



FACULDADES MAGSUL

PATRICIA OLIVEIRA GONÇALVES

**A EFETIVIDADE DO MICROAGULHAMENTO NAS
CICATRIZES DE ACNES ATRÓFICAS**

PONTA PORÃ– MS

2019

PATRICIA OLIVEIRA GONÇALVES

**A EFETIVIDADE DO MICROAGULHAMENTO NAS
CICATRIZES DE ACNES ATRÓFICAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Estética e Cosmética –
Faculdades Magsul de Ponta Porã/MS, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Tecnólogo em
Estética e Cosmética.

Orientadora: Prof^a, ESP: Tassia Roberta S. Dondoni

PONTA PORÃ- MS

2019

PATRICIA OLIVEIRA GONÇALVES

**A EFETIVIDADE DO MICROAGULHAENTO NAS CICATRIZES
DE ACNES ATRÓFICAS**

Trabalho de conclusão apresentado a banca examinadora das faculdades Magsul de Ponta Porã, como exigência parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^aEsp. Tássia Roberta dos S.
Dondoni
Faculdades Magsul

Prof. Dr Sebastião Gabriel Chaves Maia

Aprovação: ____ de _____ de _____.

PONTA PORÃ – MS
2019

AGRADECIMENTOS

Minha primeira gratidão sempre foi e continua sendo Deus, sem ele nada teria dado certo, graças a ele consegui chegar até aqui, passei por vários momentos sendo elas boas e ruins mais ele sempre permaneceu perto de mim. Sempre me mostrou possibilidades de coisas que eu já não acreditava ser possível.

Aos meus pais Ana Lucia e Nelson Dario que sempre me incentivaram a fazer aquilo que eles não conseguiram chegar a concluir, pelos seus esforços para me ajudar a pagar a faculdade, por todo o amor carinho que demonstram por mim, capazes de tudo para me ver feliz e conquistar os meus sonhos.

Ao meu namorado Arturo Torres, sem ele não teria como chegar nessas últimas etapas, foi um dos momentos mais difíceis que passei ao longo do curso. Obrigada por me apoiar de uma maneira tão significativa para mim. Deus coloca a pessoa certa no momento certo.

As minhas irmãs por acreditarem em mim e me ajudar de certa forma. As minhas colegas Rosimeire, Carol e Leina que sempre me incentivaram a continuar quando desanimava. E a todos que de contribuíram de certa forma. Obrigada.

A minha professora e orientadora Tassia Dondoni, primeiramente por aceitar em me orientar e contribuir com o seu conhecimento para o meu crescimento profissional.

Agradeço também a instituição das Faculdades Magsul por abrir as portas do meu sonho e me ajudar a alcançá-la.

*"Nenhum obstáculo será grande, se
a sua vontade de vencer for maior"*

Dr. Glaucius Nascimento.

GONÇALVES, Patricia Oliveira. **A efetividade do microagulhamento nas cicatrizes de acnes atróficas**. 43 folhas. Trabalho de Conclusão para Graduação em Tecnólogo em Estética e Cosmética – Faculdades Magsul, Ponta Porã, 2019.

RESUMO

As cicatrizes de acne são as grandes consequências da acne vulgar, devido a aglomeração de glândulas sebáceas, bactéria, processo inflamatório e até causas extrínsecas relacionadas a agressão física nas acnes, fazendo com que assim ocorra uma perda de colágeno naquela região. Essas cicatrizes são vistas hoje como uma das disfunções estéticas mais presentes na vida das pessoas. Em razão disso existem inúmeras técnicas para tratar essa alteração na pele, porém foi escolhida apenas uma para demonstrar a sua eficácia, técnica conhecida como microagulhamento, o qual tem por principal função estimular a síntese de colágeno por meio de microperfurações com agulhas aplicadas sobre o local. O principal objetivo deste trabalho foi melhorar ou atenuar as cicatrizes de acnes atróficas embasado na técnica de microagulhamento associado a um sérum multifuncional, com fatores de crescimento para potencializar os resultados. Sendo assim foi realizado 3 sessões com intervalo de 30 dias, seguindo também os cuidados de home care. A indução percutânea de colágeno foi um método eficaz para tratar essa disfunção na pele, observando-se além da melhoria das cicatrizes, uma diminuição de oleosidade, redução de poros dilatados e melhoria na iluminação do rosto, trazendo grande satisfação para a paciente, proporcionando o bem-estar e a renovação da autoestima.

Palavras chave: Pele. Microagulhamento. Cicatriz de acne.

L ISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação dos graus de acne.....	16
Tabela 2 - Classificação dos tipos de cicatrizes de acne.....	17
Tabela 3 – Protocolo de limpeza de pele.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IPC - Indução Percutânea de Colágeno

PDGF - Fator de crescimento derivado de plaquetas

TGF-a - Fator de transformação do crescimento alfa

TGF-b -Fator de transformação do crescimento beta

TABELA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Ilustração fisiológica da pele.....	13
Figura 2. Subclassificação das cicatrizes de acne atróficas.....	17
Figura 3. Biópsia de cicatriz de acne atrófica.....	18
Figura 4. Demonstração fisiológica após microperfuração na pele.....	19
Figura 5. Dermaroller.....	20
Figura 6. Penetração de agulhas com dermaroller.....	21
Figura 7. Demonstrações de movimentos aplicados com o roller.....	21
Figura 8. Demonstração da limpeza de pele.....	25
Figura 9. Produtos e aparelhos utilizados na limpeza de pele.....	25
Figura 10. Aplicação da técnica de peeling de diamante.....	26
Figura 11. Realização do microagulhamento com dermaroller.....	28
Figura 12. Produtos utilizados para a técnica de microagulhamento.....	28
Figura 13. Hemiface/ vista frontal – Antes e Depois.....	32
Figura 14. Hemiface/ vista lateral esquerdo/ Antes e Depois.....	33
Figura 15. Hemiface/ vista lateral direito/ Antes e Depois.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Fisiologia da pele	13
3.1.1 Camadas da pele	13
3.3 Biotipos Cutâneos	14
3.4 Acne Vulgar	15
3.5 Cicatrizes de acne	16
3.5.1 Processo de cicatrização	18
3.6 Microagulhamento (<i>dermaroller</i>)	20
3.6.1 Técnicas de aplicação	21
3.7 Cosméticos e suas aplicabilidades na (IPC)	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 Limpeza de pele profunda	24
4.2 Instruções e cuidados para atendimento	26
4.3 Protocolo completo realizado na paciente	39
4.3.1 Recomendações ao paciente em HOME CARE	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

A pele é denominada como o principal órgão do corpo humano, realizando todo o revestimento externo do mesmo, regula a temperatura do corpo e protege contra alguns agentes externos. Uma das alterações que podem surgir com passar do tempo, é a acne vulgar, tendo início principalmente na puberdade, pelo fato dos hormônios estarem descontrolados. Ela é uma patologia crônica bastante comum entre os adolescentes, e em caso mais graves e desvios de cuidados ela pode ser a grande responsável das cicatrizes de acne, por conta da inflamação da unidade pilosebácea, ocorre a perda de tecido local. Em razão disso foi proposto um método já um pouco conhecido na Alemanha desde os anos 90, e expandido no mundo no ano de 2006, apresentando evolução até os dias de hoje.

O tratamento proposto é conhecido como microagulhamento, um procedimento minimamente invasivo, designado também como indução percutânea de colágeno, que auxilia na produção de fibroblastos, aumentando as fibras de colágeno, realizando assim um processo de cicatrização, que permite dar a pele maior resistência e cobertura da perda de tecido.

Esse procedimento tem sido um dos métodos mais procurados e realizados no mercado da estética, com estudos embasados cientificamente comprovando um tratamento eficaz na reposição de colágeno. Com isso o desejo das pessoas em realizar esse procedimento foi evoluindo cada vez mais por não ser altamente invasivo, tornando uma opção mais indicada por especialistas da área da saúde.

É um procedimento que demonstra resultados relevantes na melhora de aparência nas alterações da pele, aumentando a auto estima de clientes e incentivando a manter uma boa qualidade de vida em ambos os sexos.

O dermaroller é um objeto terapêutico que visa além de tratar as cicatrizes, trazer melhora nas rugas, manchas e também nas estrias, com intuito de fazer microperfurações na pele para incentivar a síntese de colágeno. Assim como traz ótimos resultados, também é um procedimento que exige muitos cuidados, como os passos realizados durante o procedimento, movimentos, frequência do tratamento e cuidados de pós tratamento.

Quando essa técnica é complementada com produtos a base de ativos que melhoram a condição da pele danificada tem um resultado mais visível, pois auxiliam

na rápida regeneraçãotecidual.Se os cuidados forem cumpridos o tratamento será um sucesso, caso contrário a paciente terá várias complicações, como irritações, herpes simples, crostas, hematomas, manchas e piora nas cicatrizes.

Com base na patologia apresentada, por meio deste trabalho será possível realizar um estudo mais completo sobre o caso da cliente e assim esclarecer qualquer dúvida em relação ao tratamento. Também será demonstrado seus benefícios quando aplicado corretamente, e sua rápida ação quando utilizado princípios ativos, principalmente levando em conta os riscos que podem ocorrer nesse procedimento, advertindo suas contraindicações e priorizando bem-estar da paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os benefícios do microagulhamento como tratamento nas cicatrizes de acne atróficas em uma paciente jovem

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a fisiopatologia da acne vulgar e suas consequências na pele.
- Avaliar os efeitos do microagulhamento no tratamentodas sequelas de acne.
- Demonstrar a eficácia do procedimento realizado ao longo do tratamento.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

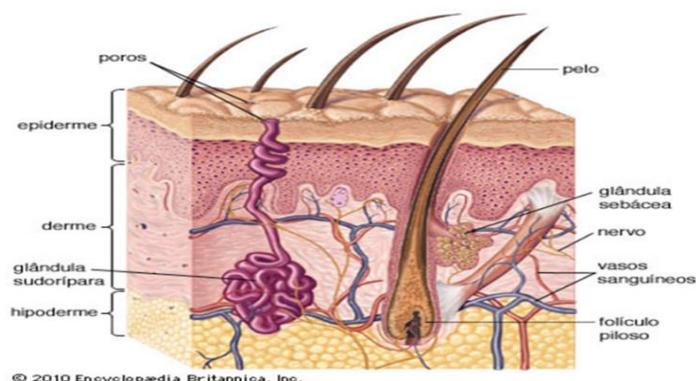
3.1 Fisiologia da pele

O sistema tegumentar tem várias funções no corpo humano, sendo dos mais importantes, considerado como o maior órgão do corpo, que permite a ele a percepção de tato, dor, calor, frio, toque ou pressão, fornecendo para o corpo defesas imunológicas, incluindo a proteção contra agentes externos capazes de causar algum dano a pele. Proporcionando a ela maior proteção extrínseca, contra o meio ambiente e capacidade de absorver substâncias negativas e positivas. A pele também representa 12 % de peso corporal, sendo cerca de 4,5 quilos o peso da pele. Nela e também encontrada os melanócitos, responsáveis pela produção da melanina, denominado como pigmento que dá a cor da pele. (MONTANARI, 2016).

3.1.1 Camadas da pele

Em relação a estrutura da pele, como demonstrada na figura 1, é dividida em três distintas camadas. A epiderme sendo a primeira delas, de origem ectodérmica e mesodérmica com o epitélio estratificado e pavimentoso, onde se encontra diversas e diferentes células, com presença de duas distintas peles, no palmo-plantar denomina-se a pele espessa, já no restante do corpo, e conhecida como a pele mais fina e sensível. (GUIRRO e GUIRRO 2004).

Figura 1. Ilustração fisiológica da pele



Fonte: Encyclopedia Britannica, 2010

Na camada da epiderme sucede a constanterenovação celular, que permite que a pele tenha maior proteção extrínseca, contra o meio ambiente. No interior de suas células há produção de melanina, substância responsável pela cor da pele. No epitélio da epiderme se concentram em maior quantidade ceratinocitos, que por ser demasiada se organizam em cinco subcamadas da pele. A basal, espinhosa, granulosa, lucida e córnea. (JUNQUEIRA, 2008).

A camada da derme, é a segunda camada da pele, de origem mesodérmica, e formada através dos fibroblastos, responsáveis pela produção de fibras de colágenos e elastina, fibras que dão resistência e elasticidade a pele. Nesta camada e encontrado os vasos, nervos, os músculos eretores de pelo e os anexos cutâneos, como as unhas pelos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas. (GUIRRO, 2004).

Hipoderme ou tecido subcutâneo é a camada mais profunda da pele, conhecida como a camada de tecido adiposo, onde as células armazenam gordura, e que atuam como reserva energética e isolante térmico, protegendo contra choques mecânicos. E nos finos septos da membrana, parte da camada reticular da derme, onde se encontram os vasos e nervos, conectados entre si, separando os grupos adipócitos, onde estão presentes as células de gorduras, em camadas superpostas de lóbulos e acrescenta-os na fascia muscular subjacente. (KEDE, 2009).

3.3 Biotipos Cutâneos

A pele é classificada em seis biótipos cutâneos, como a pele normal, mista, lipidica, alipídica, sensível e acneica. As normais, são as peles denominadas como as mais saudáveis, macias, sem ressecamento, oleosidade, e presença de acne ativas. Esse tipo de pele, hoje já é mais comum de se encontrar, pois são várias opções de tratamentos estéticos que permitem melhorar a saúde e aparência da pele humana, em relação a qualquer tipo de pele. (KEDE, 2009):

A pele mista tem frequência de oleosidade na zona T, aparentemente com muito brilho nessa região e uma pele mais espessa. Já na região zigomática, a aparência muda, pode-se incluir uma leve descamação. Quando há evolução de glândulas sebáceas sobre a face, e denominada como pele oleosa, uma pele desidratada, e com mais propensão ao aparecimento de acne. As peles sensíveis são aquelas que apresentam muita sensibilidade aos agentes internos e externos,

na qual e submetida. Presença de vermelhidão, em relação a qualquer tipo de exposição solar, leve descamação e ardência. (COSTA, 2006).

A pele seca, é opaca, desidratada e ressecada, pele que necessita de água e hidratantes, para melhorar sua saúde e o seu aspecto, para obter uma pele mais macia e iluminada.

Por última, a pele acneica, mais acentuada em adolescentes, uma pele oleosa, delicada, com presença de acnes ativas e inflamadas, vermelhidão e uma aparência desagradável.

3.4 Acne Vulgar

A acne vulgar é denominada uma patologia crônica e inflamatória, que ocorre geralmente na fase da puberdade dos adolescentes, de 12 a 25 anos de idade, devido a obstrução da unidade pilosebácea e aglomeração de restos celulares, secreções e bactérias. Uma patologia bastante comum que acaba prejudicando o estado físico, emocional e psicológico das pessoas. (FIGUEIREDO, 2011).

Segundo Montagner, (2010), é caracterizada por quatro fatores fisiopatológicos:

Hipersecreção sebácea: o sebo é o componente mais influenciado no aparecimento de acnes, que se relaciona ao alimento que é ingerido com fontes de alta carga glicêmica, como açúcar branco, leite e derivados, podendo induzir a hiperinsulinemia, que estimula a síntese dos hormônios andrógenos, elevando excesso de oleosidade na face.

Hiperqueratose folicular: tem por consequência a comedogênese, onde se encontra os comedões abertos e fechados, decorrente do aumento da proliferação da queratina.

Colonização bacteriana: faz-se presente a propionibacterium acnes, principal bactéria envolvido nessa etiopatogenia, que acontece quando há o excesso de glândula sebácea. P. acnes geram inflamação a causa de sua ingestão por leucócitos morfonucleares no lúmen glandular.

Reação inflamatória: ocorre em questão a alteração da capacidade de barreira epidérmica, juntamente com a ação dos ácidos graxos livres.

Conforme a tabela 1 abaixo, é possível identificar os graus de acne, sendo divididos em quatro tipos:

Tabela 1. Classificação dos graus de acne

ACNE GRAU I	Conhecida como a acne comedogênica, menos rigoroso, não há inflamação, porém apresenta uma pele oleosa, com presença de comedões abertos e comedões fechados.
ACNE GRAU II	Acne papulopustulosa, já apresenta pápulas, pústulas, e inflamação, além dos comedões abertos e fechados, e com biótipo de pele oleosa.
ACNE GRAU III	Nesse grau de acne encontrados são principalmente, nódulos e cistos. Com processo decorrido a uma inflamação.
ACNE GRAU IV	Acne conglobata ou fulminante), considera-se grave, pois corresponde a junção dos graus anteriores, chegando a ser mais infecciosa. Podendo gerar por consequências cicatrizes profundas e queloides, e mais acentuado em jovens do sexo masculino.

Fonte: MONTANARI, 2016

3.5 Cicatrizes de acne

As cicatrizes de acnes são respostas as grandes lesões de acnes inflamadas, que surgem por conta da destruição dos fibroblastos, responsável pelas fibras colágenas e fibras elásticas. Com essa perda de fibras a pele acaba ficando menos resistente, mais flácida e aparentemente com desuniformidade do tecido atingido. (AGNOL, 2009).

[...] A grande maioria das lesões do organismo é reparada pela regeneração das células parenquimais, seguida de uma cicatrização mais ou menos acentuada do tecido conjuntivo. Quando ocorrem perdas parciais da espessura da pele, forma-se um coágulo, secando-se em seguida com a finalidade de proteger a lesão. A partir daí inicia-se o processo de migração celular, sendo este primeiro evento responsável pelo reparo. Portanto, perdas parciais de tecido cicatrizam-se por epitelização, e quanto mais superficial a lesão, mais rápido será esse processo. (GUIRRO e GUIRRO 2004).

Dentro das cicatrizes formadas a partir da lesão da acne, são identificados três tipos de cicatrizes. Como demonstrada na tabela 2.

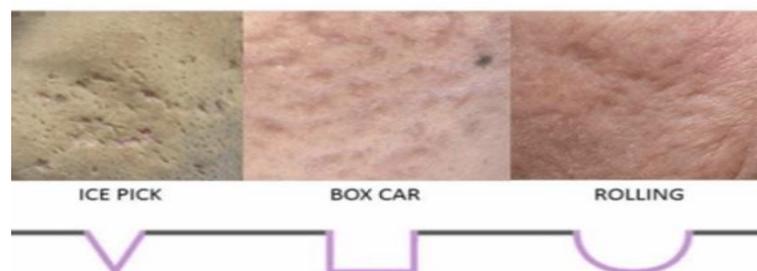
Tabela 2. Classificação dos tipos de cicatrizes de acne

CICATRIZES	ETIOLOGIA	CARACTERISTICAS
ATROFICAS	Causada pela grande perda de tecido, como a gordura e o músculo, ocorridas a partir da reação inflamatória da acne.	Pequenas depressões na pele, são as mais comuns.
HIPERTROFICAS	Acontece quando o corpo produz o colágeno em maior quantidade e de forma desorganizada.	Cicatrizes que apresentam elevação, dominadas tensas, são espessas e de cor vermelha.
QUELOIDIANAS	Surgem por conta da grande quantidade de tecido fibroso no local da cicatriz, ou por traumatismo.	Apresenta-se de forma arredondada, linear. De cor rosada, brilhosa e lisa.

Fonte: NASCIMENTO,2018

Segundo Gões (2016), as cicatrizes elevadas são denominadas hipertróficas e queloidianas. As cicatrizes atróficas, são as deprimidas e podendo ser subdivididas em diferentes formas de cicatriz, como demonstrada na figura 2. Existem também os subtipos denominados distensíveis e não distensíveis. As distensíveis podem ser retrateis ou onduladas, já as não distensíveis são classificadas como superficiais, medias ou profundas.

Figura 2. Subclassificação das cicatrizes de acne atróficas

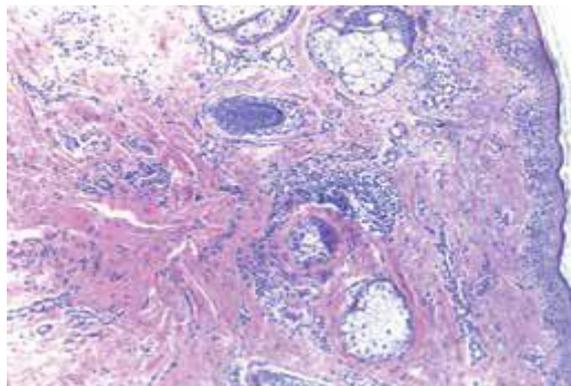


Fonte: Acne Scarring Facial. Treatment Malaysia Estee Clinic.

As cicatrizes de Ice Pick são caracterizadas pelas lesões deprimidas mais profundas e cilíndricas, em relação a sua profundidade, acaba sendo o mais resistente durante o tratamento. Box Car, mais cumpridas e menos profundas, apresentando um formato mais oval, por serem mais superficiais tendem a trazer mais êxito nos resultados. Rolling, são cicatrizes onduladas e depressivas, porém mais superficiais, tendo dimensões variáveis e mais largas. (ALLGAYEE, 2014).

A cicatriz de acne atrófica é uma das principais queixas na sociedade, ocorrendo principalmente na fase da puberdade, durante a adolescência, por conta da inflamação da unidade pilosebácea, juntamente com outros fatores externos capazes de influenciar no aparecimento dessa sequela, como várias agressões físicas que comprometem a fisiopatologia da acne. Na Figura 3 é possível observar uma imagem histológica de uma cicatriz atrófica.

Figura 3. Biópsia de cicatriz de acne atrófica



Fonte: Surgical e Cosmetic Dermatology.2017. Antonio JR

3.5.1 Processo de cicatrização

Segundo Yamamoto, (2018). O processo de cicatrização é baseado em um meio de recuperação tecidual da pele, por onde ocorreu alguma lesão, ocasionando essa perda de tecido. Tendo seu processo para restauração da lesão dividida em três fases de cicatrização denominadas:

Fase inflamatória da lesão: fase onde ocorre a eliminação de restos de células teciduais, que já se inicia no momento da lesão, quando ocorre essa lesão, e

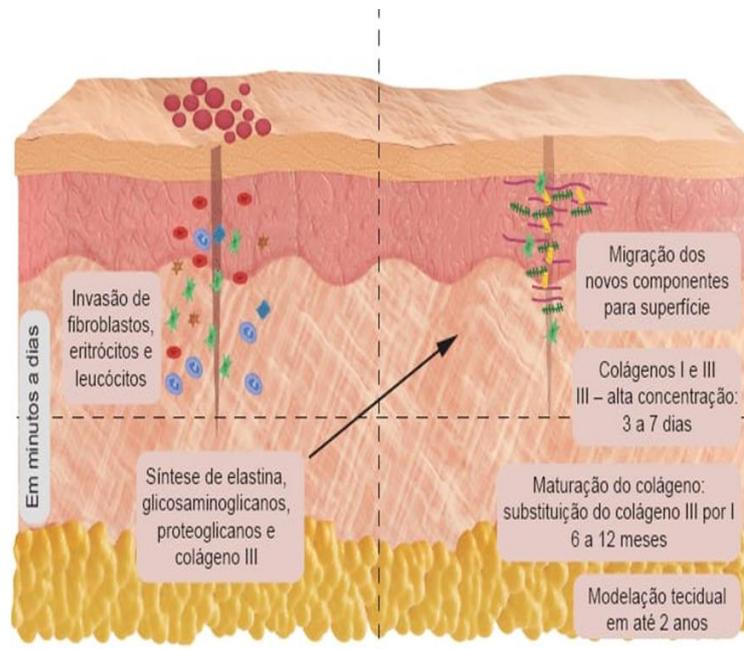
liberada a histamina, bradicinina e serotonina, ocasionando o aumento da vasodilatação, e o fluxo sanguíneo local. Essa fase dura em média de 24 horas.

Fase fibroblástica: onde acontece a proliferação dos fibroblastos, como as fibras colágenas. Estímulos químicos são atraídos em direção a lesão, produzindo a angiogênese, célula responsável pela cicatrização. Dura em média 48 a 72 horas.

Fase remodeladora: ocorre a remodelação de colágeno, de maneira organizada, e diminuição de células inflamadas. Tem início em média de duas semanas, podendo durar até 2 anos, como demonstrada na Figura 4.

Segundo Cruz (2015), no processo de cicatrização há liberação de vários fatores de crescimento como, PDGF, substância derivada plaqueta, onde ocorre a quimiotaxia de fibroblastos. Os fatores de crescimento e transformação, no qual atuam sobre a matriz extracelular, denominados TGF- a (alfa), proliferação celular; TGF-b (beta), estimulação da angiogênese, (novos vasos sanguíneos).

Figura 4. Demonstração fisiológica após micropuncturas na pele



Fonte: LIMA, 2017.

3.6 Microagulhamento (*dermaroller*)

O microagulhamento está revolucionando no mercado de trabalho da estética, é um método desenvolvido e já utilizado na década de 90, pelo Orentreich, uma técnica que era denominada subcissão, que estimula a produção dos fibroblastos, responsáveis pelas fibras de colágeno e elastina. (ALBANO, R, P, S. 2018).

Conhecida também por indução percutânea de colágeno (IPC), ou chamada de dermaroller, essa técnica é minimamente invasiva, atua diretamente na superfície da pele, agredindo o local da cicatriz para a reposição de novas fibras de colágeno e recuperação do tecido afetado. O objeto terapêutico e demonstrada abaixo na figura 5.

Figura 5. Dermalroller

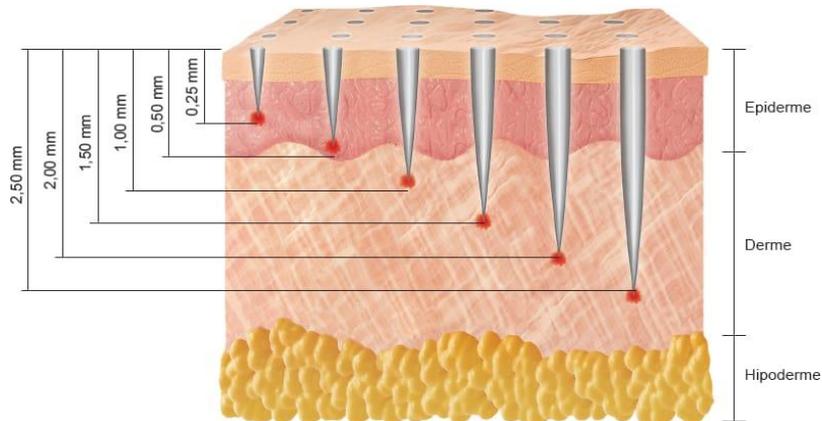


Fonte: Derma Roller System 1,5

Esse procedimento permite tratar lesões na pele, como as cicatrizes de acne, ajuda também a tratar manchas no rosto, linhas de expressão, rugas, poros dilatados, estrias e auxilia na permeação de ativos. O dermaroller é um objeto que se compõe de um rolo revestido de microagulhas, em fileiras, contendo em base de 190 agulhas finas, com comprimento de 0,20mm a 3,00mm de diâmetro e elaborada em aço inoxidável, para sua resistência e proteção. Quando aplicada na pele faz pequenos microfuros sobre o extrato córneo da pele, causando uma inflamação no

local, onde irá ocorrer a produção de fibras de colágeno e a permeação. (ALBANO, R,P,S).

Figura 6. Penetração de agulhas com dermaroller

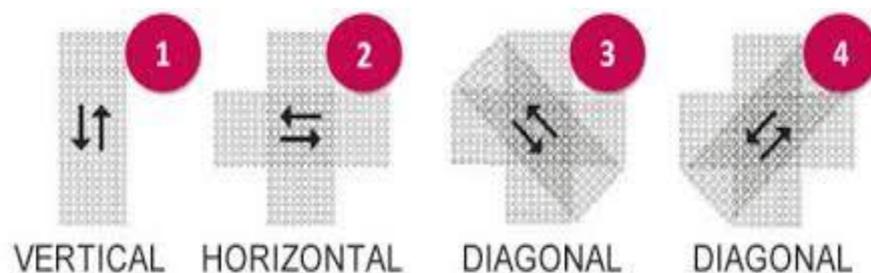


Fonte: LIMA, 2017.

3.6.1 Técnicas de aplicação

Na prática dessa técnica exige-se bastante cuidado para aplicá-la sobre a pele. Os movimentos devem ser respeitados e realizados como demonstrada na Figura 7, esses movimentos são de vai e vem dando forma de um alterístico, sem muita pressão nos dedos, posicionado os dedos indicadores por cima do roller para controle dos movimentos e o polegar por baixo para melhor segurança do objeto. São suficientes 10 a 15 passadas do roller em uma mesma direção e 4 cruzamentos na área da rolagem. (PITT, 2017).

Figura 7. Demonstração de movimentos aplicados com o roller



Fonte: <https://www.dermaloja.com/microagulhamento-como-fazer-as-sesses-do-tratamento-e-protocolo>.

Para tratar as cicatrizes, o microagulhamento é um método que permite dar resultados excelentes para a recuperação do tecido, nas cicatrizes de acne faz a ativação dos fibroblastos, estimulando as fibras de colágeno no local e mudando a aparência da pele danificada. Esse procedimento não pode ser realizado em alguns casos, como relatados em uma ficha de anamnese. São contraindicadas para pacientes com diabetes, coagulação sanguínea, uso de anticoagulantes, roacutam, gestantes, lactantes, pele com rosácea, câncer de pele, peles acneicas e inflamadas, psoríase e cicatrizes queloidianas. (ALBANO, R.P.S, 2018).

3.7 Cosméticos e suas aplicabilidades na (IPC)

O sérum multifuncional, com a carnosina, ácido hialurônico e TGF-β3, tem funções importantes para a pele, de reparação na estrutura dérmica, regeneração de tecidos e tem ação preenchedora. (VIEIRA, 2011). Princípios ativos presentes no cosmético.

HYALURONIC ACID: É produzido com pequenas moléculas, que por serem criadas pela alta e complexa biotecnologia são desidratadas e colocadas em microesferas, que quando entram em contato com a pele realiza a hidratação da mesma e trata linhas de expressão e rugas.

SILANETRIOL (SILÍCIO ORGÂNICO): Possui uma ação detox celular, na qual atua como autofagia, que consegue eliminar proteínas e lipídeos oxidados, relacionados ao estresse oxidativo, diminuindo os indícios de envelhecimento.

BENZYLIDENE DIMETHOXIDIMETHYLINDANONE: Protege o colágeno, para não ser degradado, pela poluição, prevenindo o aumento de melanina, e proteção contra agentes externos, causadores de inflamação.

HIDROLEYDCANDIDA SITONA EXTRACT: Atua por meio da autofagia, denominado um processo de regeneração natural, que ocorre no corpo, prevenindo qualquer alteração dentro dela, minimizando os sinais de envelhecimento cutâneo.

CARNOSINE: Atua como um antioxidante, protege a pele contra as radiações emitidas pela luz azul, infravermelho e ultravioleta, bloqueando o aumento da melanina e o acabamento dos fibroblastos. Estimula a síntese de colágeno, auxiliando no rejuvenescimento facial.

TGF B3: É um ativo com fator de crescimento, induzindo no crescimento celular, auxiliando no processo de cicatrização da pele, aumentando a síntese de colágeno e elastina. Dando a pele mais resistência e melhora na aparência. (COSTA, 2018).

4. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido em uma voluntária F. R. L, 20 anos de idade, do sexo feminino. Compreende uma análise baseada em estudo de caso, vinda de uma pesquisa qualitativa, que compreende as queixas principais, entre outras características dessa paciente, por meio de uma coleta de dados, preenchidos em uma ficha de anamnese, métodos de investigações e abordagem da prática. Essa atividade foi realizada na Clínica Escola de Estética Magsul, localizada na rua Baltazar Saldanha número 1047 na cidade de Ponta Porã.

Sendo assim foi avaliada uma voluntária, no qual apresentava cicatrizes de acnes atróficas em todo o seu rosto, visto seu grande interesse em realizar um procedimento estético que pudesse minimizar essas cicatrizes e aumentar a sua autoestima, foi escolhida para a modelo do estudo de caso, onde seria possível mostrar suas técnicas e resultados. Em razão disso, alteração de pele, foi proposto um plano de tratamento. Primeiramente foi realizado o preparo da cútis com uma limpeza de pele profunda, seguidos de 3 sessões de microagulhamento, associado a um cosmético multifuncional para auxiliar nas ações desse tratamento.

4.1 Limpeza de pele profunda

No início do protocolo montado para a paciente, foi indicado a limpeza de pele profunda demonstrada na Figura 1. A limpeza de pele é de suma importância pois ela faz a desintoxicação da pele, remove as células mortas, remove comedões abertos e fechados, ajudando também na hidratação da pele. Serve como um preparo da pele para receber outros procedimentos cujo os objetivos são maiores.

Figura 8. Demonstração da limpeza de pele



Fonte: Próprio autor

Figura 9. Produtos e aparelhos utilizados na limpeza de pele



Fonte: Próprio autor

Na Figura 10 é apresentada a técnica do peeling de diamante cuja função é de esfoliação mecânica, que auxilia na remoção de células mortas, previne rugas, clareia algumas manchas mais superficiais, melhorando também o aspecto da pele.

Figura 10. Aplicação da técnica de peeling de diamante



Fonte: Próprio autor

4.2 Instruções e cuidados para atendimento

- Verificar se o ambiente está apto para receber a paciente;
- Colocar os produtos e aparelhos que serão utilizados por perto;
- Higienizar e esterilizar materiais a serem utilizados;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Receber a paciente e posiciona-la até a maca, colocando-a touca;
- Profissional- utilizar todos os EPIS necessários como: Jaleco, touca, máscara e luva, para maior proteção a ambos (Profissional e Paciente).

Tabela 3. Protocolo de limpeza de pele

- 1° (passo), demaquilante, para retirar o excesso de maquiagem e outros resíduos;
- 2° Higienização do rosto com sabão específico para pele oleosa;
- 3° Esfoliação com produto, massageando para completa absorção;
- 4° Peeling de diamante, movimento vertical e horizontal, em toda a face;
- 5° Aplicação do emoliente em creme, cobrir os olhos e face com gazes e aplicar por cima o emoliente em líquido;
- 6° Vapor de ozônio por 10 min (ficar de olho caso a paciente sentir muito incomodo ou falta de ar);
- 7° Extração com a cureta, retirando os comedões abertos e fechados. (Não extraindo as espinhas inflamadas);
- 8° Tônico adstringente, para controlar o PH e evitar que as bactérias se espalhem no rosto;
- 9° Alta frequência por 5 min, ação anti-inflamatório, cicatrizante, bactericida;
- 10° Máscara secativa (10 min);
- 11° Finalização com Protetor Solar FPS 35.

Fonte: EBRAHIM, 2017

A técnica do microagulhamento consiste em fazer microperfurações na pele, realizando a produção de fibroblastos aumentando assim a neoformação de colágeno no local, preenchendo toda a área afetada por essa perda de tecido. Na figura 11 e 12 são demonstrados a aplicação e produtos para a realização da técnica.

Figura 11. Realização do microagulhamento com dermaroller



Fonte: Próprio autor

Figura 12. Produtos utilizados para a técnica de microagulhamento



Fonte: Próprio autor

4.3 Protocolo completo realizado na paciente

Frequência: a cada 30 dias	Tratamento
Primeira sessão	<p>Avaliação com a ficha de anamnese; Fotografias; Esclarecimento do termo de consentimento relacionado ao tratamento a seguir; Realização da limpeza de pele profunda.</p>
Segunda sessão	<p>Primeiro passo: Higienização da pele com sabonete líquido (Valmari). Segundo passo: aplicação do anestésico tópico (lidocaína 5%). Deixar agir por 30 min. Terceiro passo: Aplicação do sérum multifuncional (Valmari). Quarto passo: Realização da técnica de microagulhamento com o roller de 1,5 mm em toda a face. Quinto passo: aplicado novamente o sérum multifuncional, sem remover.</p>
Terceira sessão	<p>Primeiro passo: Higienização da pele com sabonete líquido (Valmari). Segundo passo: aplicação do anestésico tópico (lidocaína 5%). Deixar agir por 30 min. Terceiro passo: Aplicação do sérum multifuncional (Valmari). Quarto passo: Realização da técnica de microagulhamento com o roller de 1,5 mm em toda a face. Quinto passo: aplicado novamente o sérum multifuncional, sem remover.</p>
Quarta sessão	<p>Primeiro passo: Higienização da pele com sabonete líquido (Valmari). Segundo passo: aplicação do anestésico tópico (lidocaína 5%). Deixar agir por 30 min. Terceiro passo: Aplicação do sérum multifuncional (Valmari). Quarto passo: Realização da técnica de microagulhamento com o roller de 1,5 mm em toda a face. Quinto passo: aplicado novamente o sérum multifuncional, sem remover.</p>

Fonte: próprio autor.

4.3.1 Recomendações ao paciente em HOME CARE

Logo após cada procedimento de microagulhamento foi indicado para a paciente realizar o home care para auxiliar nos resultados do tratamento e prevenir qualquer precaução. (SANTOS, 2017). Entre os cuidados citados para a paciente foram:

- Limpar o rosto depois de 8 horas do procedimento com sabonete neutro.
- Aplicar Fator de crescimento antes de se deitar, e retirar pela manhã, ou outro P.A (ação preenchedor).
- Aplicar o protetor solar somente no dia seguinte, concluindo 24 hs pós-tratamento, iniciando com a higienização do rosto. Reaplicar a cada 2 horas.
- Evitar a utilização de maquiagem por meio de 72 hrs.
- Evitar o consumo de alimentos pigmentantes e betacarotenos, como café, cenoura, beterraba, mamão, entre outros. Pelo menos 7 dias pós-tratamento.
- Evitar vapor quente, chapinha, secador, banho quente, etc.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na escolha do tratamento da paciente foi preenchido primeiramente a ficha de anamnese, para identificar os seus dados, histórico clínico e sua inspeção da pele, onde foram identificadas que além de ter por queixa principal, as cicatrizes de acne, também apresenta excesso de oleosidade no rosto, tendo por classificação uma pele lipídica. Percebeu-se que há também grande presença de poros dilatados e desidratação da pele, relacionado também a falta de ingestão de pelo menos 2 litros de água por dia e com tendências a acne.

Por meio da pesquisa realizada foi possível compreender diversas causas das cicatrizes de acne ocorridas principalmente pós a acne vulgar, devido a inflamação, acúmulo de sebo, bactérias e agressões físicas contra a mesma, destruindo assim os fibroblastos, havendo grande perda de fibras colágenas e elásticas na face, sendo essenciais para manter a pele uniforme e firme.

Santos (2017), fez um estudo de caso na qual foi comprovada o efeito do microagulhamento associado a outros ativos nomeados drug delivery para tratar as cicatrizes de acne atróficas, com 3 sessões, utilizando o roller de 1.0mm de agulha, porém não nomeadas ice pick, por não serem mais profundas. Mas relata também a comparação de não ter resultados tão eficazes nas cicatrizes ice pick, do contrário a paciente do presente estudo com classificação de cicatriz ice pick obteve grandes melhorias em sua cicatriz, levando em conta o ativo multifuncional com vários fatores de crescimento no qual foi utilizado, os cuidados de home care o tamanho da agulha sendo de 1.5mm.

Em relação ao caso da paciente foi proposto o tratamento com microagulhamento associado a um sérum multifuncional para auxiliar no preenchimento do local atingido por essa lesão, aumentando assim o colágeno em maior quantidade e de forma organizada. Baseado na aplicação do procedimento foi possível notar melhorias nas cicatrizes de acne, como diminuição de tamanho e profundidade, juntamente com outros benefícios como diminuição de oleosidade, poros dilatados e melhora na iluminação e hidratação da pele.

Evangelista (2013), comprovou por meio de um estudo de caso a eficácia do microagulhamento nas cicatrizes de acne atróficas. Neste estudo foram realizadas

cinco sessões de microagulhamento com intervalo de 15 dias. Ao término do tratamento foi possível observar resultados relevantes quando a diminuição da profundidade e orifícios dilatados.

Albano (2018), aplicou o procedimento de microagulhamento principalmente para o rejuvenescimento, dessa forma obteve-se outros benefícios na pele. Eficácia na diminuição de oleosidade, acne, flacidez tissular e algumas hiperpigmentações na pele, havendo também essas melhorias no presente estudo de caso, porém com maior benefício na redução de cicatrizes atróficas e maior iluminação na pele.

Nesse estudo realizadas 3 sessões de microagulhamento, essa melhoria foi percebida através da segunda sessão, tendo em conta a classificação de sua cicatriz como ice pick, com características de lesões atróficas mais deprimidas e profundas, mas que acaba sendo o mais resistente durante o tratamento, pois não houve muito sofrimento de acordo as informações da paciente e como observadas, leve sangramento e vermelhidão. É importante ressaltar que os resultados podem ser mais eficazes quando realizadas mais sessões.

Na Figura 13 abaixo foi possível observar que a paciente obteve grande melhoria na aparência da pele, havendo também diminuição do excesso de oleosidade em toda a face e por benefício maior iluminação no rosto.

Figura 13. Hemiface/ vista frontal – Antes e Depois



Fonte: Próprio autor

Por meio da demonstração na figura 14, nota-se que a paciente obteve excelentes resultados nas cicatrizes de acne, amenizando as cicatrizes de tamanho como também de profundidade, tendo em conta essa alteração como sua principal queixa apresentada na avaliação. Além desse benefício o método de microagulhamento trouxe outras vantagens para essa pele, como diminuição dos poros dilatados e maior firmeza na pele.

Figura 14. Hemiface/ vista lateral esquerdo/ Antes e depois



Fonte: Próprio autor

O mesmo acontece com a região da face, lado direito na figura 15. Em comparação ao lado esquerdo da hemiface lateral, onde se concentrava as cicatrizes de acne atróficas em maior quantidade e outras mais profundas, mesmo assim a paciente obteve grandes resultados como observadas nas imagens, juntamente com maior benefício na melhora do aspecto e iluminação do rosto.

Figura 15. Hemiface/ vista lateral direito/ Antes e Depois



Fonte: Próprio autor

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte das pessoas passam por etapas onde ocorrem muitas mudanças no corpo, como na adolescência, principalmente relacionado ao descontrole hormonal tendo por incidência o aparecimento de acne e por consequência as cicatrizes, como resultou nessa paciente.

O mercado da estética é um dos mais altos em evolução nos dias atuais, trazendo inúmeras opções de tratamentos para variadas disfunções estéticas. Com base a isso é possível compreender a grande procura por procedimentos que amenizem cicatrizes de acne, marcas de expressão, estrias, flacidez entre outros.

Devido a queixa principal da paciente, por meio de várias pesquisas realizadas foi possível compreender os fatos que levaram a essa cicatriz atrófica se expandir em seu rosto, e um dos tratamentos mais aplicados nos últimos tempos sendo cientificamente comprovada e aplicada, a terapia de microagulhamento, um tratamento bastante eficaz para tratar as cicatrizes de acne, pois quando aplicado sobre a lesão faz pequenos furos para estimular a produção de fibroblastos, responsável pela neoformação de colágeno e elastina, ajudando no preenchimento da cicatriz e maior resistência para a pele. Contribuindo de certa forma para o bem-estar e aumento da autoestima da paciente.

Para a comprovação da efetividade da técnica implementada foi realizado a terapia de indução percutânea de colágeno como tratamento para as sequelas de acne, sendo que também foi utilizado um cosmético com diversos ativos multifuncionais durante o tratamento, além de outros cuidados de home care realizados pela paciente para potencializar os resultados. Sendo assim, foi possível reafirmar a sua eficácia quanto a essa disfunção, havendo grande melhoria nas cicatrizes e satisfação da paciente conforme os resultados obtidos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGNOL, A.D; SILVA, F.F; PIAZZA. F.C; MACHADO, M. Microdermoabrasao – atuação nas cicatrizes de acne. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Angela%20Dall%20Agnol%20e%20Fernanda%20Felipe%20da%20Silva.pdf>. 2009. Acesso em 10 de junho de 2019.

ALBANO, R.P.S., PEREIRA, L.P.; ASSIS, I.B. **Microagulhamento - A terapia que induz a produção de colágeno Revisão de literatura, 2018**. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/058_MICROAGULHAMENTO_A_TERAPIA_QUE_INDUZ_A_PRODU%C3%87%C3%83O.pdf. Acesso em 05 de abril de 2019.

ANTONIO, C.R; TRIDICO, L.A; MARCHI, C.M.G.et al. **Eletrocirurgia de alta frequência em cicatrizes do tipo ice-picks: estudo comparativo prévio e posterior ao tratamento**. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265551922002>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

ALLGAYEE, N. **Cicatrizes de acne vulgaris- Revisão de tratamento**. Revista SPDV 72 (4) 2014; Tratamento de cicatrizes de acne. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/319/293/>. Acesso em :15 de outubro de 2019.

COSTA, A; ALCHORNE, M.M.A; GOLDSCHIMIDT, M.C.B. **Fatores etiopatogênicos da acne vulgar**, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962008000500010>Acesso em: 03 de abril de 2019.

COSTA, S.J; ALCANTARA, P.F.P. **Micropuntura associada a ativos dermocosméticos para suavizar linhas de expressão ao redor dos olhos: uma técnica experimental acerca da biomedicina estética**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6866/1/21234874.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

CRUZ, K. S.; Lubi, C. N. **Os efeitos do microagulhamento associado ao fator de crescimento no tratamento de estrias atróficas e brancas na região glútea:**

estudo de caso, 2015. Disponível em: <https://tccconline.utp.br/media/tcc/2017/05/OS-EFEITOS-MICROAGULHAMENTO.PDF>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

EBRAHIM, K.V.G. **Protocolo de limpeza facial**, 2017. Disponível em: [https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/229/160-Protocolo de limpeza facial.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/229/160-Protocolo_de_limpeza_facial.pdf). Acesso em: 20 de outubro de 2019.

EVANGELISTA, M. M. **O Uso do microagulhamento como tratamento de cicatriz de acne**. Portal Educação, Campo Grande, MS, ago. 2013. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/50060/microagulhamentocomo-tratamento-de-cicatriz-de-acne>. Acesso em: 05 nov 2019.

FIGUEIREDO, A. Massa, A. et al. **Avaliação e tratamento do doente com acne**. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n1/v27n1a11.pdf>. RevPortClin Geral 2011; 27:59-65. Acesso em: 20 de maio de 2019.

GOES, H.F.O; et al. **Subcisão de microagulhamento: relato de dois casos**, 2016. Disponível em: <http://www.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20168409>. Acesso em: 02 de outubro de 2019. Subcisão de microagulhamento: relato de dois casos

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3ª ed. rev. e ampliada- Barueri, SP: Manole, 2004.

HOCHHEIM, L. DALCIN, P,C. PIAZZA, F,C P. **Princípios básicos para o tratamento cosméticos da acne vulgar**
Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Luiza%20Hochheim,%20Priscila%20Dalcin.pdf>. Acesso em 10 de março de 2019.

YAMAMOTO, K , A. et al. **Cicatrizes inestéticas – Rev. Conexão eletrônica – Três Lagoas, MS – Volume 15 – Número 1 – Ano 2018**. Disponível em: <file:///C:/Users/Luciana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/65-CICATRIZES-INEST%C3%89TICAS.-P%C3%A1g.-654-661.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

KEDE, M,P,V. SABATOCICH,O. **Dermatologia estética** 2ª Edição, 2009. Acesso em 05 de março de 2019.

LIMA, E.D.A, CLS. **IPCA I Indução percutânea de colágeno com agulhas**. 1. Ed.- [Reimpr.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MONTAGNER, S; C,A. **Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial á manutenção dos benefícios clínicos**, 2010. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/49588606_Diretrizes_modernas_no_tratamento_da_acne_vulgar_da_abordagem_inicial_a_manutencao_dos_beneficios-clinicos. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

MONTANARI, T. **Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas práticas**. 3º.ed. Porto Alegre: Ed. da autora, 2016. 229 p. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/livrodehistolISBN:978-85-915646-3-7>. Acesso em: 20 de março de 2019.

NASCIMENTO, Q, M. **O efeito do microagulhamento em cicatrizes de acne- Revisão de literatura**. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/microagulhamento-em-cicatrizes-de-acne> -publicado em 2018. Acesso em: 10 de abril de 2019.

YAMAMOTO, K , A. et al. **Cicatrizes inestéticas – Rev. Conexão eletrônica – Três Lagoas, MS – Volume 15 – Número 1 – Ano 2018**. Disponível em: <file:///C:/Users/Luciana%20Gon%C3%A7alves/Downloads/65-CICATRIZES-INEST%C3%89TICAS.-P%C3%A1g.-654-661.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 524p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/historep/files/2018/08/RESUMO-SISTEMA-TEUGMENTAR.pdf>. Acesso em 09 de abril de 2019.

PITT, P.F.D,F. **Microagulhamento e suas diversas indicações para tratamentos estéticos**, 2017. Disponível em: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/3-microagulhamento-e-suas-diversas-indicacoes-para.pdf>. Acesso em 20 de out de 2019.

SANTOS, J.B; et al. **Tratamento de cicatrizes atróficas de acné com a técnica de microagulhamento e drug delivery: relato de caso**, 2017. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

VIEIRA, A.C.K.M, et al. **Fatores de crescimento: uma nova abordagem cosmeceutica para o cuidado antienvhecimento**.2011. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-3-1.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2019.



FACULDADES MAGSUL

Tecnólogo em Estética e Cosmética: Autorizado pela Portaria nº 239 de 05/03/2015 – D.O.U. nº 44 de 06/03/2015 Mantida pela A.E.S.P.Av. Presidente Vargas, 725 – Centro – Tel.: (67) 3437-3804 – Ponta Porã – MS Home Page: www.magsul-ms.com.br E-mail: magsul@terra.com.br

ANEXO A: (ANAMNESE FACIAL)

Dados pessoais da cliente:

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Email: _____

Telefone para contato: _____

Contato de emergência: _____

Data de nas.: ____/____/____ Idade: ____

Sexo: () Masculino () Feminino

Profissão: _____

Estado Civil: _____

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTORICO/ EXAME FISICO

Realizou algum tratamento estético anteriormente? () sim () não. Se sim, qual?

_____. Possui algum tipo de alergia? () sim () não

Faz uso de algum medicamento? ()sim ()não. Se sim, qual?

Funcionamento intestinal regular? ()sim ()não

Funcionamento renal regular? ()sim ()não

Fumante? ()sim ()não

Faz Ingestão de álcool frequentemente? ()Leve ()Moderado ()Sempre

Alimentação balanceada? ()sim ()não

Faz algum tipo de tratamento médico- dermatológico? ()sim ()não. Se sim, qual?

Usa ou já uso ácidos na pele? ()sim ()não

Gestante? ()sim ()não. Tempo de gestação? _____

Portador de marca-passo? ()sim ()não

Presença de próteses metálicas? ()sim ()não

Usa DIU? ()sim ()não. Se sim, cobre ou mirena (hormonal)?

Tem problemas cardíacos? ()sim ()não ()não sabe

Antecedentes neoplásicos? ()sim ()não

Tem diabetes? ()sim ()não

Ciclo menstrual regular? () sim () não

Quantos litros de água bebe por dia? _____

Quantas horas dorme? _____

Possui cuidados diários com a pele? ()sim ()não

INSPEÇÃO DA PELE

BIOTIPO CUTÂNEO

() Eudérmica () Lipídica () Alípica () Mista

ESTADO CUTÂNEO

() Normal () Desidratado () Sensibilizado () Acneico () Seborreico

TEXTURA

() Lisa () Áspera

ESPESSURA

() Fina () Muito Fina () Espessa

ÓSTIOS

() Dilatados na zona T () Dilatados em toda Face () Contraídos

ACNE

() Grau I () Grau II () Grau III () Grau IV () Grau V

COR DE PELE

() Branca () Negra () Amarela () Parda

INVOLUÇÃO CUTÂNEA

() Linhas () Sulcos () Rugas () Elastose () Ptose

Local: _____

FOTOTIPO CUTÂNEO FITZPATRICK

() TIPO I () II () III () IV () V

FOTOENVELHECIMENTO ESCALA DE GLOGAU

() I () II () III () IV () V

Obs: _____

MANCHAS PIGMENTARES (MELANINA)

() Acromia () Efélides () Hipocromia () Melanose () Hiperchromia () Melanose Solar

() Outros: _____

ALTERAÇÕES VASCULARES

() Equimose () Petéquias () Telangectasias () Eritrma ()/nevo rubi () Rosácea

() Outros: _____

PLANO DE TRATAMENTO

ASSINATURA DO CLIENTE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL



FACULDADES MAGSUL

Tecnólogo em estética e cosmética: Autorizado pela portaria n 239 de 05/03/2015 – D O U n 44 de 05/03/2015.

Mantida pela: A.E.S.P.

Av. Presidente Vargas, 725 – Centro – Tel.: (67) 3437-3804/3838/3850 – Ponta Porã – MS

Home Page: www.magsul-ms.com.br E-mail: sec.academica@magsul-ms.com.br

ANEXO B: 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 do microagulhamento associado ao sêrum multifuncional 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

Ponta Porã, ____ de _____ de _____



FACULDADES MAGSUL

*Tecnólogo em estética e cosmética: Autorizado pela portaria n 239 de 05/03/2015
– D O U n 44 de 05/03/2015.*

Mantida pela: A.E.S.P.Av. Presidente Vargas, 725 – Centro – Tel.: (67) 3437-3804/3838/3850 – Ponta Porã – MS Home Page: www.magsul-ms.com

E-mail: sec.academica@magsul-ms.com.br

ANEXO C- Informações sobre o protocolo realizado de microagulhamento associado ao sérum multifuncional.

Indicações

Cicatrizes de acnes, flacidez, rejuvenescimento, linhas de expressão, rugas, hiperpigmentações, estrias e Melhor permeação de ativos.

Contraindicações

Feridas abertas, pele muito bronzeada, herpes, acne ativa, infecção ou inflamação na pele, histórico de má cicatrização, síndrome de cushing, regiões com neoplasia, uso de coagulantes, gestação e uso de roacutam.

Efeitos Colaterais

Os efeitos colaterais podem acontecer quando o procedimento é realizado de maneira inadequada, ou outros desvios de cuidados, entre elas é possível citar: sangramento excessivo durante a sessão, hiperemia elevada, dor no local, descamação exagerada, muito inchaço, marcas de arranhões ou até mesmo queimaduras e infecções, e hiperpigmentação inflamatória.

Indicações pós tratamento

Usar um sabonete específico para o biótipo cutâneo, usar protetor solar somente após 24 horas e logo reaplicar a cada 2 horas, evitar maquiagem por meio de 72 horas, evitar exposição frente a vapor quente, como secador, chapinha, evitar mexer no rosto ou encostar qualquer objeto que contamine a região tratada, evitar alimentos pigmentantes pelo menos 7 dias. Caso necessário utilizar ativos indicados pela profissional da área.

