

**Ambulatório de cicatrizes inestéticas:  
relato de experiência**

*Outpatients clinic of unsightly scars: experience report*

**Luiz Henrique Zanata Pinheiro<sup>1</sup>  
Flávia Nathália de Góes Chaves<sup>2</sup>  
Simone Tavares Veloso<sup>3</sup>  
Helena Manfrinato Kastanópoulos<sup>4</sup>  
Andrea Neves Soares<sup>5</sup>  
Isabela do Lago Dorigo<sup>6</sup>  
Iasmin Cava de Sá<sup>7</sup>**

**Resumo**

As cicatrizes inestéticas podem apresentar sinais e sintomas clínicos desagradáveis, afetando a vida social, profissional e a autoestima dos indivíduos acometidos. Diante desse cenário, implementou-se, em março de 2016, um projeto de extensão universitária no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, destinado a reabilitar cicatrizes inestéticas. A equipe de trabalho é composta por uma professora mestre em Dermatologia e acadêmicos de Medicina da UNIRIO. São decididas condutas de tratamento individualizadas, visando à melhora das lesões dermatológicas por meio de técnicas minimamente invasivas. O projeto vem obtendo ótimos resultados, com bom índice de satisfação dos pacientes participantes. A participação dos acadêmicos tem aumentado o conhecimento dos mesmos a respeito do reparo cicatricial.

**Palavras-chaves:** Cicatrizes. Dermatologia. Reabilitação

**Abstract**

Unsightly scars may present unpleasant clinical signs and symptoms, affecting social, professional life and self-esteem of the affected individuals. Given this scenario, an extension university project was implemented in March 2016 in order to rehabilitate unsightly scars at Gaffrée and Guinle University Hospital. The work team is composed of a dermatologist and medical students from UNIRIO. Individual treatment procedures are decided, aiming at improving the dermatological lesions with minimally invasive treatments. The project has been obtaining excellent results, with a good index of satisfaction of the participating patients. The participation of academics has increased their knowledge regarding scar repair.

**Keywords:** Scars. Dermatology. Rehabilitation

*1 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: henriquez\_pinheiro@hotmail.com*

*2 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: flaviangchaves@gmail.com*

*3 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: simoneveloso@simoneveloso.com.br*

*4 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: helena.kasta@gmail.com*

*5 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: soaresandrea23@gmail.com*

*6 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: isadorigo@globo.com*

*7 Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.  
e-mail: iasmindesa@hotmail.com*

## **Introdução**

A cicatrização é uma cascata de eventos celulares e moleculares que devem se seguir para que haja a repavimentação e reconstituição do tecido. Resulta da substituição da lesão por tecido conjuntivo fibroso. <sup>1</sup> Este processo é dinâmico e necessita de uma sincronia bioquímica e fisiológica para que se tenha uma boa restauração tissular. <sup>2</sup>

Quando o processo de cicatrização envolve a derme incompleta, costuma-se ter, como resultado final, uma cicatriz praticamente imperceptível. No entanto, se a cicatrização envolver a derme completa ou se estender ao tecido celular subcutâneo, necessitará da formação de um “tecido de granulação”. Nestes casos, a epitelização acontece apenas nas margens da ferida. <sup>2</sup> Assim, a cicatriz torna-se totalmente perceptível e, muitas vezes, pronunciada. A cicatrização, por sua vez, depende de diversos fatores, tais como: localização anatômica, tipo da pele, doenças de base, idade, raça e técnica cirúrgica utilizada. Possíveis complicações resultantes deste processo podem ser inerentes aos próprios pacientes, sejam por fatores genéticos, ambientais ou nos cuidados pós-operatórios. <sup>1</sup>

As cicatrizes inestéticas mais comuns são as hipertróficas, queloidianas e atróficas. <sup>3,4,5,6</sup> Estas se constituem como um desafio para os médicos, não só pelo aspecto inestético, mas também pelas repercussões sintomáticas e funcionais. <sup>3,4</sup> Uma cicatriz inestética pode causar graves prejuízos psíquicos e limitar o paciente em suas relações sociais e profissionais.

As tentativas humanas de intervir no processo de cicatrização remontam à Antiguidade, demonstrando que desde então já se reconhecia a importância de protegê-las de forma a evitar que se complicassem e repercutissem em danos locais ou gerais para o paciente. <sup>2</sup>

Para uma intervenção efetiva no processo cicatricial, com o objetivo de favorecê-lo, há a necessidade de se estabelecer metas realistas baseadas em um diagnóstico preciso do tipo de lesão e do seu estágio cicatricial, bem como em critérios clínicos e técnicos.

As opções de tratamento para as cicatrizes variam de acordo com o tipo e grau de cicatrização e podem incluir: tratamentos tópicos simples, procedimentos minimamente invasivos e revisão cirúrgica com técnicas avançadas de fechamento da ferida.

Dessa forma, visando amenizar as sequelas e prejuízos psicossociais vinculados às cicatrizes inestéticas, este projeto foi elaborado e colocado em prática a partir da criação de um ambulatório de reabilitação de cicatrizes inestéticas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

## **Objetivo**

Este trabalho objetiva relatar as ações realizadas em um projeto de extensão universitária, o qual disponibilizou tratamento ambulatorial especializado para as cicatrizes cutâneas inestéticas; visando aumentar a qualidade de vida, o bem-estar e promover saúde nos pacientes atendidos.

## **Metodologia**

A ação ocorre desde março de 2016, às quartas-feiras, no setor de Clínica Médica do HUGG. O ambulatório atende indivíduos da cidade do Rio de Janeiro que apresentem cicatrizes, as quais possam ser responsáveis por desencadear comprometimento psicossocial e/ou de função. O projeto de extensão é divulgado pelas redes sociais de forma que o maior número de pessoas possa ser atingido. É comum também que outros médicos da Instituição encaminhem pacientes para o tratamento de suas lesões cutâneas nesse espaço. A equipe de atendimento é composta por uma professora mestre em Dermatologia e alunos da graduação de Medicina da UNIRIO (FIGURA 1).



*Figura 1 – Membros da equipe de trabalho do projeto. Local: Ambulatório de cicatrizes do HUGG. Data: abril de 2017. Autoria da foto: Autor do artigo.*

Inicialmente, todos os pacientes tiveram suas cicatrizes analisadas e classificadas com base em suas morfologias 5 para a instituição de tratamento adequado e individualizado. Além disso, foram realizados registros fotográficos nas posições padronizadas – frente e perfis de 45° e 90° – com a mesma câmera fotográfica<sup>6</sup>, para fins de comparação pré e pós-terapêutica, contando com a autorização prévia de cada paciente por meio de termo de consentimento livre e esclarecido. Tal termo também foi empregado para a realização dos procedimentos. Ademais, durante o processo de tratamento é aplicado um questionário de satisfação aos pacientes, onde os mesmos respondem sobre suas impressões a respeito de (1) redução da profundidade das cicatrizes, (2) evolução na uniformidade da cor da pele, (3) benefícios quanto ao controle da oleosidade, (4) avaliação temporal, após iniciada a terapêutica, da percepção de melhora, bem como sobre tipo de terapia empregada e reação a ela (caso houver).

Ao fim do tratamento, os participantes avaliam quão satisfeitos se encontram. Configura-se excelente quando há melhoria de 75% nas quatro variáveis analisadas; boa quando entre 50-75%; inalterada quando o percentil de melhora é inferior a 50% e pobre quando há agravamento das características das quatro variáveis analisadas

Foram realizados no ambulatório peelings de ácido glicólico, de ácido salicílico e de Jessner (combinação de resorcinol, ácido salicílico, ácido láctico e

etanol), aplicações de ácido tricloroacético, punches dermatológicos e uma sessão de laser Erbium fracionado. Os materiais utilizados foram frutos de doação ao projeto. De acordo com a literatura nacional e internacional e com base na experiência profissional da equipe de atendimento, é decidida a melhor conduta de tratamento, visando uma abordagem individualizada. Todos os procedimentos são realizados pela professora dermatologista em regime ambulatorial, com a presença dos acadêmicos de Medicina e de preceptor.

## **Resultados**

No ano de 2016, 65 atendimentos foram realizados, contemplando 31 pacientes, dos quais 10 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino (FIGURA 2). Doze destes pacientes foram submetidos à intervenções, sendo 5 aplicações de ácido tricloroacético, 3 peelings de ácido glicólico, 4 peelings de ácido salicílico, 4 peelings de Jessner (combinação de Resorcinol, Ácido Salicílico, Ácido Láctico e Etanol) e 2 de punches dermatológicos e 1 sessão de laser Erbium fracionado. Visando avaliar a satisfação dos pacientes submetidos aos procedimentos, na forma de um estudo piloto, foi desenvolvido um questionário, o qual foi respondido por 11 pacientes dos 12 que sofreram intervenções, sendo a resposta ao tratamento classificada como inalterada por 5 pacientes, boa por outros 5 e excelente por 1 paciente.



*FIGURA 2 - Atendimento ambulatorial. Local: Ambulatório de cicatrizes do HUGG. Data: abril de 2017. A autoria da foto: Autor do artigo.*

Dentre os indivíduos atendidos, de acordo com a classificação proposta por Kadunc *et al.*,<sup>5</sup> 4 apresentavam cicatrizes distróficas, 4 lesões não distensíveis superficiais, 2 não distensíveis médias e 3 cicatrizes distensíveis onduladas, sendo que 2 deles apresentavam também cicatrizes distensíveis retráteis. Dos pacientes que foram submetidos a punches dermatológicos, 1 observou melhora, classificando a resposta como boa. Dos pacientes submetidos à peeling com ácido salicílico, 3 relataram melhora sendo esses com cicatriz distrófica, não distensível superficial e não distensível média. Aos submetidos à peeling de Jessner, 2 relataram melhora sendo esses os que possuíam cicatrizes distensíveis onduladas, distensíveis retráteis e

não distensíveis superficiais. Dos pacientes tratados com peeling de ácido tricloroacético, 4 relataram melhora, os quais possuíam cicatrizes distensíveis onduladas, distensível retráteis, não distensíveis superficiais e distróficas. Os submetidos à peeling de ácido glicólico, 1 relatou melhora com cicatriz não distensível média. Dos 12 pacientes que submeteram-se aos procedimentos, 6 observaram alguma melhora com o terapêutica empregada. Aqueles que não sofreram intervenções no ambulatório foram orientados, pelo médico responsável, à realização de tratamento domiciliar individualizado. Outros, ainda, fizeram uso de preparados dermatológicos pré-peeling. Tal prescrição permite a obtenção de melhores resultados, além de ajudar a evitar possíveis efeitos indesejáveis dos peelings, como hiperpigmentação ou queimaduras.

O projeto conta com a participação de alunos de graduação de Medicina, bolsistas e voluntários. Os alunos, em conjunto com a orientadora, e baseando-se na classificação de Kadunc *et al.*<sup>5</sup> desenvolveram uma tabela para classificação das cicatrizes dos pacientes atendidos. Por fim, o projeto possibilitou a confecção de um pôster com resultados preliminares, o qual foi apresentado na Semana de Integração Acadêmica (SIA) da UNIRIO pelos bolsistas (FIGURA 3).

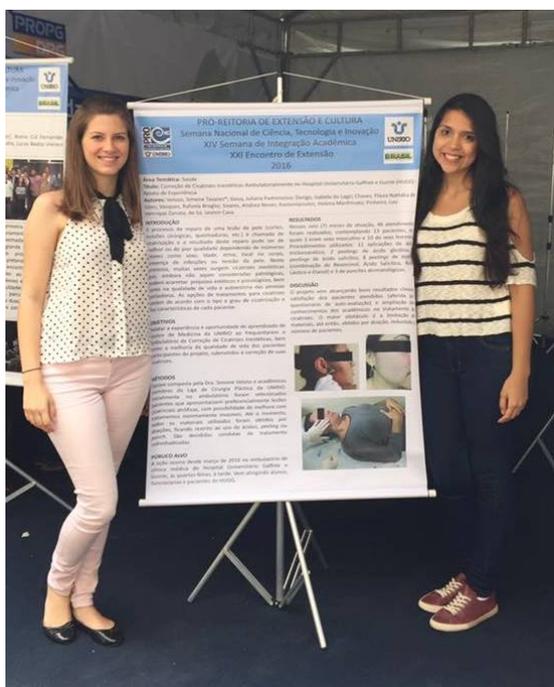


FIGURA 3 – Apresentação da SIA UNIRIO 2016. Local: Campos Urca da UNIRIO. Data: outubro de 2016. Autoria da foto: Autor do artigo.

## Discussão

A criação do ambulatório configurou-se como uma nova oportunidade de campo para a atividade prática aos acadêmicos de Medicina da UNIRIO, além de ter ampliado o atendimento aos pacientes do HUGG. Por conseguinte, tornou-se mais uma ferramenta para a melhoria da relação entre a teoria e a prática médica, do estreitamento dos laços entre os serviços deste hospital e da interação entre os alunos, servidores e discentes desta Instituição para com a sociedade. O projeto vem

alcançando bons resultados clínicos, satisfação dos pacientes atendidos (aferida por questionário de autoavaliação) e ampliação dos conhecimentos dos acadêmicos no tratamento de cicatrizes. O maior obstáculo é a limitação de materiais, até então, obtidos por doação, reduzindo o número de pacientes que podem ser atendidos.

O tratamento das cicatrizes por vezes revela-se decepcionante e insatisfatório. É necessário o emprego de múltiplas técnicas complementares para que o volume, o contorno e o relevo cutâneo sejam restituídos.<sup>5</sup> Dessa forma, os pacientes que sofreram intervenção e não observaram melhora, provavelmente necessitariam de outras técnicas associadas, como lasers, preenchimentos, microagulhamento e técnicas cirúrgicas (dermoabrasão), visto que a escolha da terapia adequada passa pela avaliação da coloração, morfologia e textura da lesão.<sup>8</sup> Porém a limitação de recursos impede que essas outras técnicas sejam empregadas até o momento. Ainda assim, a maioria dos pacientes com diferentes tipos de resposta manifestaram satisfação e interesse em seguir no tratamento, fator este que inspira e estimula a continuação deste projeto.

Outra dificuldade se encontra no tratamento das cicatrizes de acne, (lesão cicatricial mais atendida neste ambulatório), uma vez que mesmo entre os especialistas não há um consenso quanto ao melhor critério de classificação para orientar uma terapêutica mais adequada.<sup>9</sup> Além disso, boa parte dos tratamentos demanda tempo e alguns dos pacientes, ao não observarem melhora a curto prazo, optam pela sua não continuidade antes da recomendação médica, por mais que sejam devidamente informados quanto a estas dificuldades iniciais.

O projeto, de início em março de 2016, permanece em atividade em 2017, com a continuação do tratamento de antigos pacientes e o primeiro atendimento a novos. No decorrer da ação no ano letivo de 2016, foi percebido que havia, além da necessidade de procedimentos médicos, um apoio psicológico aos pacientes, e uma mensuração da influência desse tratamento na saúde mental dos sujeitos participantes. Estudos confirmam o impacto psicossocial demonstrando maior incidência de transtornos como personalidade introvertida e depressão nos pacientes com cicatrizes de acne grave, sendo assim, um problema estético e psicológico<sup>10</sup>. Dessa demanda, surgiu um novo projeto de extensão complementar ao trabalho realizado pelo ambulatório de reabilitação de cicatrizes inestéticas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no ano de 2017, sob coordenação de um especialista em Saúde Pública e da mestre em Dermatologia responsável por este projeto em andamento, com a colaboração de uma psicóloga do serviço.

Segundo Dias et. al (2010), os projetos de extensão são parte integrante das atividades de investigação e de ensino e que também criam espaço de intercâmbio acadêmico<sup>11</sup>. Eles têm a oportunidade de criar uma maior integração entre a universidade, seus alunos e a sociedade que os cerca. Além disso, é possível que os alunos coloquem em prática seus aprendizados ao mesmo tempo em que favorecem a comunidade. Projetos como este, beneficiam a sociedade ao fornecer recursos que não eram previamente de seu alcance, bem como os acadêmicos, que passam a ter um melhor conhecimento sobre os tipos de cicatrizes e suas possíveis terapêuticas.

Um estudo analisou informações sobre as atividades extracurriculares (o “ensino paralelo”, como o autor denomina) de 272 estudantes de Medicina de quatro escolas médicas de São Paulo. Tal autor registra que, no quarto e quinto anos do curso, dois terços dos alunos já trabalham fora da escola médica, atingindo 92% no último ano, sendo o principal motivador o desejo de um aprendizado mais apurado.

<sup>12</sup> Assim, este projeto de extensão se mostra, ainda, como uma importante ferramenta para promover um maior contato dos alunos com o atendimento ambulatorial supervisionado, ao trazer novas experiências, ampliar as áreas de atendimento do próprio hospital, além de proporcionar mais interações com os pacientes e a possibilidade prática de exercer a humanização do atendimento.

## Referências

1. OLIVEIRA JÚNIOR, Francisco Claro de; FLORÊNCIO, Pablo Rassi; FERNANDES, Ricardo Limongi. Como obter melhor cicatrização nas incisões das cirurgias estéticas corporais. **RBM Dermatologia e Cosmiatria**, v. 66, p. 27-31. 2009. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r002&id\\_edicao=545](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r002&id_edicao=545)>. Acesso em: 25 set. 2016.
2. MANDELBAUM, Samuel Henrique; DI SANTIS, Érico Pampado; MANDELBAUM, Maria Helena Sant'Ana. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 393-408. Ago 2003. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962003000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Set. 2016.
3. PEREIRA, José Roberto da Costa. Tratamento de cicatrizes patológicas com a associação de cepalin, heparina e alantoína. **Rev. Bras. Med.**, v. 78, n. 8, p.603-608. 2003. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340450784artigo%202%20brasil.pdf>>. Acesso em: 25 Set 2016.
4. CROCCO, Elisete Isabel; COSTA, Nicole Matos. Tratamento de cicatriz atrófica em paciente asiático com laser fracionado não ablativo Er: Glass 1550nm. **Surg. Cosmet. Dermatol.**, v. 4, n. 4, p. 354-356. 2012. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/243/Tratamento-de-cicatriz-atrofica-em-paciente-asiatico-com-laser-fracionado-nao-ablativo-Er-Glass-1550nm>>. Acesso em: 27 Jan. 2017.
5. KADUNC, Bogdana Victoria; TRINDADE DE ALMEIDA, Ada Regina. Surgical treatment of facial acne scars based on morphologic classification: a Brazilian experience. **Dermatol. Surg.**, v. 28, n. 12, p. 1200-9. 2003. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14725663>>. Acesso em: 27 jan. 2017.
6. VALLARELLI, AndreLou Fralete Ayres. Critérios para submissão de fotografias. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.86, n. 2, p. 212-214. 2011. Disponível em: < <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/101270/Criterios-para-submissao-de-fotografias-->>. Acesso em: 28 Jan. 2017.
7. POLI, F.; DRENO, B.; VERSCHOORE, M. An epidemiological study of acne in female adults: Results of a survey conducted in France. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 15, n. 6, p. 541-5. nov. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11843213>>. Acesso em: 14 abr. 2017.
8. GOODMAN, G.J.; BARON, J.A. The management of postacne scarring. **Dermatol. Surg.**, v. 33, n.10, p. 1175-88.Out 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17903150>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

9. FINLAY, A.Y.; TORRES, V.; KANG, S. et. al. Classification of acne scars is difficult even for acne experts. *J EurAcad Dermatol Venereol*, v. 27, p. 391–393. 2003. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2012.04461.x/abstract>>. Acesso em 15 Abr 2017.
10. VASCONCELOS, Barbara Nader; LACERDA, Vanessa de Carvalho; LIMA E LIMA, Cândida Naira Santana *et al.* Microagulhamento no tratamento de cicatrizes atróficas de acne: série de casos. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 8, n. 4, p. 63-66. set. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265549461009>>. Acesso em: 16 Abr 2017.
11. DIAS, Maria Teresa Fonseca *et. al.* **Mediação, cidadania e emancipação social: a experiência da implantação do centro de mediação e cidadania da UFOP e outros ensaios.** Belo horizonte: Forum, 2010.
12. TAVARES, Ari de Pinho *et. al.* O “Currículo Paralelo” dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 254-265, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext...)>. Acesso em: 17 Abr 2017.

**Recebido em: 19 de abril de 2017**  
**Aceito em: 13 de junho de 2017**