



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA ESTÉTICA

**TERAPIAS UTILIZADAS EM PROCEDIMENTOS DO PROFISSIONAL
DE FARMÁCIA ESTÉTICA**

Rochelle Vendramini

Lajeado, janeiro de 2018



Rochelle Vendramini

**TERAPIAS UTILIZADAS EM PROCEDIMENTOS PELO
PROFISSIONAL DE FARMÁCIA ESTÉTICA**

Artigo apresentado na disciplina de Seminário de Pesquisa, do Curso de Pós-Graduação em Farmácia Estética, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Farmácia Estética.

Orientadora: Ma.Giovana Sinigaglia

Lajeado, dezembro de 2018

TERAPIAS UTILIZADAS EM PROCEDIMENTOS PELO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA ESTÉTICA

Rochelle Vendramini¹

Ma.Giovana Sinigaglia²

Resumo: Este artigo objetiva revisar na literatura sobre procedimentos e recursos terapêuticos no âmbito da atuação do profissional de farmácia na saúde estética. Apresenta-se como objetivos específicos: Discorrer sobre a legislação vigente que autoriza o profissional de farmácia atuar como esteticista; Abordar sobre a atenção farmacêutica nos procedimentos estéticos; Identificar os procedimentos que o farmacêutico esteta executa; e Descrever os recursos terapêuticos utilizados na farmácia estética. A metodologia foi um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e bibliográfico. Considerou-se pesquisas e estudos dos últimos 15 anos (2003-2018), disponíveis nos sites do Google Acadêmico e do *Scielo* e nos repositório online de instituições acadêmicas e revistas científicas da área. Analisou-se procedimentos permitidos ao profissional farmacêutico esteticista de acordo com as legislações vigentes, para tanto considerou-se os tratamentos com toxina botulínica, preenchimento, microagulhamento, carboxiterapia, intradermoterapia, criolipólise e laserterapia ablativa.

Palavras chaves: Farmácia estética. Saúde estética. Terapias.

1 INTRODUÇÃO

A busca constante por beleza e juventude vem ganhando maior relevância nos últimos tempos. Os primeiros sinais da vaidade humana datam do homem pré-histórico, o qual utilizava pele da caça como vestimenta para proteger-se do frio e demonstrar força e poder dentro de seu grupo, além de ossos e pedras como pingentes. A evolução humana trouxe pinturas no corpo, espartilhos, maquiagem, perfumes, colares finos, roupas finas, porém foi com a descoberta da anestesia geral e com a Primeira Guerra Mundial que surgiram as cirurgias reparadoras. Os procedimentos estéticos ganharam relevância nas últimas décadas trazendo processos cirúrgicos e não cirúrgicos (ALVES et al., 2009; OLIVEIRA, 2012).

¹Farmacêutica. Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Farmácia Estética pela Universidade do Vale do Taquari.

²Orientadora. Docente e Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Estética e Saúde.

No âmbito da farmácia estética houve uma evolução que contribuiu para que a adesão a novos tratamentos fosse realizada por profissionais da área visando garantir e manter a saúde, o profissional farmacêutico possui conhecimento científico, intelectual, ético e processos voltados para a atenção farmacêutica e práticas clínicas devidamente regulamentadas (FERREIRA, 2016). Para tal, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Resolução 573 regulamenta “as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins”.

Diante do contexto, este artigo objetiva revisar na literatura sobre procedimentos e recursos terapêuticos no âmbito da atuação do profissional de farmácia na saúde estética. Tem-se como objetivos específicos: Discorrer sobre a legislação vigente que autoriza o profissional de farmácia atuar como esteticista; Abordar sobre a atenção farmacêutica nos procedimentos estéticos; Identificar os procedimentos que o farmacêutico esteta executa; e Descrever os recursos terapêuticos utilizados na farmácia estética.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nos primórdios da civilização a água visava prevenir doenças e deixava as pessoas esteticamente mais limpas (OLIVEIRA, 2012). Além disso, com o passar do tempo,

O ser humano sempre procurou adornos para enfeitar-se, mostrando beleza e, na maioria dos casos, seu status dentro da sociedade. Algumas práticas para a beleza incluíam modificações corporais permanentes em uma busca pelo perfeito. Desde aqueles tempos e até os dias de hoje a mulher é a que mais procura atingir a esse padrão de beleza (OLIVEIRA, 2012, p. 38).

Já no contexto mais contemporâneo o corpo passou a envolver o imaginário e aspectos físicos, desta forma, passou-se a considerar a imagem externa do corpo como mediador das representações sociais (CAMARGO et al., 2011). Assim, surge o conceito de estética, em que:

[...] são utilizadas para designar desde algo real ou imaginário, objetivo ou subjetivo, material ou abstrato, animado ou inanimado até a mera percepção ou sensação [...]. Entretanto, neste estudo, adotou-se o conceito de estética

enquanto sinônimo de beleza física, ou seja, estética como um atributo inerente ao corpo, do difundido dicionário Aurélio (CAMARGO et al., 2011, p. 259).

Para Lima (2017) a estética envolve saúde, qualificação profissional, conhecimento de técnicas, informações sobre tratamentos, segurança e eficácia nos procedimentos, enfatizando que a saúde estética exige o domínio da tríade saúde física, psicológica e social, ou seja, a saúde é mais do que a inexistência de doença ou enfermidade, ela relaciona-se ao equilíbrio, a felicidade, a energia, a autorrealização tanto física como psíquica. Outrossim, no Brasil, o conceito de saúde “baseia-se no direito de vida digna e ao acesso universal às ações e serviços de proteção, de promoção e recuperação da saúde em todos os seus níveis, de forma igual para com todos habitantes de seu território” (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007, apud LIMA, 2017, p. 15).

Continuando no contexto das premissas legais, as legislações que regulam a atuação do farmacêutico na área estética são a Resolução CFF nº 573 de 22 de maio de 2013, a Resolução CFF nº 616 de 25 de novembro de 2015 e a Resolução CFF nº 645 de 27 de julho de 2017. Destaca-se que a Resolução nº 573, de 2013, traz em seu artigo 1º:

Art. 1º. Reconhecer a saúde estética como área de atuação do farmacêutico.

Parágrafo único. Na área de saúde estética, o farmacêutico poderá ser o responsável técnico por estabelecimentos nos quais se utilizam técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos para fins estéticos, desde que não haja a prática de intervenções de cirurgia plástica, devendo estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Ao abordar procedimentos estéticos, as Resoluções nº 573, de 2013, e nº 616, de 2015, afirma que o farmacêutico estético pode realizar os seguintes procedimentos: toxina botulínica, preenchimento, microagulhamento, carboxiterapia, intradermoterapia, criolipólise, fios *lifting* e laserterapia ablativa. É importante destacar que em decorrência da decisão judicial nº 0061755-88.2013.4.01.3400 (TRF1) alguns procedimentos não podem mais serem realizados pelo farmacêutico esteta: cosmetoterapia, eletroterapia, iontoforese, laserterapia, luz intensa pulsada, peelings químicos e mecânicos, radiofrequência estética e sonoforese (ultrassom estético).

Desta forma, a Resolução nº 645, de 2017, alterou alguns requisitos da Resolução nº 616, de 2015, em decorrência da decisão judicial relatada acima. Ao mesmo tempo, os artigos 2º e 3º da Resolução nº 645, de 2017, traz a seguinte redação sobre a capacitação e a responsabilidade do farmacêutico esteta:

Art. 2º - O farmacêutico é capacitado para exercer a saúde estética, desde que preencha um dos seguintes requisitos: I. ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética; II. ser egresso de curso livre de formação profissional em saúde estética reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF.

Art. 3º Em função da habilitação o profissional farmacêutico, é o responsável técnico para compra e utilização das substâncias e equipamentos necessários para os procedimentos estéticos em consonância com a sua capacitação profissional.

Com relação a atenção farmacêutica, enfatiza-se que o sucesso de uma terapia estética envolve a melhora na qualidade de vida dos pacientes de forma a influenciar na autoestima e perspectiva social destes. Serafin, Correia Junior e Vargas (2015, apud LIMA, 2017, p. 20) enfatizam que:

As diretrizes de atuação do farmacêutico no âmbito da estética estabelecem que o egresso deva estar devidamente capacitado ao exercício das atividades que envolvem a profissão e deve se compor de um perfil de princípios éticos para que possa compreender a sociedade em seu segmento social, cultural e econômica, conduzindo sua atuação para oferecer serviços de qualidade.

Ademais, é fundamental enfatizar que o farmacêutico esteta pode realizar atividades estéticas em estabelecimentos para este fim, desde que devidamente habilitado, porém não pode praticar atividade que envolve cirurgias plásticas. Destaca-se que o profissional que deseja ser responsável por um estabelecimento estético deve seguir os dispostos do artigo 3º da Resolução nº 573, de 2013:

Art. 3º – Caberá ao farmacêutico, quando no exercício da responsabilidade técnica em estabelecimentos de saúde estética:

- I - atuar em consonância com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica;
- II – apresentar aos órgãos competentes a documentação necessária à regularização da empresa, quanto à licença e autorização de funcionamento;
- III - ter conhecimento atualizado das normas sanitárias vigentes que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde estética;
- IV – estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos especificadas no âmbito desta resolução;
- V – elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relativos às técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos desenvolvidos,

visando garantir a qualidade dos 3 serviços prestados, bem como proteger e preservar a segurança dos profissionais e dos usuários;
VI – responsabilizar-se pela elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde coletiva;
VII – manter atualizados os registros de calibração dos equipamentos utilizados nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos;
VIII – garantir que sejam usados equipamentos de proteção individual durante a utilização das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, em conformidade com as normas de biossegurança vigentes;
IX – cumprir com suas obrigações perante o estabelecimento em que atua, informando ou notificando o Conselho Regional de Farmácia e o SNVS sobre os fatos relevantes e irregularidades que tomar conhecimento.

Pondera-se que o farmacêutico esteta trabalha para proporcionar saúde e busca corrigir disfunções estéticas, ainda, para melhorar a qualidade de vida dos seus usuários ele deve utilizar recursos não invasivos (LIMA, 2017).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este é um estudo exploratório e descritivo, que envolverá tratamento de dados qualitativos. É realizada uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos, teses e dissertações disponíveis eletronicamente e na íntegra que envolve recursos terapêuticos utilizados na farmacêutica estética. Para tal, utilizou-se na busca de dados as palavras-chaves: recursos terapêuticos, farmácia estética, tratamento estético, pesquisados de forma conjunta ou separadamente. Considerou-se para a análise os últimos 15 anos (2003-2018). Os estudos foram pesquisados nos sites Google Acadêmico e *Scielo* e nos repositório online de instituições acadêmicas e revistas científicas da área.

As bibliografias foram selecionadas por meio da leitura do título e resumo dos trabalhos, na sequência os textos que atendem aos objetivos propostos foram lidos na íntegra e analisados minuciosamente, chegando-se aos resultados que respondem ao objetivo principal. Excluiu-se da análise de dados estudos que não influenciam efetivamente na busca de respostas aos objetivos propostos.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O farmacêutico esteta deve selecionar o tratamento estético mais adequado para cada paciente, realizada por meio de levantamento de informações do paciente, interpretação destas informações, análise das potencialidades e limitações, para na sequência propor o procedimento mais adequado, por fim, ele é responsável por verificar o processo evolutivo do tratamento aplicado (CUOCHINSKI; TOKARS, 2014), da mesma forma, deve constar em ficha as informações pessoais do paciente. Outro processo envolve o relato de problemas de saúde, como: “alergias, problemas cardíacos, neurológicos, ortopédicos, renais, respiratórios, alteração da pressão arterial, diabetes, alterações tireoidianas, entre outros”, bem como avaliação do “tipo de pele, nível de hidratação, tônus e coloração, espessura do estrato córneo e algum tipo de alteração nos pelos” (LIMA, 2017, p. 25-26). No contexto da farmacêutica estética, nos próximos subcapítulos aborda-se cada procedimento permitido a este profissional.

4.1 Toxina botulínica

A toxina botulínica (TB) foi citada na literatura científica pela primeira vez no século XIX, em que em 1871, Justino Kerner escreveu sobre o botulismo. Porém, somente em 1973, Alan Scott publicou um artigo sobre eficácia da TB no tratamento do estrabismo, em que realizou experimentos em macacos (RIBEIRO et al., 2014). Demorou alguns anos para a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovar a toxina para o tratamento de estrabismo, blefaroespasma e espasmos faciais, o que ocorreu em 1989. No contexto estético, somente em 1991, Jean e Alastair Carruthers comprovaram a eficácia da TB no tratamento das rugas glabulares dinâmicas. No Brasil a ANVISA autorizou o uso terapêutico da TB em 1992 (RIBEIRO et al., 2014).

Destaca-se que a TB tem sete tipologias diferentes, classificadas como: A, B, C1, D, E, F e G; no entanto, somente os tipos A e B são comercializados (PERÃO, 2014). Para isso, a TB é produzida em laboratório, consistindo em um agente biológico neurotóxico, líquido e estéril, seu processamento é por meio de liofilização,

ela deriva da bactéria anaeróbica *Clostridium Botulinum* (RIBEIRO et al., 2014). A *Clostridium Botulinum* é a bactéria que causa botulismo, uma toxina letal se a aplicação for em doses de 9 a 10g/kg de peso corporal, ou superior; ou seja, aplicando-se mais de 25 frascos de TB de 100UI é letal em seres humanos adultos (SILVA, 2012; RIBEIRO et al., 2014). Segundo Ribeiro et al. (2014), a produção da toxina restringe-se a laboratórios americanos, com concentração de 100UI, e ingleses, com concentração de com 500UI.

A TB pode ser utilizada em diversos procedimentos, em quais se destacam: estrabismo, blefaroespasma, linhas de expressão, espasticidade, hiperidrose, paralisia cerebral, espasmo hemifacial, distonia cervical e dos membros, bruxismo, sorriso gengival, tremores, contração persistente dos músculos da mastigação, síndrome da dor miofacial, disfunções neuromusculares, entre outros (RIBEIRO et al., 2014). Conforme Santos, Mattos e Fulco (2015), a TB pode causar efeitos adversos, normalmente são passageiros e desaparecem em alguns dias: eritema, dor, equimose, cefaleia, náuseas, ptose palpebral, diminuição da força palpebral, edema palpebral, ardor ocular, disfagia, fraqueza da boca, pneumonia aspirativa, dor cervical, fraqueza no pescoço, fraqueza em dedos, ptose superciliar, elevação excessiva da cauda do supercílio, agravamento das linhas zigomáticas, agravamento das linhas nasais, ptose do lábio superior, dificuldade na movimentação do lábio inferior, mordedura involuntária, parestesia dos lábios, perda do desenho do filtro, dificuldade de movimentação da saliva na boca e perda de saliva durante a oratória. Os autores evidenciam que as maiorias das complicações por TB, no uso estético, ocorrem por erro de dosagem, aplicação incorreta e falta de conhecimento da anatomia muscular.

Ainda, a TB tem baixo risco e estes são leves e passageiros, por isso seu uso estético é tão aceito, as reações adversas podem ser evitadas seguindo rigorosamente os protocolos, respeito às normas e indicações, dosagem correta, conhecimento da anatomia muscular da face e experiência profissional (SANTOS; MATTOS; FULCO, 2015). Alguns procedimentos previnem a ocorrência de complicações: exame físico completo; fotografias; marcação da região a ser tratada; técnica de diluição e conservação correta; injeção de volumes pequenos e concentrados; aplicação a 1cm da borda orbitária no tratamento dessa região;

respeito às doses recomendadas; técnica minuciosa de aplicação; orientação ao paciente (posição ortostática, evitar manipular a área tratada); explicação detalhada e clara do procedimento e efeitos esperados (SANTOS; MATTOS; FULCO, 2015). A TB tem baixo risco e estes são leves e passageiros, por isso seu uso estético é tão aceito, as reações adversas podem ser evitadas seguindo rigorosamente os protocolos, respeito as normas e indicações, dosagem correta, conhecimento da anatomia muscular da face e experiência profissional (SANTOS; MATTOS; FULCO, 2015).

4.2 Preenchimento

A técnica de preenchimento foi desenvolvida pelo cirurgião Dr. Robert Ersek, na década de 90. A técnica consiste na aplicação de ácido hialurônico, colágeno, gel de poliacrilamida, polimetilmetacrilato (PMMA) por meio de injeção subcutânea, sendo que o local de aplicação deve ser preciso e seguir protocolos rígidos de acordo com cada paciente (ERAZO; REGAZZINI; CARVALHO, 2008). De acordo com Monteiro e Parada (2010) a duração do preenchimento depende do tipo de implante, alguns são permanentes e outros são não permanentes temporários ou de longa duração.

Em se tratando de aplicações que podem ser realizado pelo profissional farmacêutico esteta tem-se: O colágeno que é eficaz no tratamento de sulcos nasolabiais, boca e cicatrizes de acne, sendo composta por uma mistura de colágeno bovino, solução salina e lidocaína, com duração de aproximadamente quatro meses (MONTEIRO; PARADA, 2010). O ácido hialurônico é um produto de origem não animal (menos propenso a alergias), duração de aproximadamente um ano (MONTEIRO; PARADA, 2010). Os preenchedores absorvíveis podem durar entre um e dois anos, composto por esferas microscópicas, como polímeros sintéticos, os mais conhecidos são Hidroxiapatita de cálcio, Ácido poli-L-láctico, Partículas e Sephadex (MONTEIRO; PARADA, 2010). O Polimetilmetacrilato apresenta-se em forma de microesferas sintéticas com diâmetro entre 40 e 60 mm aplicadas em um meio de suspensão que pode ser colágeno, aprótico ou

cristaloide, sendo empregadas no preenchimento de sulcos, de rugas profundas, cicatrizes, defeitos dérmicos, de tecidos moles e ósseos (VARGAS; AMORIM; PINTAGUY, 2009).

Como reações adversas o preenchimento apresenta reação inflamatória, como edema, eritema, calor e dor no local, é necessário testes de alergia, pode causar nódulos, granulomas, extrusões e infecções (LIMA, 2017).

4.3 Microagulhamento

De acordo com Botelho (2017) o microagulhamento é uma técnica milenar desenvolvida por médicos chineses, sendo uma técnica que usa agulhas finas afixadas em uma espécie de rolo que perfura a camada superficial da pele alcançando a derme. O processo provoca pequenas lesões inflamatórias que pela reação natural do corpo estimula a formação de colágeno e elastina causando a impressão de tez rejuvenescida.

O procedimento de microagulhamento pode ser classificado como injúria leve que utiliza agulhas de 0,5mm; injúria moderada com agulhas de 1,0 a 1,5mm e injúria profunda de 2,0 a 2,5mm (LIMA, 2015). A técnica pode ser aplicada para rejuvenescimento, tratamento de flacidez, atenuação das rugas, suaviza cicatrizes (como de acne), alopecia e melhora das estrias. Como vantagens destaca-se por ser um procedimento com baixos efeitos colaterais, rápida recuperação, minimamente invasiva e baixo custo. Como desvantagens, é um processo que exige treinamento por parte do profissional habilitado; certo tempo de recuperação dependendo da injúria aplicada; criteriosa avaliação para propor terapêutica compatível com o paciente; causa dor; reativação de herpes simples; dermatite; sangramentos; hiperpigmentação pós-inflamatória e impetigo (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013; COSTA, 2016).

O microagulhamento é contraindicado nos casos de acne ativa; herpes labial; doenças crônicas de pele (eczema e psoríase); transtornos de coagulação sanguínea; uso de qualquer terapia anticoagulante (varfarina e heparina); rosácea;

sinais de caráter maligno, verrugas e queratose actínica; pacientes que tomem aspirina (devem parar por pelo menos 3 dias antes do procedimento) (COSTA, 2016).

4.4 Carboxiterapia

A carboxiterapia é decorrente do uso terapêutico de gás carbônico medicinal, o gás carbônico foi descoberto em 1648, sendo que seu uso na medicina começou na década de 30, na França, na Estação Termal do Spay de Royat. Sua utilização era para tratamentos do sistema circulatório, por meio de banhos secos e imersões, por ser um gás medicinal com altíssima pureza, inodoro, incolor e atóxico. Porém foi com o tratamento estético que a carboxiterapia ganhou mais adeptos (SCORZA; BORGES, 2008).

Na aplicação da carboxiterapia, o fluxo e o volume de gás a ser infiltrado é controlado por meio de equipamentos apropriados. Scorza e Borges (2008, p. 4) “o aparelho liga-se a um cilindro de ferro por meio de um regulador de pressão de gás carbônico e é injetado por via de um equipo (sonda) com uma agulha pequena (agulha insulina- 30 G1/2) diretamente através da pele do paciente”

No tratamento de rugas, os parâmetros e fluxo de gás variam entre 20 a 150 ml/min, podendo ser aplicado um volume entre 600 a 1000 ml (MACEDO, TENÓRIO, 2015). Para o tratamento de estrias, utiliza-se cerca de 60 a 80 ml/min e um volume entre 600 a 1000 ml (MILLMAN; KOCHMAN, 2017). Para tratar alopecia (ou calvície) os parâmetros variam entre 20 e 180 ml/min tendo um volume entre 400 e 3.000 ml (HANZEL, 2018). No combate a celulite utiliza-se entre 20 e 150 ml/min de CO₂, aplicando-se até 800ml (PACHECO, 2011). Já para tratar a flacidez, utiliza-se de 20 a 80 ml/min e um volume de 1.000 ml (MILLMAN; KOCHMAN, 2017).

Os efeitos colaterais da carboxiterapia envolvem a existência de dor, dormência, ardência e hematomas. Ainda é contraindicado em casos de alergia na pele, problemas infecciosos na pele, obesidade, gravidez, herpes na região, gangrena, acne na região, urticária, angioedema, infecção local, epilepsia, infarto

agudo do miocárdio, angina instável, insuficiência respiratória, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, tromboflebite aguda, distúrbios psiquiátricos e doença cardíaca ou pulmonar (FELIZZOLA; MEJIA, 2013).

4.5 Intradermoterapia

Lima (2017) enfatiza que a técnica de intradermoterapia foi desenvolvida por Michel Pistor em 1952, sendo utilizada na Europa desde a década de 1980 para fins estéticos. A técnica consiste no uso de:

[...] substâncias vasodilatadoras, lipolíticas (L-carnitina, aminofilina), minerais, vitaminas, anestésicos (lidocaína ou procaína), medicamentos tradicionais e homeopáticos e aminoácidos, a fim de tratar problemas de celulite, cicatrizes, rugas, fatores de sobrepeso e até mesmo a calvície (GARCÍA et al., 2010, apud LIMA, 2017, p. 31-32).

A técnica pode causar edemas, abscessos, aparecimento de necrose de gordura, porém os efeitos colaterais são muito pequenos e saem em poucos dias (MOURA FILHO et al., 2017).

4.6 Criolipólise

A criolipólise é uma das técnicas mais recentes da área estética, foi criada por Zeltiq Aesthetics, em 2005, inicialmente para a área de ortopedia e traumatologia. Sendo aplicada na área dermatológica em 2009 pelo norte americano Dr. Rox Anderson. A técnica consiste em um método não invasivo que utiliza tecnologias de resfriamento intenso e localizado para redução de gordura localizada, de forma que ocorre a dissolução do tecido adiposo a frio (MENDES; BENDER; LACERDA, 2014).

Ao realizar a técnica utiliza-se uma sucção para prender o tecido que vai ser tratado junto a um aplicador em forma de copo. No decorrer do processo, o resfriamento proporcionado pelo equipamento lesa somente o tecido alvo, não gerando dano nenhum aos demais. As temperaturas vão de -5° a -10°C durante o período de uma hora. Entre o equipamento e a pele, existe uma película de gel que protegendo a derme e a epiderme, e as células mortas são eliminadas metabolicamente através de reações inflamatórias que

envolvem a fagocitose por macrófagos. A apoptose celular é iniciada quando essas células dos adipócitos são resfriadas a temperatura de 0°C (LIMA, 2017, p. 30).

No tratamento as células destruídas pelo congelamento são eliminadas pelo sistema imune do organismo e a gordura é conduzida pelo sistema linfático até o fígado para a metabolização. A criolipólise não pode ser aplicada a indivíduos com sensibilidade ao frio, com cirurgias recentes, com infecções ou feridas na área tratada, pessoas com sobrepeso ou obesas, diabéticos e gestantes (SILVA; MERCADO, 2015). A redução da gordura localizada pelo processo de criolipólise é de 20 a 26%, segundo enfatizam Peçanha e Souza (2015).

Além disso, deve-se orientar o paciente para ter uma dieta controlada e prática de exercícios físicos. Pode ocorrer desconforto na aplicação da técnica pela sucção da pele, não há relatos de outros eventos adversos (SILVA; MERCADO, 2015).

4.7 Laserterapia ablativa

Desde os primórdios de a civilização a luz solar é utilizada para finalidades terapêuticas, porém o início da história do laser é imprecisa e atemporal, mas as primeiras pesquisas surgiram na década de 1960, por Theodore Mainam, que conseguiu a emissão de radiação pela excitação do rubi (LIMA, 2017).

A laserterapia ablativa ou fotoablação é

[...] um processo de manifestação térmica produzida por lasers, dentre eles o de CO₂, caracterizando-se pelo processo de remoção de tecido através da sua vaporização, devido ao superaquecimento dos fluidos tissulares, levando a hemostasia do tecido irradiado (LIMA, 2017, p. 32).

A técnica é utilizada para tratamento de acne, úlceras e cicatrizes, além disso, os efeitos colaterais da laserterapia ablativa são mínimos e a recuperação é rápida (ABALÍ et al., 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste estudo foram atingidos em sua totalidade, de forma que se contextualizou sobre os procedimentos e recursos terapêuticos no âmbito da atuação do profissional de farmácia na saúde estética. Desta forma, analisou-se sobre os procedimentos estéticos permitidos ao profissional farmacêutico especialista em estética de acordo com as legislações vigentes.

Apresentou-se um breve relato histórico, a forma de uso, indicações, contraindicações e efeitos colaterais dos tratamentos com toxina botulínica, preenchimento, microagulhamento, carboxiterapia, intradermoterapia, criolipólise e laserterapia ablativa.

Por fim, é possível considerar que a maioria das técnicas para fins estéticos, são recentes, de poucas décadas ou, mesmo, deste século. O processo e aplicação das técnicas requerem conhecimento técnico e levantamento das queixas e históricos do paciente, de forma que não ocorram complicações.

REFERÊNCIAS

ABALÍ, M. O. T. et al. Luz Intensa Pulsada no tratamento de cicatrizes após queimaduras. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 1, p. 26-31, 2014.

ALVES, D. et al. Cultura e imagem corporal. **Motri**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.

BOTELHO, T. Técnica milenar com agulhas faz sucesso no combate às rugas. **Revista Veja**, 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/tecnica-milenar-com-agulhas-faz-sucesso-no-combate-as-rugas/>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

CAMARGO, B. V. et al. Representações sociais do corpo: estética e saúde. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 257-268. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Processo N° 0061755-88.2013.4.01.3400, nº de registro e-CVD 00483.2015.00173400.2.00578/00128, Tribunal Regional Federal da Primeira Região Seção Judiciária do Distrito Federal, Décima Sétima Vara Federal, 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Senten%C3%A7a%20Est%C3%A9tica%20Res_%20CFF%20573_13.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Resolução nº 573, de 22 de maio de 2013.

Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins.

Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 180.

_____. Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015. Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2015, Seção 1, p. 228.

_____. Resolução nº 645, de 27 de julho de 2017. Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2017, Seção 1, p. 326.

COSTA, A. F. R. **Microagulhamento para tratamento da alopecia androgenética masculina**. 2016. 46f. Monografia (Especialização em Biomedicina Estética) - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2016.

ERAZO, P. J.; REGAZZINI, D. V.; CARVALHO, A. C. O. Preenchimento facial com ácido hialurônico: técnica dos pilares e malha de sustentação. In: YAMAGUSCHI, C. (Coord.). **Procedimentos estéticos minimamente invasivos**. São Paulo: Gen-Grupo, 2008. p. 285-295.

FELIZZOLA, L. S., MEJIA, D. P. M. **A Carboxiterapia como tratamento para estria**. 2013. 13f. Artigo (Pós Graduação em Fisioterapia Dermato Funcional) – Faculdade Ávila, Joinville, 2013.

FERREIRA, B. R. A atuação do farmacêutico e a legislação na saúde estética. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 1, v. 8, p. 93-98, 2016.

HANZEL, B. E. **Carboxiterapia no tratamento na calvície feminina**: relato de caso. 2018. 29f. Monografia (Pós-Graduação em Estética e Saúde) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2018.

LIMA, E. A. Associação do microagulhamento ao peeling de fenol: uma nova proposta terapêutica em flacidez, rugas e cicatrizes de acne da face. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 4, p. 328-331, 2015.

LIMA, E. A.; LIMA, M. A.; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 5, n. 2, p. 110-114, 2013.

LIMA, J. R. **Recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico na saúde estética**. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2017.

MACEDO, M. C. A.; TENÓRIO, C. A. Tratamento de rugas: uma revisão bibliográfica sobre carboxiterapia, radiofrequência e microcorrente. **Visão Universitária**, v. 2, n. 1, p. 59-78, 2015.

MENDES, J; BENDER, M. R. P.; LACERDA, F. **A técnica de criolipólise: achados científicos e pressupostos**. 2014. 20f. Artigo (Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética) – Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camburiú, 2014.

MILLMAN, I. P.; KOCHMAN, R. **Carboxiterapia no tratamento de atrofia linear cutânea**. 2017. 11f. Artigo (Tecnologia em Estética e Cosmética) – Universidade Tuiuti, Paraná, 2017.

MONTEIRO, E. O.; PARADA, M. O. B. Preenchimentos faciais: parte um. **RBM**, v. 67, Especial Dermatologia, 2010.

MOURA FILHO, F. R. et al. Edema frontal após aplicação de minoxidil 5% e biotina em injeções intradérmicas. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 9, n. 1, p. 94-95, 2017.

OLIVEIRA, M.S. **Turismo da saúde na cidade do Rio de Janeiro: A dimensão estética**. 2012. 68f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Turismo) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

PACHECO, T. F. **Efeitos da carboxiterapia sobre o fibroedema-geloide na região posterior de coxa**. 2011. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011.

PEÇANHA, A. E. M.; SOUZA, F. G. L. **Os efeitos da criolipólise na lipodistrofia localizada**. 2015. 9f. Artigo (Especialização em Fisioterapia Dermato Funcional) – Bio Cursos, [S.l.], 2015.

PERÃO, P. C. B. et al. Toxina botulínica A. In: MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS DO UNILUS, 8, **Anais...** 2014.

RIBEIRO, I. N. S. et al. O uso da toxina botulínica tipo “A” nas rugas dinâmicas do terço superior da face. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, v. 7, p. 31-37, 2014.

SANTOS, C. S.; MATTOS, R. M.; FULCO, T. O. Toxina botulínica tipo a e suas complicações na estética facial. **Episteme Transversalis**, v. 6, n. 2, p. 73-84, 2017.

SCORZA, F. A.; BORGES, F. S. Carboxiterapia: uma revisão. **Revista Fisioterapia Ser**, ano 3, n. 4, 11f., 2008.

SILVA, J. F. N. **A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações**: revisão bibliográfica. 2012. 154f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Universidade do Porto, Portugal, 2012.

SILVA, T. R. B.; MERCADO, N. F. Criolipólise e sua eficácia no tratamento da gordura localizada: revisão bibliográfica. **Visão Universitária**, v. 3, n. 1, p. 129-145, 2015.

VARGAS, A. F.; AMORIM, N. G.; PINTAGUY, I. Complicações tardias dos preenchimentos permanentes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 24, n. 1, 2009.



UNIVATES

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09