



FACULDADES MAGSUL
LETÍCIA OLIVEIRA SIQUEIRA

**A VACUOTERAPIANO TRATAMENTO DA HIDROLIPODISTROFIA
GINÓIDE**

Ponta Porã – MS

2019

LETÍCIA OLIVEIRA SIQUEIRA

**A VACUOTERAPIANO TRATAMENTO DA HIDROLIPODISTROFIA
GINÓIDE**

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdades
Magsul para o Curso de Estética e Cosmética,
na disciplina de TCC – Trabalho de Conclusão
de Curso.

Orientadora: Profª Esp. Edianes Valencio

Ponta Porã – MS

2019

LETÍCIA OLIVEIRA SIQUEIRA

**A VACUOTERAPIA NO TRATAMENTO DA HIDROLIPODISTROFIA
GINÓIDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora das Faculdades Magsul, como exigência parcial para obtenção do título em Tecnólogo em Estética e Cosmética.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Esp. EdianesValencio

Examinador: Professor Dr. Gabriel Maia

Ponta Porã- MS

2019

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”

Robert Collier

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço á Deus, pelo dom da vida e por todas as bênçãos concedidas para que eu chegasse até aqui.

A minha eterna gratidão aos meus pais, Leonor e Ramona, que em toda minha vida me apoiaram nas minhas escolhas e me deram uma vida cheia de amor e conhecimentos. Cada um com sua maneira me incentivaram para que chegasse até aqui e me tornasse a pessoa que sou hoje.

A minha tia Regina, que sempre esteve ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida e por todo o apoio durante essa jornada.

Agradeço ao meu esposo, Mateus que em nenhum momento deixou eu me abalar ou desistir dos meus sonhos, por sempre estar presente nos momentos importantes para mim, pela sua paciência nesses sete meses de desenvolvimento desse trabalho.

A toda minha família por todo incentivo.

A minha querida professora e orientadora Edianes Valencio, pela paciência e atenção, por toda disposição e por todo conhecimento despedido para comigo.

SIQUEIRA. Letícia Oliveira. **A vacuoterapia no Tratamento da Hidrolipodistrofia Ginóide**. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Tecnólogo em Estética e Cosmética. Faculdades Magsul. Ponta Porã – MS. 43 páginas. 2019.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso discorre sobre A Vacuoterapia no Tratamento da Hidrolipodistrofia Ginóide, ou seja, a celulite, que é considerada um depósito de gordura localizada sob a pele e que causa um aspecto ondulado da pele, ou seja, aparência de casca de laranja, e ocorre em algumas áreas do corpo. O objetivo geral é analisar o efeito da vacuoterapia no tratamento estético de hidrolipodistrofia ginóide. E os objetivos específicos são: descrever como é o processo de formação, a classificação e a patologia hidrolipodistrofia ginóide; caracterizar os nutricosméticos e analisar se a vacuoterapia poderá ser uma técnica que reduz a hidrolipodistrofia ginóide; Há muitos tratamentos para hidrolipodistrofia ginóide, dentre eles a vacuoterapia se destaca por se tratar de uma técnica não-invasiva. É um equipamento que gera pressão negativa e produz uma mobilização profunda da pele. Neste protocolo de atendimento foi utilizada a vacuoterapia com a cafeína vetorizada, foram selecionadas duas colaboradoras para participarem do estudo. Os resultados alcançados foram considerados positivos, onde houve regressão no grau da celulite, na colaboradora 1 regrediu para o grau II e na colaboradora 2 não houve regressão, porém houve melhora no aspecto geral da pele.

Palavras Chave: Estética, Hidrolipodistrofia Ginóide, Vacuoterapia, Cafeína Vetorizada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1–Pele sem celulite e pele com celulite

Figura 2 – Camadas da pele

Figura 3– Camadas da pele

Figura 4– Camadas da derme

Figura 5 – Todas as camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme

Figura 6– Classificação da Hidrolipodistrofia ginóide

Figura 7– Formas da Hidrolipodistrofia ginóide

Figura 8–Aparelho de vacuoterapia, ventosa, rolete corporal e prolongador do aplicador

Figura 9– Sessão de vacuoterapia

Figura 10 – Sessão de vacuoterapia

LISTA DE IMAGEM

Imagem 1– Colaboradora 1 e 2 - Hidrolipodistrofia ginóide

Imagem 2– Colaboradora 1 – antes dos protocolos de atendimento

Imagem 3 –Colaboradora 2 – antes dos protocolos de atendimento

Imagem 4 – Colaboradora 1 – após dos protocolos de atendimento

Imagem 5 –Colaboradora 2 – após dos protocolos de atendimento

Imagem 6 – Acadêmica realizando as sessões de vacuoterapia na modelo I

Imagem 7– Acadêmica realizando as sessões de vacuoterapia na modelo II

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Características das colaboradoras

Quadro 2 – Cronograma das sessões de tratamento

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 A Hidrolipodistrofia ginóide.....	13
3.2 A pele.....	17
3.3 A vacuoterapia	21
3.4 A cafeína vetorizada.....	24
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 Metodologia	26
4.2 Seleção das colaboradoras.....	27
4.3 Protocolo de tratamento.....	28
4.4 Análise e Discussão dos Resultados	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	42

1.INTRODUÇÃO

Apreocupação com o corpo saudável e acima de tudo bonito atravessa os diferentes gêneros, faixas etárias e classes sociais. O padrão de beleza imposto pela sociedade é de um corpo magro, sem nenhuma desarmonia, pois as pessoas acreditam que sendo magras não terão problemas e a indústria se encarrega pelos meios de comunicação a criar desejos e reforçar a imagem de um corpo padronizado (SCHNEIDER, 2010).

A hidrolipodistrofia ou fibroedemagenóide ou ginóide são termos que refere-se a celulite, que é um depósito de gordura localizado sob a pele e que causa um aspecto ondulado da pele, ou seja, aparência de casca de laranja, e ocorre em algumas áreas do corpo. Cerca de 85 % das mulheres sofrem com esse problema que inicia após a puberdade (COSTA, 2012).

Embora as mulheres de pele branca, estão mais propensas a vir ter o problema, ele pode afetar mulheres de todas as etnias. Não é uma doença, porém é uma preocupação estética para um grande número de mulheres.

Geralmente a hidrolipodistrofia gelóide ocorre nas áreas onde a gordura está sob a influência do estrogênio (hormônio feminino), como nos quadris, coxas e nádegas, também pode ser observada nas mamas, parte inferior do abdômen, braços e nuca, percebe-se que geralmente ocorre nas áreas em que é observado o padrão feminino de deposição de gordura, destaca-se que a obesidade não é condição necessária para a sua existência, uma vez que há mulheres magras com hidrolipodistrofiaginóide.

Segundo Guirro e Guirro (2010) há muitos tratamentos para hidrolipodistrofiaginóide, dentre eles a vacuoterapia se destaca por se tratar de uma técnica não-invasiva. É um equipamento que gera pressão negativa e produz uma mobilização profunda da pele.

Há vários protocolos de tratamentos utilizados para a redução da hidrolipodistrofia ginóide, de vasos e de varizes, dentre esses tratamentos a vacuoterapia é uma técnica simples, segura e que não oferece efeitos secundários, e não deixam cicatrizes, não necessitando de recuperação como as cirurgias convencionais.

Muitas são as causas da hidrolipodistrofiaginóide, o descontrole alimentar é um forte componente para o seu aparecimento. Não devemos considerar apenas a

comida um mal, a alimentação é absolutamente necessária, mas com qualidade e sem excessos, os excessos sim, são prejudiciais.

Os avanços tecnológicos dos tratamentos corporais não invasivos e dos invasivos oferecem as pessoas uma opção de cuidados de imagem, o que resulta em um aumento da segurança e auto-estima (MAUAD, 1998).

O tratamento com a vacuoterapia ginóide é uma das formas sugeridas para reduzir a gravidade da pele, que muitas vezes levam a flacidez, porém para definir um tratamento eficiente, é necessário conhecer a fisiologia da doença.

Assim, a hidrolipodistrofia ginóide, conhecida popularmente como celulite, é uma afecção que atinge a maioria das mulheres e constitui, portanto, um motivo de consulta bastante frequente a profissionais da área de estética.

Neste estudo apresenta-se o tratamento para a Hidrolipodistrofia Ginóide feito através da vacuoterapia que consiste em deslizar um equipamento sobre a pele, realizando uma sucção que descola a pele do músculo, sendo ótima para remover contraturas e melhorar a circulação linfática. É um tratamento estético usado para combater a celulite e a gordura localizada, utilizado de forma isolada ou em protocolos que envolvem outros tipos de tratamentos de acordo com a necessidade de cada pessoa.

Considerando que a hidrolipodistrofia ginóide é um problema que atinge muitas mulheres, e dessa maneira é um dos tratamentos mais procurados nas clínicas de estéticas, justifica-se a escolha do tema.

O objetivo geral é analisar o efeito da vacuoterapia no tratamento estético de hidrolipodistrofiaginóide; e os objetivos específicos são: descrever como é o processo de formação, a classificação e a patologia hidrolipodistrofia ginóide; caracterizar os nutricosméticos e analisar a vacuoterapia na redução da hidrolipodistrofia ginóide;

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o efeito da vacuoterapia no tratamento estético de hidrolipodistrofiaginóide;

2.2 Objetivos específicos

- Descrever como é o processo de formação, a classificação e a patologia hidrolipodistrofia ginóide;
- Caracterizar os nutricosméticos;
- Analisar a vacuoterapia na redução da hidrolipodistrofia ginóide;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A hidrolipodistrofia ginóide

O termo celulite foi descrito pela primeira vez em 1920, palavra de origem latina, *Cellulite*, foi utilizada para descrever uma alteração estética da superfície da pele (GIMENEZ, 2001). Celulite não seria o termo mais apropriado, pois a derivação da palavra significa inflamação celular e estudos sugerem que não foram encontrados sinais de inflamação no tecido em questão (SCHNEIDER, 2010).

A denominação mais correta para a designação “celulite” é “hidrolipodistrofia ginóide”, por ser um termo científico que etimologicamente significa: hidro, de água; lipo, relativo à gordura; distrofia, desordem nas trocas metabólicas do tecido; e ginóide significa forma de mulher. Portanto, a HLDG – Hidrolipodistrofia ginóide é uma alteração genuína e locoregional do pânículo adiposo subcutâneo determinante do formato corporal característico da mulher, com perda do equilíbrio histofisiológico local (SCHNEIDER, 2010).

Segundo o autor citado, diversos são os termos utilizados para definir estas alterações do tecido subcutâneo, na tentativa de adequar às alterações histomorfológicas, sendo eles: Lipodistrofia, Lipoedema, Fibroedema, Gelóide, Hidrolipodistrofia, Hidrolipodistrofia Ginóide, Paniculopatia edematofibro esclerótica, Paniculose, Lipoesclerose Nodular, Lipodistrofia Ginóide (SCHNEIDER, 2010).

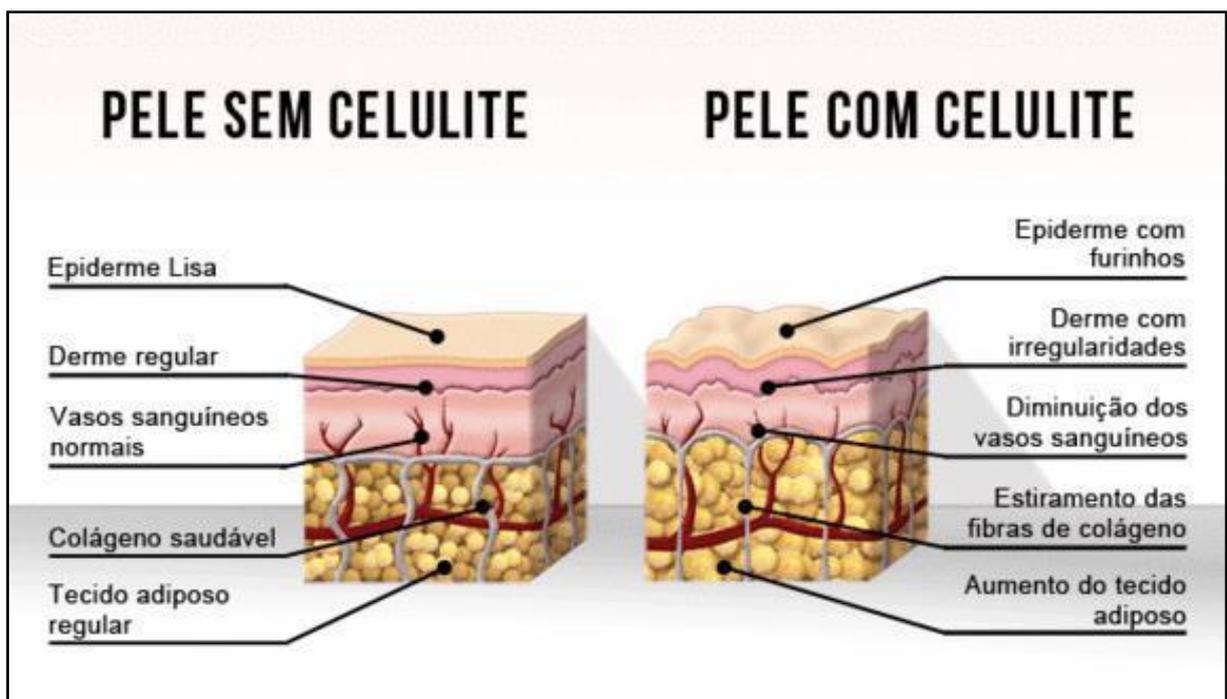
O termo celulite tem sido utilizado para descrever a aparência ondulada e irregular da pele, com aspecto de casca de laranja ou queijo tipo cottage, encontrada tipicamente nas mulheres, preferencialmente nas coxas e nádegas, embora não exista morbidade ou mortalidade associada à celulite, ou seja, não se trata de doença, permanece como preocupação estética frequentemente importante para um grande número de mulheres, pois ela é muito mais prevalente nas mulheres e tende a ocorrer nas áreas em que a gordura está sob influência do estrogênio, como quadris, coxas e nádegas (SCHNEIDER, 2010).

A HLDG modifica a estrutura histológica da pele e altera o tecido conjuntivo e, conseqüentemente, ocorre polimerização excessiva dos mucopolissacarídeos, o que resulta no aumento da retenção de água, sódio e potássio, conduzindo à elevação da pressão intersticial e gerando compressão de veias, vasos linfáticos e nervos (SCHNEIDER, 2010).

Segundo Neves e Araújo (2012) a hidrolipodistrofia gineóide, conhecidos vulgarmente como celulite, é uma alteração comum da topografia da pele, indesejável esteticamente e que a maioria das mulheres apresentam em algum momento de suas vidas. Ela afeta o tecido adiposo em vários níveis, alterando a estrutura da derme, a microcirculação e os adipócitos.

Costa et. al., (2012) destaca que acomete cerca de 85% a 98% das mulheres de todas as raças após o início da puberdade, sugerindo componente hormonal em sua patogenia. O autor citado destaca que a fibroedemagelóide pode ocorrer em qualquer área da superfície corporal que contenha tecido adiposo, sendo as áreas mais suscetíveis as regiões superiores e posteriores da coxa e glúteos. Esporadicamente pode ser encontrada também nas mamas, região inferior do abdômen e nuca. A figura 1 abaixo mostra a pele sem celulite e a pele com celulite.

Figura 1 – Pele sem celulite e pele com celulite



Disponível em: <https://www.mundoestetica.com.br/esteticageral/celulite/> acesso em: maio/2019

A classificação do fibroedemagelóide pode ser dividida em três ou quatro graus, de acordo com o aspecto clínico e histopatológico (GUIRRO e GUIRRO, 2006). São elas:

Grau 1: Fibroedemagelóide latente ou assintomático (apenas alterações histopatológicas iniciais)

Grau 2: Irregularidade no relevo cutâneo, visível pela sua compressão ou contração muscular; diminuição de temperatura e elasticidade da pele.

Grau 3: Aspecto de “casca de laranja”, nódulos frios na profundidade, dor à palpação, palidez, redução de elasticidade da pele.

Grau 4: Nódulos maiores e dolorosos, mais visíveis e mais palpáveis, aderidos aos planos profundos, além da aparência bastante ondulada da pele.

De acordo com Santos et. al. (2011) o grau I é assintomática e tem presença de alterações de relevo, com leves ondulações. No grau II há presença de alteração de relevo sem contração muscular. Os “furinhos” são visíveis, mas não densos, a temperatura pode ser menor nas regiões mais afetadas e há menos circulação local. No grau III há a presença de retrações (furinhos) numerosas e visíveis sob repouso, pode ter alteração de cor (roxa ou vermelha), alteração de menor temperatura e pode haver dor. No grau IV há a presença de macronódulos e retrações, com grandes ondulações, grande déficit circulatório, presença de dor intensa no local e redução térmica na região (SANTOS. et.al 2011).

A figura 6 abaixo mostra como fica a pele dependendo do grau da hidrolipodistrofia ginóide

Figura 6– Classificação da Hidrolipodistrofia ginóide



Fonte: <https://www.mundoestetica.com.br/esteticageral/celulite/> acesso em: maio/2019.

É importante destacar que o grau I e II são passíveis de retrocesso, já os graus III e IV podem apresentar melhora e redução do estágio com tratamento intensivo, porém pode haver necessidade de intervenção cirúrgica (SANTOS. et. al. 2011).

A hidrolipodistrofia ginóide tem formas diferentes de se apresentar como mostrada na figura 7 abaixo:

Figura 7 – Formas da Hidrolipodistrofia ginóide



Fonte: <https://www.mundoestetica.com.br/esteticageral/celulite/> acesso em: maio/2019

Flácida – Geralmente tem início em pessoas acima de 35 anos – ou pessoas que perdem peso muito rápido. Neste caso, pode apresentar também uma flacidez muscular – por isso é comum em pessoas sedentárias. Compacta – HLDG que tem aspecto mais rígido, com mais fibras, dá geralmente em pessoas mais jovens – e neste caso, o contorno corporal e a anatomia estética estão mantidas. Edematosa – é a mais feia de se ver, porque é a que mostra mais “furinhos” e depressões, com uma pele de aspecto estranho e geralmente a pessoa refere dor quando é palpada. Porém é a mais fácil de ser tratada, porque se trata de um tecido congestionado – com muita água. Mista – A forma mista pode unir as características compacta e flácida com a edematosa, ou seja, pode ser uma HLDG flácida-edematosa ou compacta-edematosa (SANTOS. et. at. 2011).

O tecido apresenta degeneração das fibras elásticas, proliferação de fibras colagênicas, hipertrofia dos adipócitos e edema. Em função das inúmeras consequências decorrentes da fisiopatologia da HLDG, a abordagem terapêutica deve envolver diversas fontes de ação, incluindo substâncias químicas e equipamentos. (SCHNEIDER, 2010).

Ao comprometer a estética corporal pode causar transtornos emocionais e psicológicos na mulher, principalmente nas fases sujeitas a alterações hormonais como a puberdade, gravidez e climatério, sendo mais comum em indivíduos acima do peso (NEVES e ARAÚJO, 2012).

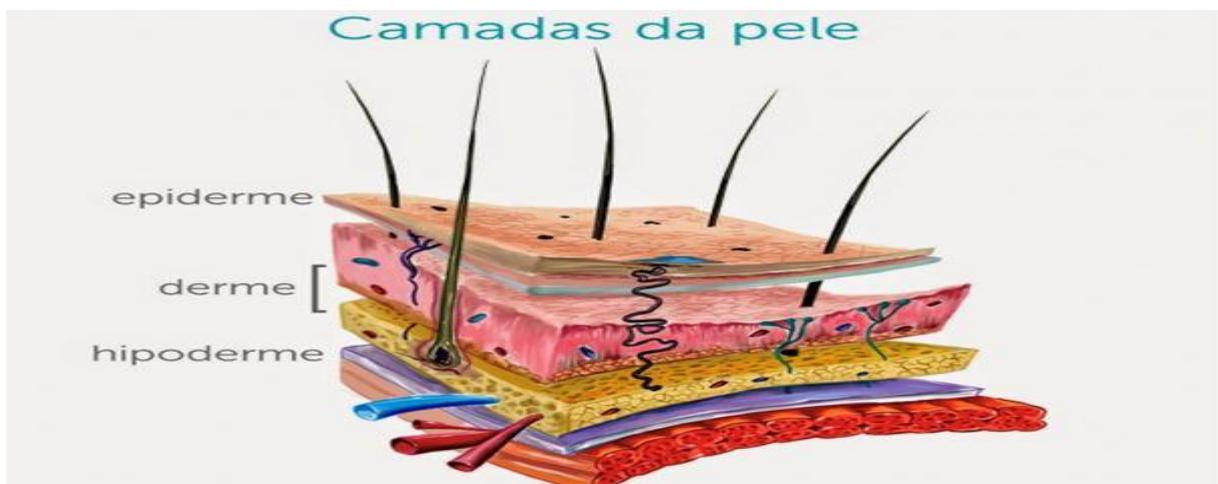
3.2 A pele

O corpo é revestido por um delicado manto protetor chamado de pele. Ela é o maior órgão humano, sua extensão corresponde a uma área de dois metros quadrados. Constitui-se no mais pesado órgão vital, sendo o reflexo da alma e da saúde (GOOSENS, 2004). Corroborando com o autor citado, em relação à pele, Moore (2001) destaca que é o maior órgão do corpo humano, corresponde a 16% do peso corporal, envolve todo o corpo determinando seu limite com o meio externo. Ela exerce diversas funções, como: regulação térmica, defesa orgânica, controle do fluxo sanguíneo, proteção contra diversos agentes do meio ambiente e funções sensoriais (calor, frio, pressão, dor e tato).

É formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme, da mais externa a mais profunda, respectivamente (SOUSA e VARGAS, 2004). De acordo com os autores citados, existem dois tipos de pele, a pele pilosa e a pele glabra. A pele pilosa é que contém folículos pilosos (pêlos) que recobre praticamente toda a superfície corporal. Todo folículo piloso é acompanhado por uma glândula sebácea, por isso é chamado de folículo pilo-sebáceo, quando as glândulas se abrem, eliminam a secreção. A pele glabra que não contém folículos pilosos e é mais espessa, recobre a palma das mãos e planta dos pés.

Conforme a figura 2 a pele é constituída por três camadas, a epiderme, a derme e a hipoderme.

Figura 2 – Camadas da pele

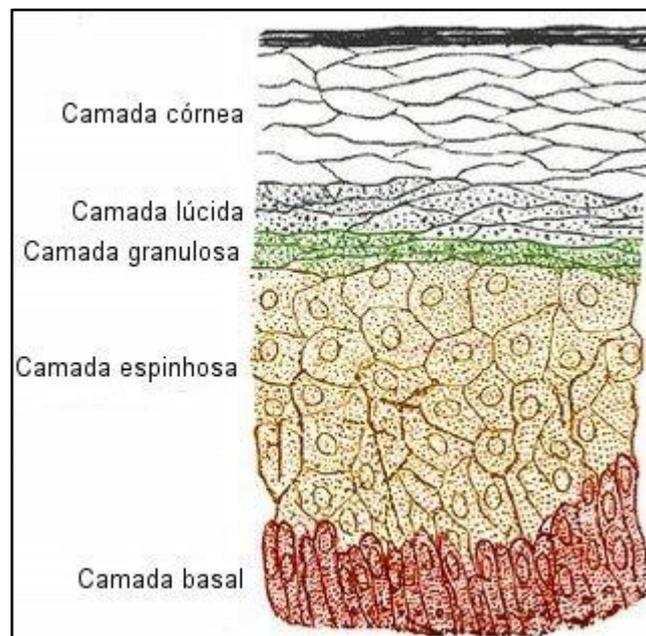


Fonte: <<http://www.paulinelyrio.com.br/single-post/2016/09/21/camadas-da-pele>>. Acesso em: junho/2019

A epiderme é a camada mais superficial da pele, sua formação é unicamente celular, está em contato direto com o meio externo, impermeabiliza a pele impedindo a entrada de substâncias, renova-se constantemente pela sua resistência e faz com que a camada córnea seja gradativamente eliminada e substituída por outras (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 1999). Nesta camada encontramos melanocitos, células de Langherans e queratinocitos, a epiderme é constituída por um epitélio estratificado, formado por várias camadas de células achatadas (epitélio pavimentoso) justapostas, queratinizado, vascularizada de origem ectodérmica (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 1999).

Ela apresenta três tipos de células: os melanócitos, células de Langherans e de Merkel. Os melanócitos são células que produzem melanina, pigmento que determina a coloração da pele. A espessura e a estrutura da epiderme variam com o local, sendo mais espessa e complexa na palma da mão e na planta do pé (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 1999). As camadas da pele estão demonstradas na figura 3 abaixo.

Figura 3 – Camadas da pele



Fonte: <http://angelicabeauty.blogspot.com/2008/11/epiderme-e-suas-camadas.html>
Acesso em: nov/2019

Na epiderme encontra-se a camada basal, a camada espinhosa, a camada granulosa, a camada lúcida e a camada córnea, estas camadas estão presentes na

epiderme na sua maior complexidade, ou seja, na pele espessa. Já na pele fina não encontra-se as camadas granulosa e lúcida e a camada córnea é bem reduzida (SOUZA e VARGAS, 2004).

A camada basal é formada por células prismáticas ou cubóides, basófilas, encontradas sobre a membrana basal que separa a epiderme da derme (porção epitelial intermediária). A camada espinhosa é formada por células cubóides, ou levemente achatada, com núcleo localizado centralmente, citoplasma com expansões citoplasmáticas se aproximam e se mantêm unidas com as células ao redor através dos desmossomos, dando às células um aspecto espinhoso (SOUZA e VARGAS, 2004).

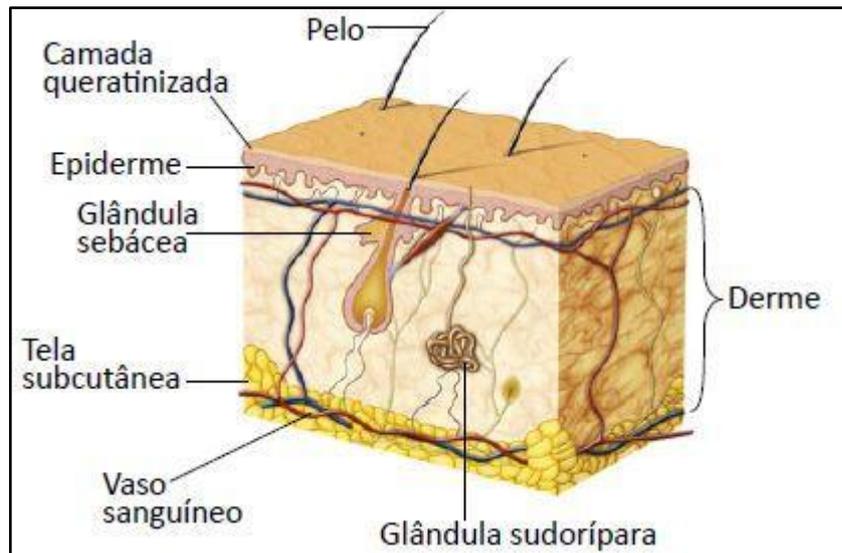
A camada granulosa possui apenas de 3 a 5 fileiras de células poligonais achatadas, núcleo central e citoplasma carregado de grânulos basófilos, conhecidos como grânulos queratino-hialina. Estes contêm uma proteína rica em histidina fosforilada e também proteínas contendo cistina (SOUZA e VARGAS, 2004)

A camada lúcida é a mais evidente na pele espessa e é formada por uma fina camada de células achatadas, eosinofílicas e translúcidas, cujos núcleos e organelas foram digeridos por enzimas dos lisossomos e desapareceram (SOUZA e VARGAS, 2004).

A camada córnea possui espessura muito variável e é constituída por células achatadas, mortas e anucleadas. O citoplasma apresenta-se cheio de queratina. Esta possui, no mínimo, seis polipeptídeos distintos; a composição dos tonofilamentos são modificados à medida que os queratinócitos se diferenciam. As células da camada basal apresentam queratina de baixo peso molecular, enquanto os queratinócitos mais diferenciados sintetizam queratinas de peso molecular maior. Na camada córnea os tonofilamentos se aglutinam juntamente com a matriz formada pelos grânulos de querato-hialina. Nesta fase, os queratinócitos estão transformados em placas sem vida descamando continuamente (SOUZA e VARGAS, 2004).

A derme é a camada intermediária da pele, responsável pela firmeza, flexibilidade e elasticidade da pele. Tem consistência gelatinosa, sendo formada por: fibras de colágeno, fibras elásticas, terminações nervosas, vasos sanguíneos, glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas e manto hidrolipídico (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 1999). Na figura 4 abaixo, tem-se demonstrado as camadas da derme.

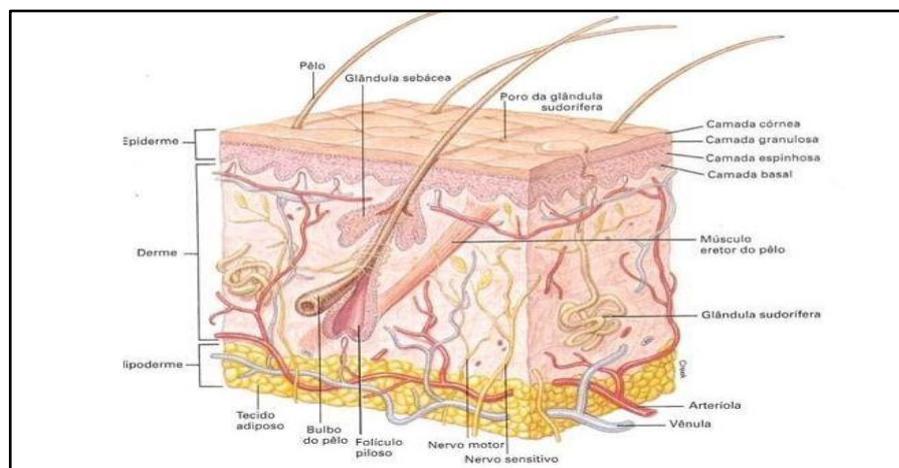
Figura 4 - Camadas da derme



Fonte: <https://www.coladaweb.com/biologia/corpo-humano/pele-humana>
Acesso em: nov/2019

A derme e a epiderme apresentam espessuras variáveis de acordo com a região corporal, hipoderme é a camada mais profunda é formada basicamente de células gordurosas (adipócitos). Sua estrutura protege os órgãos de traumas físicos, nesta camada encontramos também retenção de água, e compõe-se por duas camadas: areolar e lamelar. Os fibroblastos estão presentes na hipoderme, porém as células típicas desta região são os adipócitos, que são estruturas especializadas no armazenamento de lipídios (SAMPAIO e RIVITTI, 2001). Na figura 5 abaixo, tem-se demonstrado todas as camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme.

Figura 5 - Todas as camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme.



Fonte: <https://www.todoestudo.com.br/biologia/camadas-da-pele> Acesso em: nov/2019

3.3 A vacuoterapia

O tratamento com a vacuoterapia realiza uma descompactação do fibroedemagelóide ou ginóide, pois faz uma massagem profunda através de sucção apresentando melhora da maleabilidade do tecido, mesmo em estágios mais avançados do fibroedemagelóide ou ginóide suavizando o aspecto acolchoado, diminui aderências e fibroses, aumenta a mobilidade dos líquidos corporais através da melhora da circulação sanguínea e linfática e promove um modelamento da região corporal que foi aplicada (VOLPI, et. al, 2010).

A vacuoterapia possui uma intensidade variável, permitindo que a terapia seja mais rápida, moderna e padronizada, o cabeçote faz a função de “apalpar-sugar rolar”, logo é formado por uma câmara de aspiração e o estancamento é garantido por válvulas laterais e longitudinais. A pele é aspirada pela depressão de ar criada entre os dois roletes motorizados que deslizam sobre a pele, e o espaço entre eles são determinados pela espessura da dobra cutânea (LOPES, 2003).

Bertoli (2015) destaca que a vacuoterapia é um procedimento feito através do contato de um aparelho massageador que proporciona a sucção sobre a pele, realizando uma descompactação da hidrolipodistrofia ginóide, pois faz uma massagem profunda através de sucção apresentando melhora da maleabilidade do tecido, mesmo em estágios mais avançados do hidrolipodistrofia ginóide, suavizando o aspecto acolchoado, diminui aderências e fibroses, aumenta a mobilidade dos líquidos corporais através da melhora da circulação sanguínea e linfática e promove um modelamento da região corporal que foi aplicada.

A vacuoterapia é uma técnica que pode ser utilizada nos tratamentos faciais e corporais clássicos como o pré e pós-operatório, ela atua mecanicamente nos sistemas circulatórios (venoso e linfático), regulando o equilíbrio hídrico, a circulação e nutrientes e a eliminação de toxinas dos tecidos.

A vacuoterapia pode ser utilizada para vários objetivos como o tratamento do fibroedema gelóide, tratamento de gordura localizada, revitalização da pele, tratamento de estrias, tratamento de cicatrizes e queimaduras, dentre outros. As contraindicações para utilização da vacuoterapia são as mesmas existentes para a massagem manual.

Os efeitos fisiológicos da vacuoterapia são a melhora da circulação sanguínea, linfática, eliminando zonas de tensão cutânea. Ela participa da

mobilização dos tecidos fibrosados por uma ação mecânica simples, identifica e trata as dermalgias reflexas, aumenta a extensibilidade do colágeno, melhorando o trofismo tissular, assim, a vacuoterapia é uma técnica de extrema importância para o tratamento do fibroedema gelóide. A figura 8 mostra um aparelho de vacuoterapia, a ventosa rolete corporal e o prolongador do aplicador.

Figura 8 – Aparelho de vacuoterapia, ventosa rolete corporal e prolongador do aplicador



Fonte: arquivo do autor

Além de estimular as trocas intercelulares, a vascularização, à eliminação de toxinas e desprende o “gel conjuntivo”, devolvendo toda sua suavidade (BERTOLI, 2015).

A vacuoterapia é um sistema mecânico não invasivo que utiliza rolos motorizados com pressão positiva combinados com a pressão negativa do vácuo, de intensidade variável, que produz os mesmos efeitos das massagens manuais, permitindo que a terapia seja mais rápida, mais moderna e mais padronizada. Esta massagem mecânica produz uma mobilização profunda na pele e tecido celular subcutâneo

É um mecanismo de tratamento estético não invasivo, onde utilizam-se rolos motorizados com pressão positiva combinado com pressão negativa do sistema á vácuo, com intensidades reguláveis promovendo o mesmo intuito e efeito da massagem manual, e assim permite que o tratamento seja mais rápido e moderno (LOPES, 2003). Na figura 9 e 10 temos uma sessão de vacuoterapia.

Figura 9 – Sessão de Vacuoterapia



Fonte: <https://getitsuplementos.pt/pages/vacuoterapia> acesso em: maio/2019

Figura 10 – Sessão de Vacuoterapia



Fonte: <http://clinicauniplast.com.br/estetica/pagina/Vacuoterapia-e-Eletrolipoforese/40>
Acesso em: maio/2019.

Para Bertoli (2015) a hidrolipodistrofiaginóide não é apenas um aumento do tecido adiposo e sim uma soma de alterações causadas por fatores hormonais, alimentação, vida sedentária, circulação, tendência genética, tipo físico entre outros. Segundo o autor, esta afecção processa-se nos tecidos subcutâneo e adiposo, em variados graus, e em consequência disso, ocorre uma série de alterações estruturais na derme, na microcirculação e nos adipócitos, podendo levar a dores intensas (BERTOLI, 2015).

3.4 A cafeína Vetorizada

A cafeína vetorizada é um ativo que favorece a redução de medidas e o combate a celulites com rapidez e eficiência. Pois eles agem diretamente na degradação da gordura localizada. Assim, a cafeína vetorizada é um desses ativos que está presente na composição de vários produtos e o uso deste ativo aliando a outras técnicas, como no caso deste estudo, a vacuoterapia, são utilizados para o tratamento da redução da celulite, pois colabora para a queima de gorduras corporais e dessa maneira, reduz medidas, proporcionando mais firmeza à pele, melhorando a qualidade da mesma e combatendo a flacidez do local onde foi feito o tratamento.

Entre todas as formas de tratamento para a HLDG, os cosméticos se evidenciam pela maior disposição. Eles possuem substâncias ativas que agem como vaso protetoras, antiinflamatórias, lipolíticas e ativadores da microcirculação (SILVA, 2003).

Além da estimulação do sistema nervoso central, a cafeína impulsiona o fluxo sanguíneo, a função cardíaca e a liberação de adrenalina. Juntamente com a cafeína, a adrenalina incita uma grande diversidade de tecidos, potencializa a contração muscular, e aumenta a taxa de quebra do glicogênio hepático e muscular (MELLO, 2007).

Caracterizada no ramo químico por trimetilxantina, a cafeína é a substância ativa do café, porém está presente também em outros alimentos e bebidas que consumimos. Atribuída à classe de compostos das metilxantinas, na qual também se encontra o chá. As naturezas das xantinas estimulam o sistema nervoso, provocando um estado de alerta de pequena duração (SILVA, 2003).

Assim, a cafeína é um extrato vegetal indutor da lipólise, contém metilxantinas que promovem a quebra e a queima dos triglicerídeos, e também atua na derme, melhorando a aparência da pele e estimulando a produção de colágeno e elastina.

Os nutrientes são essenciais para a síntese de células saudáveis, bem como de enzimas, hormônios e cofatores de reação do organismo. Sendo assim, ajudam a prevenir danos aos tecidos e também podem fazer os reparos. No caso da hidrolipodistrofiaginóide, existem nutrientes que podem evitar o aumento da permeabilidade vascular, reduzindo edema e alterações decorrentes e inclusive

melhorar a queima de gorduras. Os nutrientes também auxiliam na eliminação de toxinas, que congestionam os tecidos e dificultam a saúde (KLEIN, 2012).

“Existem alguns tipos de dietas como desintoxicante, a dieta antiinflamatória, e a dieta de baixo índice glicêmico que podem estar auxiliando na melhora da hidrolipodistrofiaginóide” (RODRIGUES, TARGINO e GONÇALVES, 2013, p. 02).

Para Carvalho e Pereira (2011) a hidrolipodistrofiaginóide pode ser classificada em três estágios, onde o primeiro é a fase inicial, não sendo percebido no exame clínico somente com a compressão ou a contração muscular do local. No segundo as ondulações são mais perceptíveis tendo aspecto de casca de laranja. O terceiro é o estágio mais grave, as depressões são muito visíveis, a circulação está comprometida e o acúmulo de toxinas está aumentado, o tratamento nessa fase é dificultado havendo pouca chance de cura somente considerável melhora.

A cafeína vetorizada é um ativo que quando utilizado juntamente com a vacuoterapia pode trazer muitos benefícios para a paciente, pois possui substâncias ativas que agem como vaso protetoras, anti-inflamatórias, lipolíticas e ativadoras da microcirculação. A cafeína é um extrato vegetal indutor da lipólise, contém metilxantinas que promovem a quebra e a queima dos triglicerídeos, e também atua na derme, melhorando a aparência da pele e estimulando a produção de colágeno e elastina (CARVALHO e PEREIRA, 2011).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Metodologia

A pesquisa utilizou o método estudo de caso, de natureza qualitativa em diversas publicações, por meio de livros, artigos, teses, disponíveis no Google Acadêmico para consulta de seus acervos de dados como Lilacs e Scielo, sendo elas bibliografias da área da saúde, estética, medicina e eletroestética, bem como em livros disponíveis na biblioteca da faculdade.

Segundo Gil (1999), o uso da abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

Para Lakatos e Marconi (1999) a utilização da pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, entre outros.

Dessa maneira, sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Em suma, todo trabalho científico, toda pesquisa, deve ter o apoio e o embasamento na pesquisa bibliográfica, para que não se desperdice tempo com um problema que já foi solucionado e possa chegar a conclusões inovadoras (LAKATOS e MARCONI, 2001).

A pesquisa foi dividida em duas etapas, onde primeiro realizou-se o levantamento do referencial teórico e após selecionou-se os colaboradores, explicando os objetivos do estudo e logo após realizou os protocolos de tratamento e apresentou os resultados.

4.2 Seleção das colaboradoras

Para o desenvolvimento deste protocolo utilizou-se duas colaboradoras que apresentavam hidrolipodistrofiaginóide, ambas sedentárias com alimentação desequilibrada e dispostas a fazer o tratamento por meio da utilização da vacuoterapia.

Como demonstrado na tabela abaixo foram selecionadas duas colaboradoras, uma com 23 anos que apresenta hidrolipodistrofia ginóide grau III, não pratica atividade física e não faz dieta alimentar, a região a ser tratada são os glúteos e posterior de coxas. A segunda modelo possui 22 anos, apresenta hidrolipodistrofia ginóide grau III, não pratica atividade física e não faz dieta alimentar, a região a ser tratada são os glúteos e posterior de coxas.

Quadro 1 – Características das colaboradoras

Colaboradora	Modelo1	Modelo2
Ações		
Idade	23	22
Grau da HLDG	III	III
Atividade física	Não	Não
Dieta alimentar	Não	Não
Região apresentada	Glúteos, posterior de coxas	Glúteos, posterior de coxas

Fonte: próprio autor

As colaboradoras foram selecionadas por apresentarem hidrolipodistrofiaginóide e estavam dispostas a fazer os procedimentos que utilizavam a vacuoterapia com o ativo cafeína vetorizada.

4.3 Protocolo de tratamento

Para o desenvolvimento dos protocolos os seguintes procedimentos foram realizados: Ficha de anamnese (Anexo A) e o termo de consentimento (Anexo B), logo após a higienização, esfoliação, creme com o ativo de cafeína vetorizada, e o aparelho de vacuoterapia contínuo por 40 min.

Na realização dos procedimentos foi utilizada a cafeína vetorizada, que é um ativo capaz reduzir medidas e celulite e combater a flacidez da pele. Além disso, a substância é um antioxidante, evitando o envelhecimento precoce e a revitalização da pele, além de ajudar na redução e medidas e gorduras localizadas e combate a celulite.

Para garantir o sucesso do tratamento na área da estética é de extrema importância a correta aplicação das técnicas, onde faz-se imprescindível a presença de profissionais qualificados e habilitados para a execução e compressão dos procedimentos realizados (KEDE e SABATOVICH, 2004).

Quadro 2 – Cronograma das sessões de tratamento

Sessão	Colaboradora	Protocolo
1 ^a	1 e 2	Avaliação com a ficha de anamnese (anexo A), tirar fotos, esclarecimento do procedimento e assinatura do termo de consentimento (anexo B).
2 ^a	1 e 2	1º passo -Acepção da pele 2º passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3º passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
3 ^a	1 e 2	1º passo -Acepção da pele 2º passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3º passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho

		contínuo por 40 minutos.
4 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3 ^o passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
5 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3 ^o passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
6 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3 ^o passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
7 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3 ^o passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
8 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3 ^o passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
9 ^a	1 e 2	1 ^o passo -Acepção da pele 2 ^o passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do

		ativo; 3º passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.
10ª	1 e 2	1º passo -Acepção da pele 2º passo – Esfoliação da pele para melhor penetração do ativo; 3º passo – Realização da técnica de vacuoterapia com princípios ativo de cafeína vetorizada e o aparelho contínuo por 40 minutos.

Fonte: próprio autor

4.4 Análise e Discussão dos Resultados

Ahidrolipodistrofia ginóide pode ser classificado como localizado ou generalizado. A forma localizada, como o próprio nome diz, ocorre apenas em algumas regiões, normalmente nas nádegas, quadris, culotes e coxas, podendo também afetar braços e abdômen. Na generalizada, afeta todas as partes do corpo, normalmente em mulheres obesas e em casos mais graves da doença (PUJOL, 2011).

De acordo com as fotos das modelos que estão participando do protocolo de tratamento, percebe-se que as duas apresentam a hidrolipodistrofia ginóide classificada como localizada, uma vez que apresentam nas nádegas, quadris, culotes e coxas de acordo com as imagens abaixo.

Imagem 1 – Modelo 1 e 2 - Hidrolipodistrofia ginóide localizada



Fonte: próprio autor

De acordo com as imagens as duas colaboradoras apresentam ahidrolipodistrofia ginóide classificada como grau 3, cujo o aspecto da pele é de casca de laranja, possuem nódulos frios na profundidade, dor à palpação, palidez, redução de elasticidade da pele.

Assim, conforme Santos et. al, (2011) no grau III há a presença de retrações (furinhos) numerosas e visíveis sob repouso, pode ter alteração de cor (roxa ou vermelha), alteração de menor temperatura e pode haver dor.

Corroborando com o autor citado, Guirro e Guirro (2006) destacam que a terceira fase é marcada pela presença de nódulos, bem como a visibilidade dos sinais mostram-se mais evidentes, não havendo, portanto, a necessidade de apalpação para que os referidos nódulos sejam detectados. Acrescenta ainda o autor, que na terceira fase, a pele se encontra áspera, com aspecto casca de laranja e apresenta ainda sensação de perna pesada, devido à pele está edemaciada.

De acordo com Guirro e Guirro (2006) a consistência dos nódulos no grau 3 encontra-se endurecida em razão da formação de fibrose e muito perceptível.

Em relação à forma que se apresenta a hidrolipodistrofia ginóide classifica-se que a colaboradora 1 apresenta a compacta, uma vez que o aspecto é mais rígido, com mais fibras, e segundo Santos et. al. (2011) dá geralmente em pessoas mais jovens e neste caso, o contorno corporal e a anatomia estética estão mantidas.

Já a colaboradora 2 apresenta a forma flácida, que segundo Santos et. al. (2011) geralmente tem início em pessoas acima de 35 anos – ou pessoas que perdem peso muito rápido. Neste caso, pode apresentar também uma flacidez muscular – por isso é comum em pessoas sedentárias.

Embora a colaboradora 2 tem menos de 35 anos, acredita que pode apresentar a forma flácida, relacionada ao fator da alimentação, ao sedentarismo ou ainda pode estar relacionado ao fator hereditário.

Alguns fatores que predispõe o aparecimento da celulite são de natureza hormonal que ocorrem na adolescência, sendo principal hormônio envolvido com aparecimento o estrógeno. Outros fatores são hereditários e múltiplos como sexo, etnia, biótipo corporal, distribuição do tecido adiposo e ainda, quantidade e disposição e sensibilidade dos receptores das células afetadas pelos hormônios envolvidos. Hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, estresse, patologias, 16 medicamentos e gravidez podem acelerar o desequilíbrio (SANTANA; MARQUETTI e LEITE, 2007).

Acredita-se que é pertinente destacar a fala de Guirro e Guirro (2006) que destacam que não existe uma etiologia específica da celulite, podendo ter várias origens, como por exemplo, surgir com o excesso de peso, alterações hormonais, alterações do metabolismo hídrico (resultando saturação do tecido conjuntivo),

edema no tecido conjuntivo, alterações na microcirculação (compressão do sistema venoso e linfático) e também pode ter relação com obesidade.

Imagem A e B –Colaboradora1 – antes dos protocolos de atendimentos



Fonte: próprio autor

A hidrolipodistrofia gínóide pode ser classificada como localizada ou generalizada. A forma localizada, como o próprio nome diz, ocorre apenas em algumas regiões, normalmente nas nádegas, quadris, culotes e coxas, podendo também afetar braços e abdômen. Na generalizada, afeta todas as partes do corpo, normalmente em mulheres obesas e em casos mais graves da doença (PUJOL, 2011).

Imagem 3 –Colaboradora 2 –antes dos protocolos de atendimentos



Fonte: proprio autor

Em todas as imagens acima foram analisadas o grau da hidrolipodistrofia ginóide, o tipo da pele e onde foi realizado a vacuoterapia. O protocolo de tratamento realizado foi a vacuoterapia, onde foi realizado sessões de 40 minutos a cada, duasvezes por semana, por cinco semanas.

Volpi et. al.(2010) destaca que o tratamento com a vacuoterapia realiza uma descompactação da hidrolipodistrofia ginóide, pois faz uma massagem profunda através de sucção apresentando melhora da maleabilidade do tecido, mesmo em estágios mais avançados da hidrolipodistrofia ginóide suavizando o aspecto acolchoado. Diminui aderências e fibroses, aumenta a mobilidade dos líquidos corporais através da melhora da circulação sanguínea e linfática e promove um modelamento da região corporal que foi aplicada (VOLPI, et. al, 2010).

Corroborando com o autor citado Lopes (2003) destaca que a vacuoterapia possui uma intensidade variável, permitindo que a terapia seja mais rápida, moderna e padronizada, o cabeçote faz a função de “apalpar-sugar rolar”, logo é formado por uma câmara de aspiração e o estancamento é garantido por válvulas laterais e longitudinais. A pele é aspirada pela depressão de ar criada entre os dois roletes motorizados que deslizam sobre a pele, e o espaço entre eles são determinados pela espessura da dobra cutânea.

Imagem 4 –Colaboradora1 após os procedimentos



Fonte: próprio autor

Imagem 5 -Colaboradora 2 após os procedimentos



Fonte: Proprio autor

De acordo com as imagens acima percebe-se que a colaboradora 1 teve melhor resultado, pois é visível a diminuição da hidrolipodistrofia gineóide.

Com o tratamento utilizando a vacuoterapia o tecido epitelial é mobilizado e assim ocorre a circulação sanguínea de maneira mais ágil e dessa maneira o metabolismo elimina as toxinas e os líquidos que estão retidos no organismo e dessa forma há a redução de medidas.

Recomendou-se para as modelos que seria muito bom se conseguissem praticar atividades físicas e ter uma alimentação balanceada, pois esses são fatores que contribuem muito para que os contornos conseguidos com o procedimento sejam conservados.

Nestes protocolos de tratamento utilizou-se a cafeína vetorizada como produto para a hidratação da pele, que age diretamente na hidrolipodistrofia gineóide e nas estrias, porém ao manipular deve-se seguir a indicação do fabricante do produto e do protocolo de atendimento.

O creme de cafeína vetorizada é indicado para tratamento estético de gordura localizada, celulite e flacidez, ajuda ainda a remodelar o corpo, melhora a circulação, reduz as toxinas e os líquidos corpóreos, diminui a aderência, ou seja, a gordura dura.

Assim, ao utilizar a cafeína vetorizada junto com a vacuoterapia, favoreceu a queima de gorduras corporais, que proporcionam a diminuição de medidas, a substância também dá mais firmeza à pele, melhorando sua qualidade e combatendo a flacidez local.

Ressalta-se que os resultados são visíveis logo nos primeiros dias do tratamento com a vacuoterapia, porém, salienta-se que neste estudo isso foi notado no caso da colaboradora 1 que apresentou resultados já na primeira semana, enquanto que na colaboradora 2 os resultados foram mínimos. Ressaltando-se que os resultados são diferentes depende de cada caso.

Imagem 6 – Acadêmica realizando as sessões de vacuoterapia na modelo 1



Imagem 7 – A acadêmica realizando as sessões de vacuoterapia na modelo 2



Fonte: próprio autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hidrolipodistrofia ginóide é importante entender o que já está comprovado sobre sua etiopatogenia e considerar tratamentos que possam, ainda que minimamente, auxiliar sem causar danos e perspectivas frustradas.

Com a pesquisa realizada nas publicações disponíveis percebeu-se que a técnica que utiliza a vacuoterapia no tratamento da hidrolipodistrofia ginóide, é eficaz, pois ajuda na diminuição do fibroedemagelóide, na desfibrosagem do tecido conjuntivo, da mobilidade da gordura, no remodelamento do contorno corporal e auxilia a nutrição tecidual pela recuperação da circulação sanguínea e linfática.

Este procedimento é eficaz na redução do desconforto causado pelo fibroedemagelóide, a qual pela diminuição da compressão das veias, artéria e nervos que ocasiona na melhora da circulação sanguínea.

Com a realização do protocolo nas colaboradoras concluiu-se que a colaboradora 1 obteve maior aproveitamento dos procedimentos realizados. Já a colaboradora 2 obteve o resultado.

Com a realização dos protocolos de atendimento nas duas colaboradoras percebeu-se que a vacuoterapia é uma técnica que se tem resultados positivos, embora não se obteve o mesmo resultado para as duas.

Percebeu-se que houve retrocesso do grau da hidrolipodistrofia ginóide no tratamento das colaboradoras, ou seja, a colaboradora 1 foi para o grau II, e a colaboradora 2, apresentou evolução, porém manteve-se no grau III.

A celulite pode ser tratada, amenizada e prevenida por meio de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, cuidados dermatológicos e cuidados estéticos. Cada vez mais fica evidente que a única forma de corrigir as alterações observadas na superfície da pele será através de tecnologia capaz de atingir, com segurança, a derme profunda e o tecido adiposo superficial.

O procedimento apresentado – Vacuoterapia aliado com a cafeína vetorizada foi comprovado cientificamente como seguro e eficaz, proporcionando, tanto aos profissionais envolvidos em aplicá-los, como para as pessoas que buscam tratamentos para um desconforto pessoal, tendo em vista que, cada pessoa é única e deve ser respeitada e valorizada em seus desejos e anseios.

REFERÊNCIAS

BERTOLI, L. **Estética**. São Paulo (SP): Martinari, 2015.

CARVALHO; M. N. de, PEREIRA; F. A.M. estudo comparatório da endermologia e da massagem modeladora na lipodistrofia ginóide. **Revista Unicor**. Anais dos Encontros de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde v. 1, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewfile/473/3> 89. Acesso: em: abril/2019.

COSTA; A., et al. **Lipodistrofiaginóide e terapêutica clínica: análise crítica das publicações científicas disponíveis surgical&cosmeticdermatology**. V.4, N.1, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIMÉNEZ A. M. **Celulitis. Um problema cosmético controvertido**. ActDermatol. 2001.

GOOSENS, J. **Beleza: um conjunto em harmonia**. SãoPaul: Harbra, 2004.

GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermato funcional**. Manole. 3 ed. 2006.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. J. **Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias**. 3ª ed. Barueri: Manole, 2010.

JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. **O Dermatologia Estética**. São Paulo: Atheneu, 2004.

KLEIN, N. P. **Nutrição da prevenção e no tratamento da celulite**. 2012. Faculdade redentor: Instituto Itesa, São Paulo, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estética).

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LOPES, T. S. **Utilização da endermologia no tratamento do fibro edema gelóide**. Trabalho monográfico. Universidade Estácio de Sá; São Paulo, 2003.

MAUAD. R. **Estética e cirurgia plástica** tratamento no pré e pós operatório. 2 ed. SãoPaulo. SENAC, 1998.

MELLO, D.; KUNZLER, D. K.; FARAH, M. **A cafeína e seu efeito ergogênico**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo v. 1, n. 2, p. 30-37, mar./ abr., 2007. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/> . Acesso em nov/2019.

MOORE, K. L.; DARLLY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

NEVES; P. G. de C., ARAUJO; A. V. **Tratamento comparativo heccus x endermologia na lipodistrofiaginóide**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 1, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/download/480/398>. Acesso em: 04/2019.

PUJOL, A. P. P. **Nutrição aplicada à estética**. Rio de Janeiro: EditoraRubio, 2011.

RODRIGUES, A. P.; TARGINO, K. C; GONÇALVES, J. S. **Conduta nutricional no tratamento da celulite**: uma revisão. Nutrição em Pauta, n. 119, 2013.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. **Dermatologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

SANT'ANA, E. M. C.; MARQUETI, R. C.; LEITE, V. L. **Fibro edema gelóide (celulite)**: fisiopatologia e tratamento com endermologia. FisioterEspecialidades;v. 1, n1,out./dez. 2007.

SANTOS, I. M. N. S. R., SARRUF, F. D.; BALOGH, T. S.; PINTO, C. A. S. O.; KANEKO, T. M.; BABY, A. R.; VELASCO, M. V. R. **Hidrolipodistrofia ginóide**: aspectos gerais e metodologias de avaliação da eficácia.Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n. 2, p. 85-94, Mai./Ago. 2011.

SCHNEIDER A. P. **Nutrição estética**. São Paulo:Atheneu;2010.

SILVA, M. S. **Os efeitos da cafeína relacionados à atividade física**: uma revisão. Revista Lecturas, Educación Física y Deportes, Buenos Aires, v. 9, n. 66, nov. 2003. Disponível em:<http://www.efdeportes.com/efd66/cafeina.htm>. Acesso em nov/2019.

SOUZA, M. A. J.; VARGAS, T. J. SOUZA. A, Fisiologia e histologia da pele. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg (Orgs.). **Dermatologia Estética**. São Paulo: Atheneu, 2004.

VOLPI; A. A. A., VASQUEZ; A. C. B., DELOROSO; F. T., GIUSTI; H. H. K. **Análise da eficácia da vacuoterapia no tratamento da fibro edema gelóide por meio da termografia e da biofotoframetria**. Fisioterapia Brasil, v.11, n.1. 2010. Disponível em: http://www.faculdadeguararapes.edu.br/site/downloads/fisioterapia_janafev2010.pdf#page=71. Acesso em: 04/2019.

ANEXO A – FICHA DE ANAMNESE

FICHA DE ANAMNESE

DATA: ___/___/___

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ BAIRRO: _____

IDADE: _____ SEXO: () F () M

NASCIMENTO ___/___/___ NACIONALIDADE _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

PERFIL MORFOLÓGICO – ESTRUTURA CORPORAL

PESO: ___Kg ALTURA: ___m

IMC: = _____

- () Abaixo de 18,5 - Abaixo do peso () Entre 30,0 e 34,9 - Obesidade I
 () Entre 18,5 e 24,9 - Peso normal () Entre 35,0 e 39,9 - Obesidade II
 () Entre 25,0 e 29,9 - Acima do peso () Acima de 40,0 - Obesidade III

HÁBITOS E ANTECEDENTES PESSOAIS

- Bebida alcoólica: () Não () Sim Alergia: () Não () Sim
 Cigarro: () Não () Sim Gravidez: () Não () Sim
 Atividade Física: () Não () Sim Cirurgia anterior: () Não () Sim
 Ingestão de Líquido: () Não () Sim Trat. Estético anterior: () Não () Sim
 Medicamento contínuo: () Não () Sim Hipertenso: () Não () Sim
 MarcaPasso ou Prótese Metálicas: () Não () Sim

QUEIXA PRINCIPAL

- () Celulite () Gordura Localizada () Estrias
 () Retenção de Líquido () Flacidez () Outros

LOCALIZAÇÃO

- () Abdômen () Braços () Glúteos
 () Culote () Interior de Coxas () Posterior de Coxas

CUIDADOS DIÁRIOS COM A PELE

- () Creme anti celulite () Creme de massagem () Hidratante corporal
 () Creme redutor () Esfoliação semanal () Sabonete peeling para banho

Assinatura da Colaboradora

Assinatura do Profissional

**Anexo B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, portador
da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF
sob nº _____, residente no município de
_____ - _____ declaro estar ciente sobre todos os
benefícios, as indicações, contraindicações, os riscos, principais efeitos colaterais e
advertências gerais, relacionados ao uso de uma máscara de tratamento para o
seguinte trabalho

_____, criada e aplicada para os resultados do Trabalho de Conclusão de
Curso da acadêmica _____.

Os termos técnicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas
pela acadêmica do ___ semestre do curso de Estética e Cosmética das Faculdades
Magsul que é a profissional que conduzirá todo o processo.

Comprometo-me a seguir todas as orientações, isentando neste ato a profissional de
estética envolvida no procedimento. Registro também, que neste ato, recebi por
escrito (documento em anexo), todas as instruções pós-procedimento que devo
seguir em continuidade ao tratamento, bem como tenho ciência de que esta
obrigação de resultado está subordinada ao meu comportamento e disciplina após o
tratamento estético.

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao
referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais
efeitos indesejáveis decorrentes.

Estou ciente que posso suspender este tratamento a qualquer momento, sem que
este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre eu e a acadêmica.

Assinatura do Paciente

Assinatura da Acadêmica