que a presença de estrias é um motivo que lhes causa preocupação; 63,3% acham que influencia na escolha de roupas, 53,3% produzem sentimentos negativos; 46,7% sentem vergonha de expor o corpo para o parceiro na atividade sexual, produzindo assim sentimentos negativos sobre si mesma.

Araújo et al. (2005), considera a gravidez um período de grande importância, que traz modificações físicas, psicológicas, e sociais para a mulher, gera novos significados e requer adaptações, em um estudo com 12 gestantes, sobre a percepção do corpo na gestação, as participantes relataram que sentem medo de não voltar ao corpo anterior, e medo do aparecimento de estrias e celulites. Costa et al. (2010), conceitua que as alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez, gera medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação as transformações ocorridas no corpo. Findik et al. (2013), diz que as estrias gravídicas, são uma condição clínica comum em mulheres grávidas, e produz graves problemas estéticos e pode levar a problemas psicológicos.

No período gestacional ocorrem diversas modificações com o corpo da mulher, o que a deixa insegura com sua aparência, ocasionando frustrações, sendo que muitas destas mulheres não tem consciência das alterações que ocorrem com o corpo no período gestacional tendo consciência apenas do ganho de peso, porem devido a este fator, ocorrem diversas modificações, e por falta destas informações ocorre sentimento de vergonha da gestante com as alterações do seu corpo.

CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que, há índices elevados nas ocorrências de estrias durante o período gestacional, podendo gerar o agravamento das estrias já existentes, ou o aparecimento das mesmas.

Grande parte da amostra relataram associações de estrias na família, o que indica que a genética pode interferir. As localizações mais acometidas foram abdômen e seios, devido a serem estes os locais que apresentam maior elasticidade durante a gestação.

Foi identificado preocupação com a estética que o corpo está aparentando, e, é de total importância a gestante ter conhecimento das alterações que ocorrem durante a gravidez, para que possa se preparar psicologicamente e realizar cuidados com seu corpo para que tenha uma gestação saudável diminuindo a insatisfação estética, tanto com o aspecto físico e mental.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. M.; SALIM, N. R.; GUALDA, D. M. R.; SILVA, L. C.; **Corpo e sexualidade na gravidez.** RevEscEnferm USP 2012; 46(3):552-8.

BRENNAN, M.; JOVEM, G.; DEVANE, D.; **As preparações tópicas para estrias na gravidez.** 14 de nov. de 2012.

COSTA, E. S.; PINON, G. G. B.; COSTA, T. S.; SANTOS, R. C. A.; NÓBREGA, A. R.; SOUSA, L. B.; **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.2, p. 86-93, abr/jun.2010.

FINDIK, R. B.; HASCELİK, N. K.; AKIN, K. O.; UNLUER, A. N.; KARAKAYA, J. **As estrias grávidica, vitamin C e outros fatores relacionados.**Vol 81, n. 1, out. 2011, pag. 43-48.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional.** 3. ed. São Paulo: Manole,2002.

PÉREZ, H.; CHARRIER, C.; IBIETT, V.**Intense pulsed light in the treatment of striaedistensae.**DermatolSurg. 2002;28(12):1124-30.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética.** Ed. Atheneu; São Paulo, 2004.

MAGRINI, F. S. Psicologia e Estética. In: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética.** Vol III. São Paulo: Roca, 2004.

MAIA M, MARÇON C.R, RODRIGUES S.B. **Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas.**AnBrasDermatol. 2009;84(6):599-605.

MANTLE, J.; POLDEN, M. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Editora Santos, 2005.

OSMAN H, RUBEINZ N, TAMIM H, et al. **Os fatores de risco para o desenvolvimento de estrias grávidica.** Am J ObstetGynecol2007;. 196:62 e1-62.e5.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITH, E. A. **Dermatologia Básica.** 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

SCHALKA, S.; ADDO, F. A. S.; PEREIRA, V. M. C.; FILHO, J. O. **Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele.** Osasco - SP, 2010.

TANCSIK, Raquel Cristina Cordeiro.; MORAES, Aparecida Machado. **Striaedistensae: fisiopatologia. Revisão Sistemática.**Surgical&CosmeticDermatology. VOLUME 1 - Nº 3:2009.

TOSCHI, A. Estrias e cicatrizes atróficas. In: MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética.** São Paulo: Roca, 2004.

YAMAGUCHI, K.; SUGANUMA, N.; OHASHI, K. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres grávidas japoneses com estrias grávidica.**BMC Notas RES. de 2012; 5: 450.