



FACULDADES MAGSUL

ROSELI TOBIAS

**PEELING DE DIAMANTE ASSOCIADO AO ÁCIDO
GLICÓLICO NO TRATAMENTO DO MELASMA FACIAL**

PONTA PORÃ - MS

2020

ROSELI TOBIAS

**PEELING DE DIAMANTE ASSOCIADO AO ÁCIDO
GLICÓLICO NO TRATAMENTO DO MELASMA FACIAL**

Monografia apresentada à Faculdades Magsul de Ponta Porã – FAMG como requisito parcial para obtenção de título de Tecnólogo em Estética e Cosmética, sob orientação do Professora Tassia Roberta Santos Dondoni.

**PONTA PORÃ - MS
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T629p Tobias, Roseli.

Peeling de diamante associado ao ácido glicólico no tratamento do Melasma facial / Roseli Tobias – Ponta Porã - MS, 2020.
46p.; 30 cm.

Orientador (a): Prof^a. Esp. Tassia Roberta Santos Dondoni.

Monografia (graduação) – Faculdades Magsul - Ponta Porã - MS. Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética.

1. Melasma facial. 2. Peeling físico. 3. Peeling químico. I. Dondoni, Tassia Roberta Santos. II. Título.

CDD:

613

ROSELI TOBIAS

**PEELING DE DIAMANTE ASSOCIADO AO ÁCIDO GLICÓLICO NO
TRATAMENTO DO MELASMA FACIAL**

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

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof^a Esp. Tássia Roberta Santos Dondoni
Faculdades Magsul

Prof^o Esp. Genivaldo Antonio Alves
Faculdades Magsul

Ponta Porã-MS, 16 de dezembro de 2020.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus filhos Amanda Tobias da Silva e Pedro Antonio Tobias da Silva, a minha família e amigos que me apoiaram chegar até aqui.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que sempre esteve ao meu lado me sustentando, me dando forças para que não desistisse desse sonho.

Agradeço a Prof.^a Tassia Roberta Santos Dondoni por ter aceitado orientar-me perante a este trabalho, acreditando que eu podia realiza-lo.

Agradeço a minhas colegas de sala, principalmente a Milena Canatto que sempre esteve ao meu lado me apoiando.

Agradeço aos meus pais, Ilda Adão da Conceição e José Antonio Tobias por terem acreditado que eu chegaria até o final, lhes proporcionando um imenso orgulho.

Agradeço imensamente a todos os professores do curso que estiveram presentes e me concederam o conhecimento até o termino desta jornada.

Agradeço ao meu companheiro Claudemir José Pagoto, que desde o início me apoiou acreditando que eu seria capaz de concluir esse objetivo.

Deixo aqui minha eterna gratidão!

TOBIAS, Roseli. **Peeling de diamante associado ao ácido glicólico no tratamento do melasma facial.** Trabalho de Conclusão para Graduação em Tecnólogo em Estética e Cosmética – Faculdades Magsul – FAMG de Ponta Porã-MS, 2020.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, acerca da técnica do peeling de diamante associado ao ácido glicólico para o tratamento de melasma, com objetivo de comprovação da metodologia associada ao ácido glicólico. Melasma é uma discromia hipercrômica relacionado ao aumento da produção de melanina, pode ocorrer por ação de agentes internos como hormonal e externos que são os raios ultravioletas. O ácido glicólico apresenta efeito clareador das manchas já existentes e impede a pigmentação induzida pelos raios UV (ultravioleta), visa reduzir a síntese da melanina, inibindo a formação de melanossoma ocasionando na sua degradação e atuando na pigmentação cutânea, impedindo a melanogênese, e o transporte da melanina para os queratinócitos. Esta pesquisa foi realizada através de estudos bibliográficos e caso clínico. Ao final desta pesquisa pode-se entender a eficácia da utilização do ácido glicólico associado a técnica de peeling de diamante no tratamento de melasma, onde foi possível notar uma grande melhora significativa no clareamento das manchas da paciente, onde observamos uma melhora no aspecto geral da pele como, diminuição dos sinais de expressão, textura, hidratação e homogeneidade.

Palavras-chaves: Melasma facial; Peeling Físico; Peeling químico

TOBIAS, Roseli. **Peeling de diamante associado ao ácido glicólico no tratamento do melasma facial.** Trabalho de Conclusão para Graduação em Tecnólogo em Estética e Cosmética – Faculdades Magsul – FAMG de Ponta Porã-MS, 2020.

ABSTRACT

The present work is a case study, about the diamond peeling technique associated with glycolic acid for the treatment of melasma, with the objective of proving the methodology associated with glycolic acid. Melasma is a hyperchromic dyschromia related to the increase in melanin production, it can occur due to the action of internal agents such as hormonal and external which are the ultraviolet rays. Glycolic acid has a whitening effect on existing stains and prevents pigmentation induced by UV (ultraviolet) rays, aims to reduce melanin synthesis, inhibiting the formation of melanosome causing its degradation and acting on skin pigmentation, preventing melanogenesis, and the transport of melanin to keratinocytes. This research was carried out through bibliographic studies and clinical case. At the end of this research, one can understand the effectiveness of using glycolic acid associated with the diamond peeling technique in the treatment of melasma, where it was possible to notice a significant significant improvement in the bleaching of the patient's spots, where we observed an improvement in the general aspect of skin as, decreased expression signs, texture, hydration and homogeneity.

Keywords: Facial Melasma; Physical Peeling; Chemical Peeling

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS.....	11
REFERENCIAL TEÓRICO	
3.1 Anatomia da pele.....	12
3.1.1 Camadas cutâneas.....	13
3.2 Melasma.....	16
3.2.1 Melanócitos.....	16
3.2.2 Fatores que influenciam no surgimento do melasma na face.....	17
3.2.3 As manifestações do melasma na face.....	17
3.2.4 Tipos de melasma.....	19
3.2.5 Diagnóstico.....	20
3.2.6 Tratamento para o melasma facial.....	21
3.3 Peeling físico.....	22
3.3.1 Protocolo Home Care para peeling físico.....	23
3.3.2 Manuseio de peeling físico	23
3.4 Peeling químico.....	25
3.4.1 Ácido Glicólico.....	26
3.4.2 Ácido Kójico.....	26
3.4.3 Ácido Mandélico.....	27
3.4.4 Hidroquinona.....	27
METODOLOGIA	
4.1 Cronograma de tratamento.....	29
4.2 Protocolo limpeza de pele.....	31
4.2.1	
Considerações finais.....	38
Referências Bibliográficas.....	39
Anexos.....	40

1.0 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje a alteração da cor da pele tem se destacado como uma preocupação constante entre a população e os profissionais da área da estética. Essas alterações associadas à pigmentação da pele, que modificam a cor natural, são frequentemente analisadas e demonstradas cientificamente por investigadores.

Estas manchas são perturbadoras para os indivíduos que possuem essa discromia, em consequência da impressão negativa no bem-estar e na qualidade de vida, sobre tudo pode acometer a face, a imagem corporal e o psicológico dos pacientes, comprometendo a autoestima e repercutindo na vida pessoal e profissional dos pacientes que possuem essa mancha conhecida como melasma.

De acordo com Pugliesi (2017), melasma é considerado uma discromia relacionada ao aumento da produção de melanina em virtude da ação tanto de agentes externos quanto de agentes internos que vem a ser o hormonal e agentes externos como raios ultravioletas é considerado o essencial fator que ajuda no surgimento dessas manchas que se caracteriza por uma hiperpigmentação de cor marrom acastanhada e acomete áreas expostas da pele, principalmente da face atingindo a região malar, frontal e queixo. Atinge com maior frequência o sexo feminino na idade reprodutiva podendo acometer todos os tipos de pele, especialmente as mais elevadas de acordo com as etnias.

Atualmente existem diversos tipos de tratamentos para as manchas faciais, onde sempre se deve levar em consideração a necessidade e o estilo de vida do paciente, para que possa ser indicado o tratamento adequado.

No presente estudo de caso o tratamento indicado é realizado com o peeling de diamante, associado ao uso do ácido glicólico, que de acordo com Casavechi (2015), ajuda a diminuir a espessura da pele que atua esfoliando-a e ajudando a retirar as células mortas, proporcionando clareamento e ajudando no aumento da síntese do colágeno, que irá diminuir a espessura da pele e clarear as manchas existentes.

Uma pele saudável livre de manchas consiste em um dos requisitos de beleza mais desejados, que de certa forma elevam a auto-estima, em outra situação isso provocaria certo desconforto, afetando a qualidade de vida das pessoas. O aumento da expectativa de vida fomentou a pesquisa a respeito das manchas hipercrômicas, além de oferecer soluções nos campos da saúde, a beleza tem investido em pesquisas científicas para atender a este mercado, que é cada vez mais exigente e seletivo.

A velocidade das mudanças e da informação levou o mundo a ser mais impaciente, exigindo soluções eficazes e quase momentâneas que ocupem um mínimo de tempo. Por esse motivo a indústria da estética tem como desafio ir ao encontro deste público, oferecendo tratamentos que atendam a esta necessidade.

O que se propõe neste estudo, é comprovar a eficácia da associação do peeling de diamante ao ácido glicólico. Este estudo de caso tem por objetivo demonstrar que o melasma possui tratamentos eficazes que visam melhorar a qualidade de vida, e uma acessibilidade de baixo custo.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Observar os efeitos do peeling de diamante juntamente com o ácido glicólico no tratamento do melasma facial.

2.2 Objetivo Específico

- Entender de forma geral a patologia do melasma facial.
- Observar de forma progressiva os efeitos do peeling de diamante no melasma facial.
- Analisar os efeitos do ácido glicólico no tratamento home care.
- Avaliar a satisfação da voluntária em relação ao tratamento do melasma facial.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar pesquisas teóricas à cerca da pele e suas camadas, além de fatores e definições sobre a fisiopatologia do melasma e o seu tratamento com o peeling de diamante associado ao ácido glicólico, seguindo referências teóricas.

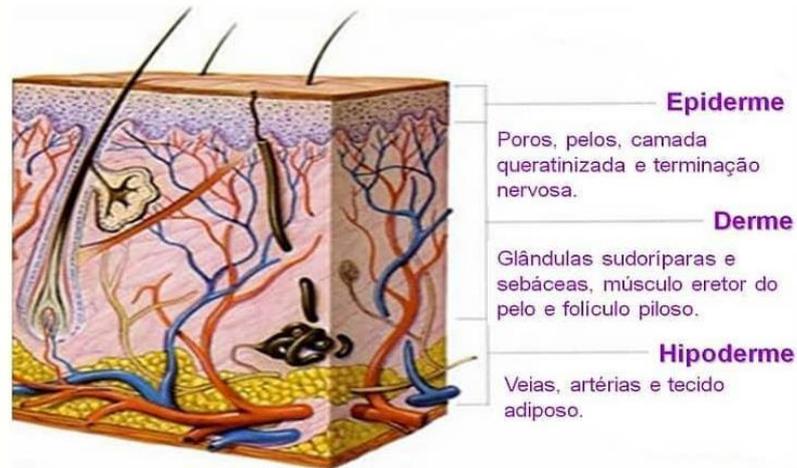
3.1 ANATOMIA DA PELE

Segundo estudos realizados por Bernardo; Santos e Silva, (2019), a pele é o maior órgão do corpo humano, trata-se de uma complexa estrutura que tem como função principal o revestimento do organismo protegendo as estruturas internas do corpo humano dentre outras funções como barreiras protetora, impedindo a proliferação de bactérias, termo regulação, excreção, função sensorial e metabólico.

Durante os últimos anos, no entanto, estudos tem demonstrado que, a pele também é um órgão funcionalmente sofisticado. Suas interações celulares e moleculares são complexas e ocorre renovação e reparo de seus componentes a todo o momento. É um tecido altamente dinâmico, capaz de responder a alterações no ambiente externo e interno e isto permite que muitas das manifestações do organismo se expressem por alterações cutâneas (BARBOSA, p. 35, 2011).

A pele pode ser classificada como grossa ou fina, é formada por tecidos de origem ectodérmico e mesodérmico que se sobrepõe em três estruturas distintas como mostra a imagem a seguir:

Figura 1: Ilustração das camadas da pele (epiderme, derme, hipoderme).



Fonte: (ALBANO, 2017).

Nesta figura podemos observar as subdivisões da pele em forma de camadas onde cada uma apresenta suas funções subdivididas.

3.1.1 Camadas Cutâneas

De acordo com Gobbo (2010), a pele é formada por três camadas: a mais externa denominada epiderme, a média, derme e a camada mais interna da nossa pele, hipoderme. Cada uma delas apresenta camadas distintas:

- Epiderme: camadas – basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea (da mais profunda para a mais superficial);
- Derme: camadas reticular e papilar (da mais profunda para mais superficial);
- Hipoderme: formada por tecido conjuntivo frouxo e células adiposas (GOBBO, p. 2, 2010).

Epiderme: de acordo com GUIRRO (2002), a epiderme é constituída essencialmente por um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado. A principal

função da epiderme é produzir queratina, uma proteína fibrosa maleável responsável pela hipermeabilidade cutânea.

A camada mais profunda da epiderme é a basal, com células cilíndricas ou cúbicas situadas sobre uma membrana basal. As outras se diferenciam para a superfície, em um processo que origina os estratos: (GOBBO, 2010).

- **Espinhoso:** (que junto com a camada basal, forma o estrato de Malpighi) e cuja células poligonais apresentam um núcleo achatado no sentido súperoinferior;
- **Granuloso:** formado por várias camadas de células achatadas;
- **Lúcido:** que nem sempre está presente;
- **Córneo:** o mais superficial, com células anucleadas e com citoplasma rico em queratina, muitas vezes formando escamas que se desprendem (GOBBO, p.2, 2010).

De acordo com Gobbo (2010), ainda na epiderme existem as células que são:

Queratinócitos: produzem a queratina;

Melanócitos: produzem o pigmento conhecido como melanina;

Células Langerhans: atuam em conjunto com linfócitos T. derivam da medula óssea.

Derme: segundo Barbosa (2011), a derme vem a ser a segunda camada da pele, mais espessa e profunda. Ela é composta por duas camadas:

- **Camada papilar:** formada por fibroblastos, fibras colágenas e fibras elásticas. Fornece suporte à epiderme;
- **Camada reticular:** com espessos feixes de fibras elásticas e colágenas (GOBBO, p.5, 2010.)

Hipoderme: não faz parte da pele, apesar de suportar, frouxamente, a derme.

É formada por tecido conjuntivo frouxo e células adiposas (GOBBO, p.6, 2010).

A hipoderme apresenta importantes funções para o organismo, como:

- **Reserva de energia:** o tecido adiposo armazena energia que pode ser utilizada pelo corpo em momentos de necessidade.
- **Defesa contra choques físicos:** protege os órgãos e ossos, servindo para “acolchoar” essas estruturas e amortecer contra traumas físicos.
- **Isolante térmico:** a camada do tecido subcutâneo contribui para regular a temperatura corporal. Por exemplo uma cama de tecido adiposo protege o corpo contra o frio.
- **Conexão:** a hipoderme conecta a derme ao músculos e ossos. Por tanto, é responsável por fixar a pele a estruturas adjacentes (MAGALHÃES, p.01, 2018).

Entende-se que essas camadas da pele sofrem agressões, sendo externas e internas, podendo gerar complicações patológicas estéticas e psicológicas, entre essas patologias se destaca o melasma, que hoje em dia é muito comum, observando-se com maior tendência em mulheres conforme abordaremos no tópico a seguir sobre a pigmentação da pele.

A pigmentação da pele ocorre pela ação da melanina, que é produzida pelos melanócitos a partir da tirosina, formada na eumelanina ou da tirosina e cistina que formam a feomelanina, pela ação da tirosinase. A transferência da melanina para os queratinócitos é feita pelo melanócitos, onde a ação do hormônio melano estimulante promove aumento dos melanócitos e entre nas células através da ação dos receptores, onde a exposição aos raios ultravioleta (RUV) promove um aumento do número de melanócitos (BARTOLY, 2009).

3.2 MELASMA

De acordo com MEDEIROS (2016), o melasma é uma entidade patológica que pertence ao grupo das discromias cutâneas, caracterizado por manchas simétricas com tonalidade variada, que pode acometer ambos os sexos, porém é mais predominante no sexo feminino, acometendo somente 10% dos homens, o mesmo aparece a partir da idade reprodutiva, é muito raro antes da puberdade e fácil de se diagnosticar por meio do exame clínico, acomete pessoas de todas as raças. O melasma é uma dermatose comum que se caracteriza pela alteração da cor da pele resultando na hiperatividade melanocítica, seu surgimento está relacionado a vários fatores, dentre eles se destaca o fator hormonal que quando sofre uma alteração gera o cloasma, um tipo de discromia que aparece na gestação. O cloasma pode não ser permanente, desaparecendo gradualmente com o fim da amamentação.

O melasma geralmente acomete na região facial, trazendo insatisfação estética, e em alguns casos transtornos emocionais, como a baixa estima (ESTEPHANE, 2017).

3.2.1 Melanócitos

Os melanócitos são células fenotipicamente importantes, elas são responsáveis pela pigmentação da pele e dos pelos, contribuindo para a tonalidade cutânea, conferindo proteção direta aos danos ocasionados pela radiação ultravioleta (MIOT, 2009).

A densidade dos melanócitos é determinada pelo local onde se encontra, e seus números são diminuídos no decorrer da vida, a densidade dos melanócitos varia com os diferentes locais do corpo, possuindo em torno de dois mil ou mais melanócitos epidérmicos espalhados por milímetros no corpo todo. A cor da pele humana é influenciada pela produção de melanina, que é um pigmento castanho denso, de alto peso molecular, quando sofrem algum tipo de distúrbio ocasionado por fatores externos como a radiação ultravioleta que vai estimular diretamente no surgimento dessa mancha identificada através de estudos como melasma.

3.2.2 Fatores que influenciam no surgimento do melasma na face

Conforme Miot, Silva e Marques (2009) existem diversos fatores que estão relacionados ao surgimento dessa patologia, no entanto cabe identificar se o surgimento pode ser influenciado por fatores genéticos, hormonais, e a radiação ultravioleta assinalada como um fator fundamental no surgimento dessa patologia.

Os fatores genéticos: Os étnicos contribuem muito para o surgimento da patologia, fato comprovado pela incidência do melasma entre pessoas da mesma família.

Os fatores hormonais: Geralmente a origem dessa patologia está relacionada à produção elevada dos hormônios produzidos pela placenta, como a progesterona, estimulam a hiperpigmentação da pele, sendo mais relevante no terceiro trimestre da gestação, onde os níveis hormonais de estrogênio e progesterona estão mais modificados (BARBOSA, 2011)

Fator ambiental: Considerado o mais importante para o surgimento do melasma é a exposição da luz solar, considerado um fator externo muito perigoso para a pele, a radiação ultravioleta pode causar peroxidação dos lipídeos nas membranas das células, onde ocorre uma produção em excesso da melanina, gerando em várias formas, se manifesta na face em várias regiões (KEDE, 2009).

3.2.3 As manifestações do melasma na face

As manifestações do melasma inicia-se após a puberdade, geralmente mais comum entre os 20 e 30 anos de idade, surgindo de forma súbita ou gradualmente, de forma simétrica e hiperpigmentados em áreas foto expostas (MASCENA, 2016).

O número de manchas pode variar de uma única lesão, podendo ser apresentada várias manchas localizadas geralmente na face (Figura 1) e ocasionalmente na testa (figura 2), queixo, pescoço, iminências malares, nariz, lábio superior (Figura3).

De acordo a (STEINER, 2009) as manchas são observadas na face, com bordas irregulares geográficas, com a distribuição das manchas são classificadas em três padrões clínicos de melasma.

Padrão centro facial: Sendo o padrão mais comum, que envolve área da testa, bochechas, lábio superior e queixo.

Padrão malar: Acomete as regiões malares das bochechas e do nariz.

Padrão mandibular: Este padrão envolve o ramo mandibular são mais raros em se ver.

Figura 2: Manchas localizadas simetricamente na face.



Fonte: FERNANDO, 2018

Figura 3: Manchas na área frontal (testa).



Fonte: PINHEIRO, 2020

Figura 4: Manchas localizadas no lábio superior, nariz e queixo.



Fonte: PINHEIRO, 2020

3.2.4 Tipos de melasma

De acordo com Miot, Silva e Marques (2009), a literatura descreve três tipos de melasma sendo eles: epidérmico, dérmico e misto de acordo o local de depósito deste pigmento. A maioria dos casos possui padrão misto, sendo considerado o mais comum.

Misto: que é uma combinação de epiderme e derme, aparece na forma de pigmento marrom cinzento, devido a profundidade dos pigmentos de melanina no melasma.

Epidérmico: a maior concentração de melanócitos e melanina, ocorre na camada basal e epiderme que proporciona uma coloração castanha, com um aumento de melaninanos melanócitos e queratinócitos da epiderme.

Dérmico: encontra-se distribuída dentro dos melanófagos da derme, onde possui nuances, variadas de castanho ao azulado, às vezes até acinzentado, em razão do aumento da melanina, nos macrófagos da derme. Para poder diferenciar melhor os tipos de melasma, é necessário realizar um diagnóstico, assim pode identificar qual o tipo de melasma, após decorrer do resultado obtido para que o especialista possa se dedicar no tratamento para melhor a aparência.

3.2.5 Diagnóstico

Para melhor diagnóstico da desordem pigmentar pode-se utilizar a lâmpada de wood, ajudando a determinar a profundidade da pigmentação melânica da pele, incluindo manchas que ainda não são visíveis a olho nu (KED, 2009).

Para Steiner (2012) a lâmpada de Wood (LW) nada mais é do que um exame simples que é feito por iluminação da área com uma lâmpada de luz azul que denota fluorescência específica da área a ser observada. Ela possui temperatura baixa e emite um espectro de 320-450nm.

O exame deve ser realizado em local totalmente escuro, com lâmpada de wood, aproximadamente 15 cm da área, como mostra a (Figura 5) a ser avaliada para identificar o tipo de melasma, e com isso realizar tratamento específico (MASCENA, 2016).

Figura 5: Diagnóstico de melasma facial com auxílio da lâmpada de Wood



Fonte: NADER, 2012

3.2.6 Tratamento para o melasma facial

Tratamento é um conjunto de meios cuja finalidade é aliviar ou curar sintomas após um diagnóstico.

Este trabalho irá decorrer sobre o tratamento do melasma facial através de peeling de diamante associado ao ácido glicólico, com objetivo de clarear as manchas faciais ocasionadas as suas contraindicações, apresentando através do tratamento as fotografias da paciente diagnosticada apta para o tratamento perante a lei assinou o termo de compromisso, estando em pleno acordo antes de iniciar o procedimento.

3.3 PEELING FÍSICO

De acordo Fernandes e Assunção, (2011), a microdermoabrasão é um tipo de peeling mecânico que foi recentemente introduzida na área da dermatologia e estética, como um processo não agressivo de revitalização e desgaste superficiais da pele. Esta tecnologia foi inicialmente desenvolvida na Itália em 1985, onde várias unidades foram posteriormente comercializadas na Europa.

Segundo Michigan, (2009), o peeling de diamante é um peeling físico, ou seja, utiliza-se um equipamento próprio para promover uma micro esfoliação da pele. Entre os principais objetivos do procedimento, estão a remoção das células mortas que ficam na camada mais superficial da pele, essa esfoliação ainda, induz alterações celulares na pele que ajudam a rejuvenescê-la. Para alterara aparência da pele, o procedimento estimula a produção de colágeno, a principal proteína responsável por dar forma, estrutura e sustentação a pele.

O peeling mecânico pode ser realizado através das técnicas de peeling de cristal e de diamante, ambos com a mesma finalidade, retirada de maneira controlada da acamada córnea.

O peeling de cristal utiliza um equipamento mecânico que esfolia a pele com micro cristais de óxido de alumínio, que aplicadosão sobre a pele e sugados a vácuo através do equipamento.

De acordo com Karimipour (2009), o peeling de diamante é feito por uma caneta de ponteira diamantada que lixa e aspira as impurezas. Ele atinge somente a epiderme, sendo um método indicado para pessoas com peles mais novas e sensíveis que não necessitam de uma esfoliação.

Segundo Borges (2010), o processo de peeling diamantado irá promover o incremento na mitose celular, o que proporciona uma renovação epitelial mais acelerada, evitando o excesso no depósito de células córneas e sua permanência por um período mais prolongado. Esta técnica contribui com a renovação da primeira camada da pele, composta por células anucleadas e nutridas pela derme, possibilitam mais viscosidade e hidratação.

3.3.1 Protocolo home care para peeling físico

Segundo Luna (2018), a aplicação do ácido glicólico após o peeling, pode ser realizada em casa pela cliente.

- ✓ Pode-se começar a aplicação após 3 dias da limpeza de pele, durante 15 dias, sendo indicado no período noturno, antes de dormir para melhor ação do produto. Após os 15 dias retornar para a limpeza de pele com peeling de diamante;
- ✓ Lavar o rosto com um sabonete de limpeza específico para sua pele;
- ✓ Aplique o ácido glicólico;
- ✓ Pela manhã deverá lavar o rosto com sabonete neutro, após aplicar protetor solar 50, fazendo o retoque pelo menos 3 vezes ao dia;
- ✓ Evitar exposição solar, se preciso utilizar protetores físicos, como boné, chapéu, sombrinha (LUNA, p.01, 2018).

3.3.2 Manuseio de peeling físico

Antes de iniciar qualquer procedimento, o profissional deve levar em consideração o uso de biossegurança, realizar o uso dos EPIS, verificar se o lugar de onde irá se realizar o procedimento está adequado, higienizado para poder iniciar o procedimento. Realizar uma ficha de anamnese para avaliar se a paciente está apta a realizar o tratamento, em seguida se inicia o tratamento seguindo o seu passo a passo.

De acordo com Manual do equipamento Beauty Dermo (2013), deve-se:

1º Passo:

- ✓ Higienizar a pele com loção de limpeza;
- ✓ Proteger os olhos com gaze ou algodão umedecido;
- ✓ Umectar os lábios.

2º Passo:

- ✓ Graduar ponteira de acordo com o objetivo;
- ✓ Peeling mecânico (5 a 20 min) com intensidade entre 150 a 300 mmHg, contra a gravidade, do centro para a periferia, horizontal, vertical e oblíqua.

3º Passo:

- ✓ Utilizar gaze com soro fisiológico para retirar os resíduos finais.

4º Passo

- ✓ Finalizar com fator de proteção solar (obedecer ao tipo de pele da cliente).

3.4 PEELING QUÍMICO

Entre os tratamentos estéticos o peeling é um dos procedimentos mais utilizados para melhorar o aspecto da pele. É aplicado por médicos, dermatologistas e esteticistas devido a sua facilidade de sessões e boa resposta (FERNANDES, 2018). Esse tratamento também é chamado de resurfacing químico, quimioesfoliação ou quimiocirurgia, que consiste na aplicação de um ou mais agentes cáusticos a pele, produzindo uma destruição controlada da epiderme sua reepitelização. Sua popularidade ocorre por proporcionar melhoria da aparência da pele danificada por fatores extrínsecos, intrínsecos e também por cicatrizes remanescentes.

Estes tratamentos têm várias finalidades em melhorar as patologias, entre elas podemos citar; rugas, melanoses, queratoses actínicas, melasma, hiperpigmentação pós – inflamatória, acne e suas sequelas, entre outros. Mas seu uso é contraindicado nos casos de foto proteção inadequada, gravidez, estresse ou escoriações neuróticas, uso de isotretinoína oral há menos de seis meses, cicatrização deficiente ou formação de queloides, história de hiperpigmentação pós inflamatórios permanentes, dificuldade para compreender e seguir orientações fornecidas.

O peeling tem como resultado a descamação, renovando a pele a partir das camadas mais profundas, obtendo aspecto mais jovem, melhorando manchas e rugas, além da pele apresentar melhor capacidade e qualidade da elasticidade. A profundidade do peeling depende da substancia aplicada, da quantidade, da concentração do ativo e de seu pH. Alguns mais superficiais (e mais seguros) e outros que atingem camadas mais profundas da pele. Existem diversos tipos de peelings, os superficiais são utilizados há anos no tratamento do melasma. Possui ativos destinados a clarear a pele desta forma amenizando as manchas, (CAETANO, OLIVEIRA, 2013)

De acordo com Yokomizo; Benemond e Chisaki, (2013), hoje em dia na área da estética pode se utilizar o peeling químico até certa porcentagem, a baixo observamos:

- Ácido retinóico 10%;
- Ácido glicólico de 5% a 10%;

- Ácido mandélico de 10% a 25%;
- Ácido tricloroacético de 3% a 10%

Peelings médios provocam descamação espessa e escura, demandando de sete a quinze dias para retorno a vida normal.

3.4.1 Ácido Glicólico

Segundo KEDE (2009), o ácido glicólico é um dos ácidos mais utilizados na estética, derivado da cana de açúcar. Pode ser utilizado em todos os tipos de pele com mais facilidade, por esse motivo é o mais eficaz dos alfa-hidroxiácidos. É de muita relevância conhecer o veículo, a formulação e o pH, quando se opta pelo ácido glicólico diminui a espessura da pele, tem efeito esfoliativo na pele, propiciando clareamento e estimulando a síntese de colágeno na derme, com isso age na reversão e prevenção do envelhecimento cutâneo, na melhora de manchas, de cicatrizes de acne, estrias, além de fechar os poros e melhora a acne. Pode ser aplicado tanto no rosto quanto no corpo, de acordo com a orientação médica. Ele pode ser usado em qualquer parte do corpo, apenas é preciso atenção para com as concentrações a serem usadas, ou seja, em áreas mais sensíveis, deve-se optar por uma concentração de ácido glicólico menor. Por exemplo, no pescoço e colo, usar uma concentração de 2 a 3%, para não agredir a pele destas regiões.

3.4.2 Ácido Kójico

É um ativo de origem microbiana, isolado de algumas espécies de *aspergillus*, *penicillium* e *acetobacter*, obtido por fermentação do arroz. Através da quelatação de íons cobre atua no sítio ativo da enzima, promove a diminuição da eumelanina.

O ácido kójico é retirado através da fermentação do arroz e é utilizado desde 1989 no Japão para o tratamento de discromias do tipo hepercromias, já que tem um efeito inibidor sobre a tirosinase e começa a diminuição da síntese de melanina, além de induzir a redução da eumelanina em queratinócitos. A vantagem do ácido kójico está na suavidade de ação sobre a pele, não causa irritação e nem fotossensibilização em seu uso, podendo usar até mesmo durante o dia. Age inibindo a produção da tirosinase, uma importante enzima fundamental para sequência, evita o acúmulo do pigmento (GONCHOROSK; CORREA, 2005).

3.4.3 Ácido Mandélico

O Ácido mandélico atua na camada epidérmica da pele, bloqueando a síntese de melanina, promovendo uma eficaz remoção dos pigmentos e favorecendo uma tonalidade uniforme, quando aplicado na pele diariamente, melhora casos de hiperpigmentação, melasma, lentigos solares e manchas causadas por acne. Age durante o processo infeccioso, combatendo e prevenindo uma nova formação de bactérias, além de trabalhar na cicatrização, colaborando com o tratamento de eventuais sequelas:

- Clarear manchas escuras da pele;
- Hidratar profundamente a pele;
- Combater cravos e espinhas, melhorando a uniformidade da pele;
- Combater os sinais de envelhecimento, como rugas e linhas de expressão;
- Renovar as células porque elimina as células mortas;
- Auxilia no tratamento de estrias (SIMAS, 2014).

3.4.4 Hidroquinona

Estudos sugerem que a hidroquinona converte a tirosina em produtos de oxidação como radicais livres que iniciam uma cadeia de reação de lipídeos que leva a uma lesão irreversível da membrana, causando a inibição da oxidação enzimática da tirosina. Portanto, a hidroquinona age tanto causando a diminuição da população de melanocitos, quanto diminuindo a produção do pigmento melânico (MENDONÇA, 2014).

É usada topicamente no tratamento de despigmentação de manchas dermatológica se além da sua atuação como um substrato da tirosinase e competição com a tirosina inibindo a formação de melanina, com a sua utilização como monofarmaco ou sua associação com outros ativos como ácido retinóico e alguns corticoides em loções, cremes e até mesmo géis (GONCHOROSK; CORREA, 2005).

4.0 METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo de caso foi realizado uma revisão de literatura por meio de pesquisas e levantamento bibliográfico sobre a temática melasma com tratamento de peeling de diamante associado ao ácido glicólico. Foram utilizados textos de livros referência e artigos publicados entre livros e artigos, para que os dados da revisão de literatura sejam fidedignos e atuais.

Neste trabalho, realizou-se um estudo de caso, consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, para poder desenvolver o tratamento de melasma facial (GIL, p. 54, 2002)

Para iniciar o tratamento, se realizou pesquisas teóricas, levando assim a escolha da paciente que apresentava características verídicas de melasma, ou seja, paciente ideal para o tratamento.

Antes de iniciar o tratamento foi feita uma sessão de esclarecimentos sobre a eficiência comprovada do método, além de benefícios ao longo das sessões. O procedimento iniciou-se com uma seção de preparo de pele (limpeza de pele) para receber as sessões de peeling de diamante associado ao ácido glicólico 5% visando clarear as manchas e utilizando um intervalo de 15 dias, logo depois já se realiza novamente a limpeza de pele e assim sucessivamente até completar as 6 sessões indicadas ao paciente no tratamento.

Os critérios da inclusão foram não realizar outro tipo de procedimento estético durante as sessões de tratamento, assim como uso de qualquer outro tipo de cosméticos que possa alterar as manchas e obstruir os resultados do tratamento. A paciente não deve apresentar nenhum tipo de lesão facial, o principal é verificar se a mesma possui algum tipo de alergia ao ácido utilizado no tratamento. A paciente assinou um termo de consentimento (ANEXO A) autorizando a divulgação dos seus dados pessoais, preencheu uma ficha de anamnese facial, a qual apresenta questões referentes ao tratamento, dados pessoais, histórico familiar, exame físico

fototipo cutâneo e foto de tratamento, onde foi realizado um registro de fotos pré-tratamento acompanhamento de cada sessão é pós-tratamento (ANEXO B).

4.1 Cronograma de tratamento

Para realização dos procedimentos estéticos realizamos os seguintes protocolos:

- Escolha dos produtos:

Figura 6: Produtos utilizados no procedimento



Fonte compilação da autora¹

O produto utilizado é o ácido glicólico, por sua ação de diminuir a espessura da pele, tem efeito esfoliativo na pele, propiciando clareamento e estimulando síntese de colágeno na derme, com isso age na reversão e prevenção do envelhecimento cutâneo, na melhora de manchas, de cicatrizes de acne, além de fechar os poros.

Escolha da modelo: a modelo escolhida, de acordo com as pesquisas teóricas já feitas, apresenta características verídicas de melasma, ou seja, paciente ideal para esse tratamento.

¹Montagem de produtos realizada por máquina fotográfica da própria autora

Anamnese: a anamnese é uma entrevista que foi realizada pelo profissional estético com a paciente, sendo um ponto inicial no diagnóstico da patologia que tratamos.

Nessa ficha conhecemos nossa paciente, nos ajudando a entender a origem de sua dermatose. Foi analisado seu histórico familiar, se já há casos de melasma em sua família, assim procuramos entender como surgiu o melasma, se foi após gravidez, por muita exposição ao calor, por contraceptivos, pelo uso de produtos inadequados, entre outros fatores. Todas essas informações foram analisadas e nos direcionou para a realização de um protocolo ideal.

Os atendimentos foram realizados na clínica de estética, situada na Rua General Burgues /Cassi Cerro León, N°305, bairro Centro município de Pedro Juan Caballero, de acordo com as normas de biossegurança e com a utilização de materiais descartáveis e desinfecção dos materiais e do ambiente no qual foi realizado o tratamento. O procedimento teve uma duração de 90 dias, com o tal de 6 (seis) seções do tratamento indicado a paciente

A conduta de tratamento proposto foi composta por seis fases, sendo a primeira fase iniciada no dia 01 de setembro de 2020. Em cada fase é realizada uma limpeza de pele com peeling de diamante (auxilia na esfoliação da pele), após 3 dias da limpeza a paciente irá realizar a aplicação do ácido glicólico em casa no período noturno durante 15 dias, logo pela manhã higienizar o rosto com sabonete neutro e logo após aplicar o protetor solar e repetir a aplicação do protetor no mínimo três vezes ao dia.

Esse procedimento foi repetido 6 vezes realizando a limpeza de pele de 15 em 15 dias, tendo termino em 15 de novembro de 2020, completando assim 90 dias de tratamento.

4.2 Protocolo de limpeza de pele:

A limpeza de pele é um procedimento estético que tem como finalidade remover cravos e impurezas da pele, deixando-a renovada e preparada para receber qualquer tipo de procedimento.

4.2.1 Passo a passo da limpeza de pele com peeling de diamante

Quadro 1 – Protocolo de limpeza de pele associado a peeling de diamante

Passo a Passo	Procedimento
Passo 1	Demaquilar
Passo 2	Higienizar a face
Passo 3	Tonificar
Passo 4	Realizar o peeling de diamante
Passo 5	Utilizar emoliente e vaporizador
Passo 6	Realizar as extrações
Passo 7	Aplicar loção calmante
Passo 8	Aplicar alta frequência
Passo 9	Aplicar máscara
Passo 10	Aplicar protetor solar

Fonte: "Adaptado de" Gobbo (2010).

4.2.2 Protocolo de home care, após sessão do tratamento de peeling de diamante associado ao ácido glicólico com intuito de ajudar nos resultados do tratamento.

O ácido glicólico foi aplicado em casa pela cliente, com início após três dias da limpeza de pele.

Quadro 2 – Protocolo de home care

Passo a Passo	Procedimento
Passo 1	Higienizar a face
Passo 2	Aplicar o ácido glicólico todos os dias no período da noite antes de dormir, durante 15 dias
Passo 3	Pela manhã ao acordar, lavar o rosto com sabonete neutro retirando todo o produto, após aplicar protetor solar fator 60, fazendo o retoque pelo menos 3 vezes ao dia;
Passo 4	Evitar a exposição solar, se preciso utilizar protetores físicos como boné, chapéu, sombrinha;
Passo 5	Realizar esse procedimento por 90 dias.

Fonte: "Adaptado de" LUNA (2018)

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos no decorrer do trabalho experimental, relatando sobre os procedimentos e os resultados obtidos ao final do tratamento.

Através das imagens expostas, é possível observar uma melhora significativa no clareamento das manchas da paciente, pode-se observar uma melhora no aspecto geral da pele, como diminuição dos sinais de expressão, textura, hidratação e homogeneidade (figura 7).

Figura 7: Resultado do tratamento



Fonte: Compilação da autora²

²Foto antes e depois do tratamento, realizada por máquina fotográfica da própria autora.

Figura 8: Paciente durante avaliação da ficha de Anamnese



Fonte: Complicação da autora³

- Manchas na região frontal;
- Manchas na região zigomática lado direito e esquerdo;
- Manchas na região orbicular da boca.

PACIENTE: R. T., 42 anos com biotipo cutâneo misto, fototipo cutâneo III e envelhecimento glogau grau I. Ao observar a foto é possível notar a pele no início do tratamento, a qual apresenta manchas na região frontal e orbicular anterior da boca, na região zigomática esquerda e direita.

Após a realização da primeira sessão, observar-se uma grande melhora, nas fotos a seguir.

³Foto antes de iniciar o tratamento realizada por máquina fotográfica da própria autora.

Figura 9: Aspecto da pele no início do tratamento (primeira sessão)



Fonte: Complicação da autora⁴

Figura 10: Aspecto da pele na segunda sessão



Fonte: Compilação da autora⁵

⁴Foto primeira sessão do tratamento realizada por máquina fotográfica da própria autora.

⁵Foto segunda sessão do tratamento realizada por máquina fotográfica da própria autora.

Após 15 dias da segunda aplicação do tratamento, obteve-se um ótimo resultado, com clareamento positivo nas manchas, da região da face.

Durante o período da realização deste protocolo, podemos observar que o cuidado e a atenção da paciente com sua pele, colaborou para obtenção do resultado, pois a cada sessão aplicada, relatava a diferença que notou ao decorrer do tratamento do clareamento das manchas e melhora da aparência da sua face.

Através das fotos, podemos observar o resultado obtido desde a 1ª sessão até o término da 6ª sessão. Com os estudos podemos justificar que este resultado obtido, foi através do fato de que o peeling de diamante ajuda na permeação do ácido glicólico, sendo responsável pelo clareamento das manchas.

De acordo com Fernandes e Assunção, (2011), umas das funções da técnica do peeling de diamante é potencializar a permeação dos ativos através das remoções das células mortas, agindo também como veículo de ativos através da esfoliação da pele que facilita a absorção do ácido glicólico que atua clareando as manchas e na inibição melanogênese melhorando a aparência da mancha, também possui a função de inativar a ação dos radicais livres do organismo.

O ácido glicólico tem a capacidade de remover a pele através da esfoliação química, obtendo bons resultados nas manchas do melasma pelo fato de que com a renovação celular através de sua esfoliação química o peeling de ácido glicólico a 10% levou ao clareamento das manchas como também melhora a aparência das linhas de expressões (CRUZ, FRANCISCO, CSMPOS, BACCOLI, 2012).

Segundo Moy (1997), os tratamentos com ácido glicólico têm resultados positivos, porque o ácido glicólico tem o menor peso molecular, facilitando assim sua penetração, baixo poder de fotossensibilização e baixa capacidade de desencadear respostas imunológicas.

É importante ressaltar o quanto foi fundamental o uso do filtro solar durante o tratamento, pois este produto é capaz de proteger a pele dos efeitos nocivos da radiação solar.

Figura 11: Realização do procedimento



Fonte: Complicação da autora⁶

Nesta imagem podemos observar a paciente na hora da realização do procedimento, onde se observa o aparelho do peeling de diamante que é uma das ferramentas que auxilia no resultado do tratamento, também pode-se observar uma grande melhora na macha do melasma facial.

A paciente relatou que depois do tratamento teve consciência da importância do uso diário do protetor solar para a prevenção de manchas, e que iria manter os cuidados com a pele para otimizar ainda mais o clareamento das manchas. Portanto, conclui-se que a aplicação do ácido glicólico associado ao peeling de diamante oferece resultado positivo e clareador das manchas, além de ser um procedimento não invasivo, não provoca desconforto a paciente.

⁶Foto durante o procedimento do tratamento realizada por máquina fotográfica da própria autora

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo realizado conclui-se que o peeling de diamante associado ao ácido glicólico indicado para tratamento de hiperpigmentação, possui eficácia nos resultados para tratamento do melasma. Este procedimento deve ser realizado por um profissional capacitado dentro da área da estética, para alcançar resultados adequados e positivos e atender a expectativa de melhora das manchas dentro do número de sessões propostas.

Os objetivos do tratamento foram alcançados ao decorrer de cada sessão, com a colaboração da cliente durante todo o tratamento, e pela escolha do procedimento adequado.

A paciente ficou muito satisfeita com o resultado do tratamento realizado, pois o clareamento das manchas foi notado, o qual pode-se observar através das fotografias, trazendo contentamento profissional e pessoal com resultado final muito positivo.

Hoje em dia a busca pela melhora da aparência cresceu muito devido ao desconforto que a patologia apresenta nos indivíduos, existe uma ligação direta com a imagem pessoal, sendo assim, as clínicas de estética têm se expandido cada vez mais no mercado. Cabe ressaltar um alerta para que todos os procedimentos realizados sejam transmitidos com segurança, garantindo resultados satisfatórios a todos os pacientes.

5.0 REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. S., **Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea** / Rio de Janeiro; UFRJ/COOPE, 2011.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K. D.; SILVA, D. P. D. **Pele: Alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento a maturidade**. Revista Saúde em Foco / ITAJUBA; FEPI, edição nº 11, 2019.

CASAVECHI, A. M.; SEVERINO, J. C. **A utilização da vitamina c e do peeling de diamante no tratamento de melasma facial um estudo comparativo**. V encontro científico e simpósio de educação unisalesiano – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; São Paulo – SP, 2015.

CRUZ, A. J. G; FRANCISCO, J. T. T.; CAMPOS, A. G. C., BACCOLI, B. C. **Aplicação de ácido glicólico e nanoácido glicólico no tratamento de melasma: um estudo comparativo**. Universidade do Vale do Rio Verde – UNINCOR, 2012.

KED, M. M. V., SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu 2009.

LUNA, L. **Ácido glicólico: o que é, para que serve, pode ser usado em peeling, quais os benefícios**. Outubro 2019.

MANUAL DO EQUIPAMENTO BEAUTY DERMO. Registro ANVISA Nº 80212489002. Amparo, SP, 2013.

MASCENA, T. C. F. **Melasma e suas principais formas do tratamento**. Recife / 2016.

MOY, LS.; Mene, R. Glycolic acid chemical peels. In: Roenigk RK, Roenigk HH (eds). *Dermatologic surgery, principles and practice*. New York: MarcelDekker, Inc., 1997.

STEINER, D., FOONAC, BIOALES, SILVA AMF. **Tratamento do melasma**. Dermatologia 2009.

MEDEIROS, G. K. J., NEVES, W. W., MOURA, M. N., **Combinação terapêutica no tratamento do melasma**, SP, julho de 2016.

MIOT BARTOLI, L. D., SILVA, G. D. S. **Fisiologia do melasma**, dermatologia brasileira 2009, SP, editorial.

SEELIG, A. P. N., LOPES, D. S., PAULA, V. B. **Profundidade melânica gerada pela fluorescência da lâmpada de wood**. Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, segundo semestre de 2012.

SOUZA, L. C.; AMURIM, N. P.; GRIGNOLI, L. C. M. E. **O uso associado do ácido kójico e ácido glicólico como alternativa à hidroquinona no tratamento de melasma**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 01, Vol. 02, pp. 49,68, Janeiro de 2018.

YOKOMIZO, V. M. F., BENEMOND, T. M. H., CHISAKI, C., BENEMOND, P. H. **Peelings químicos: revisão e aplicação prática**. São Paulo, 2013.

ANEXOS

A) Termo de consentimento livre esclarecido



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

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 de acordo em fornecer
informações a _____, acadêmico(a) do 6º semestre do
curso de Tecnólogo em Estética e Cosmética das Faculdades Magsul, para o
desenvolvimento da pesquisa relativa
a _____. Declaro ainda, que
tenho conhecimento da minha participação no projeto de pesquisa, a qual consiste
em conceder entrevistas (escritas, gravadas ou filmadas) sobre a minha história de
vida para ser utilizada integralmente ou em partes, desde a presente data. Estou
ciente de que todas as informações fornecidas (uso do nome, gravações de voz,
imagens, documentos, arquivos pessoais, entre outros) serão utilizadas de maneira
científica, sem denegrir a minha imagem pessoal. Desta forma, autorizo o uso do
áudio na entrevista para fins de pesquisa científica. Estou convicto (a) de que não
recebo nenhum recurso financeiro, e declaro que não fui obrigado (a) a participar da
entrevista. Estou convicto (a), ainda, de que posso até desistir da entrevista a
qualquer momento, da apreçoção total ou parcial das informações e que terei
acesso ao material gravado, caso desejar. Afirmo que li o conteúdo deste
documento, o qual assino e recebo a segunda via.

Ponta Porã, _____ de _____ de _____.

(Participante da entrevista)

Roseli Tobias

(Responsável pela entrevista)

Roseli Tobias

Email: rosellytobias@gmail.com

Telefone: 67 9 9232 - ****

B) Ficha Anamnese

Ficha de Anamnese Facial
Dados Pessoais
Nome: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone para contato: (67) 9 - _____ Contato de emergência: _____ Data de nas.: ____ / ____ / ____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Profissão: _____ Estado Civil: _____
Queixa Principal: _____
Histórico/ Exame físico
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 () Nunca Alimentação balanceada? () Sim () Não Faz algum tratamento médico-dermatológico?() Sim () Não. Se sim, qual? _____ Usa ou já usou 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. _____
Tem problemas cardíacos? () Sim () Não () Não sabe Tem diabetes? () Sim () Não Ciclo menstrual regular? () Sim () Não Quantos litro de água bebe por dia? _____ Quantas horas dorme? _____
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: _____

BIOTIPO CUTÂNEO

() Eudérmica () Lipídica () Alípida () 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

FOTOTIPO CUTÂNEO FITZPATRICK

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

FOTOENVELHECIMENTO ESCALA GLOCAU

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

Plano de Tratamento

Termo de Responsabilidade: As declarações feitas neste documento são expressão da verdade, não cabendo ao profissional a responsabilidade por fatos omitidos ou falsos.

Cliente: _____ **RG/CPF:** _____

Profissional: _____ **RG/CPF:** _____

Data: ____ / ____ / ____ .

Assinatura Cliente

Assinatura Esteticista