

**EDENISE PICCOLI CEZARIO**

**O USO DO GEL FITOCÓSMÉTICO BIOSLIM  
ASSOCIADO À MASSOTERAPIA: UM RELATO  
DE CASO NA FISIOTERAPIA DERMATO-  
FUNCIONAL.**

Trabalho de conclusão de curso de fitomedicina  
Apresentado como requisito à obtenção de  
certificado. Fundação Herbarium de Saúde e Pesquisa  
e Associação Argentina de Fitomedicina.

**JARAGUÁ DO SUL  
2005**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>6</b>
1.1 Massoterapia.....	6
1.2 Gordura Localizada .....	6
1.3 Gel fitocosmético Bioslim Princípios Ativos da Hera e Centelha Asiática .....	9
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Justificativa.....	10
2.2 Pressupostos .....	10
2.3 OBJETIVOS.....	10
2.4 Características da Pesquisa.....	10
2.5 População e amostra .....	10
2.6 INSTRUMENTALIZAÇÃO .....	11
2.7 Coleta de dados.....	11
2.8 LIMITAÇÕES E FATORES EXCLUDENTES DO ESTUDO .....	11
2.9 Apuração dos resultados.....	11
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>CONCLUSÃO E SUGESTÕES</b> .....	<b>13</b>
REFERÊNCIAS .....	14
APÊNDICES .....	<b>15</b>

## RESUMO

Este estudo aborda o uso clínico de um gel fitocosmético associada a uma modalidade terapêutica dentro da fisioterapia dermato-funcional, a massoterapia. 'E uma pesquisa observatória para a verificação da eficácia do gel como redutor de gordura localizada. Os dados foram coletados através de mensuração, e tabulados para posterior comparação entre dados iniciais e finais. Os resultados obtidos revelaram a eficácia do gel fitocosmético associado à massoterapia na redução de gordura localizada.

Palavras -chaves: gordura localizada, fitocosméticos, fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

Dentro do contexto terapêutico da fisioterapia dermato-funcional há um crescente busca por terapêuticas menos invasivas no combate à gordura localizada.

Neste sentido, várias técnicas fisioterapêuticas podem se beneficiar se atuarem em conjunto com veículos apropriados, que proporcionem determinados efeitos terapêuticos. Assim sendo, os fitocosméticos são uma alternativa viável economicamente e eficazmente comprovados.

O capítulo 1 tratará sobre a revisão de literatura inerente ao tema abordado.

O capítulo 2 conterá a visão metodológica deste estudo.

O capítulo 3 exporá os resultados obtidos e finalmente o capítulo 4 abordará conclusão e sugestões.

# 1 REVISÃO DE LITERATURA

## 1.1 Massoterapia

A massoterapia é uma modalidade das terapias manuais mais procuradas na atualidade. Segundo Guirro e Guirro (2002, p. 67), "a massagem pode ser definida como a compressão metódica e rítmica do corpo, ou parte dele, para que se obtenha efeitos terapêuticos". Sendo assim, especializou-se, aprimorou-se como técnica terapêutica, através de estudos padronizados. Os autores ainda citam: .. "a massagem na atualidade não é mais considerada como empírica e sim como ciência, uma vez que muitos efeitos relacionados a este recurso foram estudados".

Há diversos tipos de massagens propostas por vários autores, porém derivam de movimentos primários denominados massagem clássica.

Ainda segundos os autores já citados, os movimentos da massagem clássica são: deslizamento superficial ou profundo (effleurage), amassamento (petrissage), percussão (tapotment), fricção e vibração e movimentos associados como o rolamento que associa o deslizamento com amassamento.

Os autores ainda destacam os efeitos fisiológicos da massagem clássica: efeitos circulatórios (aumento do fluxo e velocidade sangüínea); efeitos neuromusculares (sedativo e analgésico dos subprodutos do exercício no músculo) e efeitos metabólicos (diurese) e efeitos reflexos ( aumento da atividade simpática, da pressão sangüínea sistólica, da freqüência cardíaca, da atividade glandular sudorípara, de temperatura de pele e corporal e diminuição de freqüência respiratória).

Em se tratando do uso de massagem clássica como terapêutica visando eliminar gordura localizada, Kalb e Wright citados por Guirro e Guirro (2002, p. 71) afirmam em estudos clínicos em pacientes obesos que a massagem não tem efeito sobre a obesidade generalizada ou sobre depósitos especializados de gordura, sendo ineficaz para a redução de peso. Guirro e Guirro (2002, p. 336), afirmam quanto a massagem que, "a eficácia sobre a obesidade não é comprovada cientificamente, ao contrário experimentos mostram que não tem nenhuma ação sobre os depósitos de gordura".

Em contrapartida, para os autores Clay e Ponds ( 2003, p. 5) citando os princípios da massoterapia clínica enfatizam : " o indivíduo é um organismo global, tudo está interligado e relacionado; o tecido muscular encurtado não pode funcionar; os tecidos moles do corpo reagem ao toque". Os autores afirmam que a " intervenção manual nos tecidos disfuncionais interrompe o processo de feedback, forçando a uma certa mudança na resposta neural, e portanto, no funcionamento do tecido afetado propriamente dito".

## 1.2 Gordura Localizada

O sobrepeso, a obesidade e a gordura localizada afetam o indivíduo tanto esteticamente quanto em saúde. Segundo Guirro e Guirro (2002, p. 303), "a obesidade é definida como o aumento generalizado da gordura corporal, onde a ingestão supera o gasto."

Citando Costa (2001, p. 5): " define-se sobrepeso aqueles valores de massa corporal que se encontram entre a massa tida normal e a obesidade". [ ...] " a obesidade compreende valores excessivos de gordura corporal que estão fortemente associados ao aumento de riscos à saúde".

Guirro e Guirro (2002, p. 311) cita algumas técnicas para a determinação da gordura corpórea os seguintes métodos: relação peso altura, medição de dobras cutâneas, mensuração das circunferências, bioimpedância, entre outras. Segundo ainda os mesmos autores, a etiologia da obesidade é multifatorial: fatores genéticos, emocionais, metabólicos e não balanceamento energético.

Costenaro (2002, p. 4) define gordura localizada: "é o acúmulo de tecido adiposo, em quantidade maior que o normal, em determinada região do corpo". A autora ainda define este aumento de gordura em determinado local dividindo-o em dois tipos: hipertrófica (aumento do tamanho da célula adiposa) e hiperplásica (aumento do número de células adiposas). A autora ainda diz que essa distribuição de gordura pode ser variável, podendo ser armazenada primariamente na área abdominal (padrão andróide) ou na região glútea ou femural (padrão ginecóide). A autora apresenta como fatores adipogênicos: uso de glicocorticóides (retém sódio e água e alteram o metabolismo de carboidratos); disfunção de hormônios tireoideanos; hormônios sexuais (pois influenciam no crescimento da célula adiposa estimulando a diferenciação dos pré-adipócitos em células adiposas maduras; má alimentação e dieta hipercalórica; e idiopática.

Quanto à mensuração do tecido adiposo concentrado em determinada região corporal, por exemplo, a região abdominal conforme este estudo, pode ser feita de acordo com: Guirro e Guirro (2002, p. 318), "a mensuração das circunferências é apropriada para determinar padrões de distribuição de gordura no corpo e de notar mudanças após uma redução ponderal. Os pontos de referências em homens e mulheres adultos são:

- Cintura: no ponto médio entre a margem da costela inferior e crista ilíaca.
- Abdômen: 2,5 centímetros acima do umbigo ao final da expiração.
- Quadril: na linha dos trocânteres maiores.
- Coxa Proximal: imediatamente abaixo da prega glútea".

Quanto à denominação do tipo de acúmulo de tecido adiposo regional, Guirro e Guirro (2002, p. 321), definem "a obesidade marcada por reposição na área abdominal é denominada obesidade central ou andróide. Quando a deposição excessiva for nos quadris e coxas é denominada periférica ou ginóide".

Classificar a obesidade e sobrepeso é válido pois fornece indicativos de risco à saúde, conforme Costa (2001, p. 5), traz a classificação do sobrepeso e da obesidade pelo IMC (índice de massa corporal, que obtém-se dividindo-se o peso corporal em quilogramas pela altura ao quadrado): baixo peso < 18.5; normal 18.5-24.9; sobrepeso 25.0- 29.9; obesidade I 30.0- 34.9; obesidade II 35.0- 39.9; obesidade III ou mórbida  $\geq 40$ .

O autor citado diz (2001, p. 46) : "se o objetivo for obter um indicativo do risco para a saúde decorrente da quantidade e distribuição da gordura corporal, uma boa utilização é a medida de perímetros corporais, em valores absolutos ou por meio de índices. O índice cintura/ quadril tem sido usado com freqüência como indicador de deposição de gordura na região abdominal, pois consiste de medidas simples e de baixo custo para avaliações individuais e de grupos populacionais. Entretanto uma desvantagem desta relação é que as medidas de circunferência incluem também outros tecidos além da massa gorda, como músculos, ossos, órgãos, não sendo um indicativo direto do conteúdo de gordura. Apesar dessa desvantagem, essa relação merece destaque pela alta associação entre o acúmulo de gordura na região abdominal e efeitos adversos à saúde, principalmente relacionando-se com doenças crônico-degenerativas".

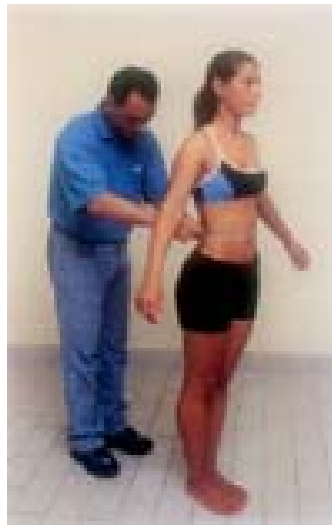
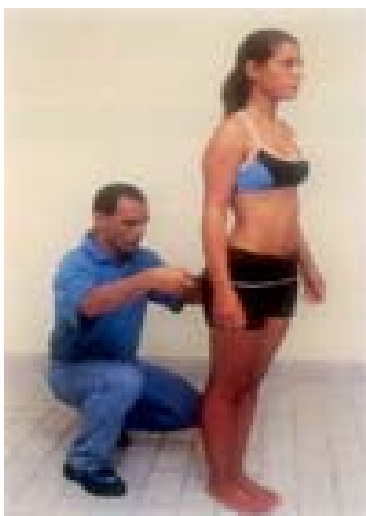
[...] e na p. 47), realiza-se o cálculo desta variável pela simples divisão do perímetro do abdome pelo perímetro do quadril, e sua interpretação indica se o avaliado possui maior acúmulo de gordura na região central, o que pode indicar risco à saúde.

**TABELA 2.5**  
**NORMAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA A SAÚDE**  
**PELO ÍNDICE CINTURA/QUADRIL (ICQ)**

		RISCO			
SEXO	IDADE	BAIXO	MODERADO	ALTO	MUITO ALTO
Homens	20-29	< 0,83	0,83-0,88	0,89-0,94	> 0,94
	30-39	< 0,84	0,84-0,91	0,92-0,96	> 0,96
	40-49	< 0,88	0,88-0,95	0,96-1,00	> 1,00
	50-59	< 0,90	0,90-0,96	0,97-1,02	> 1,02
	60-69	< 0,91	0,91-0,98	0,99-1,03	> 1,03
Mulheres	20-29	< 0,71	0,71-0,77	0,78-0,82	> 0,82
	30-39	< 0,72	0,72-0,78	0,79-0,84	> 0,84
	40-49	< 0,73	0,73-0,79	0,80-0,87	> 0,87
	50-59	< 0,74	0,74-0,81	0,82-0,88	> 0,88
	60-69	< 0,76	0,76-0,83	0,84-0,90	> 0,90

Adaptado de Bray II Gray (1988).

Costa (2001, p. 47-48), sugere outra forma para predizer o risco à saúde por um maior acúmulo de gordura na região central é utilizar a medida de perímetro abdominal. São considerados de alto risco para a saúde perímetros abdominais superiores a 102 cm e 88 cm para homens e mulheres, respectivamente.



Fonte: Costa 2001.

Segundo o *The Medical clinics of north America*, 1989 citados por Costenaro (2002, p. 5), enfatiza que atualmente o tratamento ainda mais utilizado em gordura localizada é a cirurgia (lipoaspiração, dermolipectomia), porém de acordo com pesquisa em ratos de laboratório, constatou-se que quando há retirada de gordura, há uma substituição de células adiposas e produção de novas células após a ingestão prolongada de dieta rica em carboidratos, ou seja, o tratamento cirúrgico não é uma garantia de eliminação da gordura localizada.

### **1.3 Gel Fitocosmético Bioslim Princípios Ativos da Hera e Centelha Asiática**

O fitogel cosmético Bioslim é feito à base de hera e centella asiática. Cunha et al (2004, p. 172) comenta a atividade biológica da hera sobre o tecido cutâneo: "os saponósidos, flavonóides e os poliacetenos tem ação venotônica e vasoconstritora, atuando sobre as fibras musculares e particularmente no tecido conjuntivo, inibindo a hipertrofia dos adipócitos. E referindo-se à centelha asiática (p. 135), "as saponinas triterpênicas mostram uma ação reepitelizante sendo úteis na cicatrização de feridas superficiais e queimaduras ligeiras. Os fitoesteróis e os flavonóides coadjuvam nessa ação e tem ação anti-radicalar".

Cunha et al ( 2004, p. 72 e 73) comenta dentro dos cremes considerados de tratamento que os "cremes anticelulíticos são muito utilizados em associação com o emprego de fisioterapia e ginástica apropriada. [...] Nestes cremes é útil o emprego de extratos de plantas com ação adstringente, estimulante da circulação sangüínea, liporredutora e emoliente. "

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa observatória da eficácia do gel fitocosmético Bioslim associada à massoterapia em fisioterapia dermatofuncional.

### **2.1 Justificativa**

O estudo justifica-se pelo crescente número de pessoas, sobretudo pacientes do sexo feminino preocupadas com aspectos estéticos e com a sua saúde, e que procuram por terapêuticas não invasivas auxiliares no combate à gordura localizada e celulite.

Justifica-se também a maior adesão de pacientes por terapêuticas fitocosméticas e de maior viabilidade econômica que tratamentos onerosos.

## 2.2 Pressupostos

Segundo o Guia de Produtos Herbarium, o gel redutor Bioslim atua na redução de gordura localizada a partir da quarta semana de uso. Pressupõe-se que a partir deste período seja comprovado a redução de gordura abdominal, utilizando-se o gel associado à massoterapia.

## 2.3 Objetivos

Os objetivos gerais são: contribuir com redução de gordura localizada em paciente com quadro característico, aplicar o gel Bioslim como veículo da massoterapia, comprovar a eficácia do produto face ao tempo de aplicação.

## 2.4 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA

A pesquisa de natureza observatória envolve a área de Fisioterapia Dermato-funcional.

## 2.5 População e Amostra

A população e amostra compreende um estudo de caso, onde tem-se a paciente E. P. C, costureira, 55 anos, 1.68 cm, 67 Kg, três gestações, apresentando acúmulo de gordura em região abdominal.

## 2.6 Instrumentalização

Como instrumento de avaliação utilizou-se ficha de avaliação da paciente (vide apêndice A e fotos), onde efetuou-se a mensuração de circunferências da região abdominal e índice de massa corporal (IMC).

## 2.7 Coleta de Dados

O estudo transcorreu no período de 27 de setembro de 2005 à 04 de novembro de 2005, perfazendo um total de 28 dias de uso contínuo do gel associado à massoterapia em sessões diárias de 20 minutos de duração na região abdominal.

## 2.8 Limitações e fatores excludentes do estudo

As limitações ao estudo abrangem uma pequena amostragem, inexistência de estudos similares para confrontar dados, escassez de literatura sobre o tema

abordado. Fatores excludentes do estudo são o uso concomitante de outra terapia redutora de gordura localizada e não comparecimento à terapêutica.

## 2.9 Apuração dos resultados

Após o período de coleta de dados e de aplicação da conduta terapêutica, realizou-se nova avaliação idêntica à inicial ao estudo e registrando-se os dados na forma de tabela e estabelecendo-se a relação de percentuais dos resultados apresentados.

## 3 RESULTADOS

O peso inicial da paciente era de 67 Kg na data da avaliação, ou seja antes de iniciar as sessões de massoterapia com gel Bioslim, e ao término das mesmas, encontrava-se em 65,55 Kg.

REGIÃO	MEDIDA INICIAL (cm)	MEDIDA FINAL(cm)
ABDOMINAL: 2,5 cm acima da linha umbilical	80	79
Na linha umbilical	92	86
2,5 cm abaixo da linha umbilical	96	88,5
QUADRIL: Linha trocantérica	107	104

REGIÃO	MEDIDA REDUZIDA (cm)	PERCENTUAL REDUZIDO
ABDOMINAL: 2,5 cm acima da linha umbilical	1	1,25 %
Na linha umbilical	6	6,52 %
2,5 cm abaixo da linha umbilical	7,5	7,81%
QUADRIL: Linha trocantérica	3	2,80%

Verificou-se que houve uma redução total de 18,38% de gordura localizada nas regiões de abdômen e coxas. Sendo que, as maiores reduções foram encontradas na região da cintura, linha umbilical e abaixo desta.

#### 4 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Conclui-se após a constatação dos resultados verificados que a massoterapia associada a um veículo com propriedades anti celulíticas é efetivo na redução de gordura localizada.

Sugere-se a continuidade do tratamento visando manter ou incrementar os resultados, sempre observando-se a execução da terapêutica por profissional habilitado.

Sugestiona-se também a intensificação do estudo em outras modalidades terapêuticas dentro da fisioterapia dermato-funcional como por exemplo a fonoforese, ou seja, a introdução de princípios ativos via cutânea, sob aplicação do ultra-som terapêutico.

#### APÊNDICE A FICHA DE AVALIAÇÃO

##### IDENTIFICAÇÃO

Nome: E. P. C.

Idade: 55 anos

Sexo: feminino

Peso: 67 Kg

Altura: 1,68 cm

Gestações: ( X ) sim ( ) não

Quantas: 03

Profissão: costureira.

Pressão Arterial: 150/90 mmHg (faz controle medicamentoso com anti hipertensivo).

Peso	IMC (peso/ altura <sup>2</sup> )	Medidas de circunferência
67 Kg em 27/09/2005.	23.75 em 27/09/2005	<b>Região abdominal:</b> À 2,5 cm acima da cicatriz umbilical: 80 cm
		À 2,5 cm abaixo da cicatriz umbilical: 96 cm
		Na linha umbilical: 92 cm
		<b>Quadril:</b> a nível de trocanteres maiores femural : 107 cm

Fotos da paciente na data de avaliação



## REFERENCIAS

CLAY, J. H. ; POUNDS, D. M. Massoterapia clínica. Integrando anatomia e tratamento. São Paulo: Manole, 2003. 412 p.

COSTA, R. F. Composição Corporal: teoria e prática da avaliação. São Paulo: Manole. 2001. 184p.

COSTENARO, A. R. P. Ozonioterapia na redução de gordura localizada. Orientação: Andreia Janine de Oliveira Lima. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, Departamento de Ciências Farmacêuticas. Monografia. 2002. 25p.

CUNHA, A. P., et al. Plantas e produtos vegetais em cosmética e dermatologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2004. 310 p.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia Dermato-funcional. Fundamentos, recursos e patologias. 3ª ed. São Paulo: Manole. 2002. 560 p.

MYERS, T. W. Trilhos anatômicos. Meridianos Miofasciais para terapeutas manuais e do movimento. Tradução: Edson A. Liberti. São Paulo: Manole: 2003. 280 p.