

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

JOYCE RYLLARY OLIVEIRA DE MORAIS LEMOS

**AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM
MULHERES TRATADAS PELO FÁRMACÊUTICO ESTETA**

MOSSORÓ/RN

2019

JOYCE RYLLARY OLIVEIRA DE MORAIS LEMOS

**AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM
MULHERES TRATADAS PELO FARMACÊUTICO ESTETA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Alexandre Janeu

MOSSORÓ/RN
2019

L557p Lemos, Joyce Ryllary Oliveira de Morais.
As principais queixas de disfunções estéticas faciais em
mulheres tratadas pelo farmacêutico esteta / Joyce Ryllary
Oliveira de Morais Lemos. – Mossoró, 2019.
57f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Alexandre Janeu da Rocha Costa.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Disfunções estéticas. 2. Mulheres. 3. Autoestima. I.
Costa, Alexandre Janeu da Rocha. II. Título.

CDU: 615.262-055.2


JOYCE RYLLARY OLIVEIRA DE MORAIS LEMOS

**AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM
MULHERES TRATADAS PELO FARMACÊUTICO ESTETA**

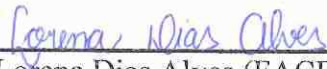
Monografia apresentada pelo aluno JOYCE RYLLARY OLIVEIRA DE MORAIS LEMOS do curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de 10 conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 29 / 11 / 2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Alexandre Janeu (FACENE/RN)
Orientador



Profa. Lorena Dias Alves (FACENE/RN)
Membro



Profa. Lidiane Pinto de Mendonça (FACENE/RN)
Membro

“Um defeito na alma não se corrige no rosto, mas um defeito no rosto, se corrigido, pode corrigir uma alma!”

Lucia Nery

RESUMO

A beleza passou a ter um valor social e muitas pessoas se vêm insatisfeitas com sua aparência, devido a isso, tornou-se importante analisar quais procedimentos e/ou tratamentos de embelezamento são capazes de estimular a automotivação e desenvolver uma melhor autoestima destas pessoas, questionando-as sobre suas principais queixas de disfunções estéticas. Nesse sentido, objetivou-se por meio desta pesquisa investigar as principais queixas de disfunções estéticas faciais em mulheres tratadas pelo farmacêutico esteta. Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter descritivo e exploratório e será realizada em centros estéticos considerando uma população de 40 mulheres com queixas de disfunções estéticas faciais, e idade a partir de 18 anos. Foi aplicado um questionário que auxiliou na construção dos objetivos e conclusão do estudo. Os resultados foram expostos através de gráficos e tabelas. De acordo com os resultados da pesquisa, a maioria das mulheres acreditam que não estão encaixadas nos padrões de beleza atuais e suas principais queixas de disfunções estéticas faciais são a oleosidade, manchas, poros dilatados, acne e micro vasos, podendo ser tratadas pelo farmacêutico esteta com procedimentos como luz pulsada, peelings, laser CO2 fracionado, escleroterapia, microagulhamento, entre outros. Tais tratamentos podem solucionar as disfunções estéticas que incomodam as mulheres, devolvendo a autoestima e proporcionando um bem estar físico e mental diante de sua aparência.

Palavras-chave: Disfunções estéticas. Mulheres. Autoestima.

ABSTRACT

Beauty has come to have social value and many people are dissatisfied with their appearance, because of this, it has become important to analyze which beautification procedures and / or treatments are able to stimulate self-motivation and develop a better self esteem of these people, questioning them about their main complaints of aesthetic dysfunction. In this sense, the objective of this research was to investigate the main complaints of facial aesthetic dysfunctions in women treated by esthetic pharmacist. This is a qualitative and quantitative study, descriptive and exploratory and will be conducted in aesthetic centers considering a population of 40 women with complaints of facial aesthetic dysfunction, and age from 18 years. A questionnaire was applied that helped in the construction of the objectives and conclusion of the study. The results were exposed through graphs and tables. According to survey results, most women believe they are not in line with current beauty standards and its main complaints of facial aesthetic dysfunctions are oiliness, blemishes, enlarged pores, acne and micro vessels, which can be treated by the aesthetic pharmacist with procedures such as pulsed light, peelings, fractional CO2 laser, sclerotherapy, microneedling, among others. Such treatments can solve the aesthetic dysfunctions that bother women, restoring their self-esteem and providing a physical and mental well-being before their appearance.

Keywords: Aesthetic dysfunctions. Women. Self esteem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características físicas que menos agradam.....	38
Tabela 2- Sobre as características que incomodam no rosto.....	39
Tabela 3- Sobre os procedimentos estéticos realizados pelos entrevistados.....	40
Tabela 4- Sobre os procedimentos estéticos que os entrevistados tem vontade de realizar....	40
Tabela 5- Sobre os procedimentos estéticos que tem vontade mas não realiza por medo.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Sobre o grau de escolaridade dos entrevistados.....	35
GRÁFICO 2- Sobre a faixa etária dos entrevistados.....	35
GRÁFICO 3- Sobre as entrevistadas se considerarem bonitas.....	36
GRÁFICO 4- Sobre considerarem está encaixada nos padrões de beleza atuais.....	37
GRÁFICO 5- Sobre como reconhecem a área da estética.....	38
GRÁFICO 6- Sobre a possibilidade de mudar algo em seu rosto.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo geral	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 DEFINIÇÕES	10
2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE	11
2.3 ENVELHECIMENTO.....	13
2.4 DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS	15
2.4.1 Rugas dinâmicas estáticas	15
2.4.2 Hiperpigmentações	15
2.4.3 Cicatrizes	17
2.4.4 Flacidez.....	18
2.4.5 Olheiras.....	19
2.5 ORIGEM DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA.....	21
2.6 FARMÁCIA ESTÉTICA	22
2.6.1 Resolução CFF nº 573 de 22 de maio de 2013.....	23
2.6.2 Resolução CFF nº 616 de 25 de novembro de 2015.....	24
2.6.3 Resolução CFF nº 645 de 27 de julho de 2017	24
2.7 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS	25
2.7.1 Cosmetologia.....	25
2.7.2 Peelings químicos e mecânicos	25
2.7.3 Eletroterapia.....	26
2.7.4 Iontoforese	27
2.7.5 Radiofrequência.....	27
2.7.6 Criolipólise	27
2.7.7 Luz intensa pulsada	28
2.7.8 Laser terapia	28
2.7.9 Carboxiterapia.....	29
2.7.10 Microagulhamento.....	30
2.7.11 Toxina Botulínica	30
2.7.12 Intradermoterapia.....	31
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	31
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	31
3.2 LOCAL DA PESQUISA	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	33
3.6.1 Riscos e Benefícios.....	34

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	53

1 INTRODUÇÃO

O cenário social contemporâneo nos mostra que a busca por um padrão de beleza tornou-se uma corrida contra o tempo, a cada informação nova surge um novo produto, um novo tratamento estético, uma nova tendência e um novo estilo. Borges e Scorza (2016) cita que a expectativa mundial de vida aumenta, e concomitante a isso cresce o interesse pelo retardamento dos danos promovidos pelo envelhecimento. A pele jovem, sem manchas ou rugas define o conceito de belo atualmente almejado e procurado pela maioria das pessoas. Porém, com o avanço da idade, o sistema tegumentar começa a sofrer alterações que modificam seu aspecto gradativamente, caracterizando o envelhecimento cutâneo.

Respectivo ao avanço da idade surge os fenômenos de envelhecimento da pele ligados ao tecido conjuntivo, estes podem manifestar-se clinicamente por uma tonalidade amarelada ou translúcida ligada ao adelgaçamento da derme pela fusão do tecido adiposo, onde a pele transforma-se e dá origem ao surgimento de manchas, rugas e ao aspecto de pele "sem viço". O motivo para que isso ocorra foi pesquisado durante décadas, sendo que os pesquisadores distinguiram que essa transformação se dá por alterações decorrentes do envelhecimento intrínseco e extrínseco da pele (PRUNIERAS, 1994).

Assim como qualquer outro órgão do corpo, a pele começa a envelhecer a partir dos vinte anos, por causa das mudanças celulares, sendo muitas delas programadas geneticamente. O envelhecimento intrínseco resulta do desgaste natural do organismo, ocasionado pelo passar dos anos, sem a interferência de agentes externos e é equivalente ao envelhecimento de todos os órgãos, inclusive da pele (PINTO; MEJIA, s/d).

O envelhecimento extrínseco, ou foto envelhecimento é resultado do efeito da radiação ultravioleta do sol sobre a pele durante toda a vida. O sol, que nos proporciona momentos de lazer e disponibiliza o bronzeado que aprendemos a considerar como modelo de saúde e beleza, tornou-se também o principal responsável pelo envelhecimento cutâneo, pois é a sua ação acumulativa sobre a pele que faz com que surja os sinais de envelhecimento na mesma. (GUIRRO, 2004)

O envelhecimento facial pode ser decorrente de interferências extrínsecas ou intrínsecas, porém, o resultado é idêntico: alterações inestéticas excepcionais para a imagem e expressão facial. Devido a isso, além dos cuidados com o corpo, saúde e bem-estar, algo que vem preocupando muito a população é o cuidado com a pele, principalmente em mantê-la jovem por muito mais tempo, e retardando ao máximo as marcas do envelhecimento. A pressão exercida pela sociedade, através da mídia e dos padrões de beleza,

contribuiu influenciando o indivíduo em sua percepção de si e, conseqüentemente, em sua autoestima. Atualmente, a relação entre as pessoas está cada vez mais efêmera, e a percepção da imagem física tornou-se um elemento pontual no julgamento das interações sociais. Assim, esta imagem influencia na construção da identidade das pessoas.

A sociedade enxerga o outro se baseando em sua aparência, e no que é considerado mais ou menos belo. (SHMIDTT; OLIVEIRA; GALLAS, s/d) evidenciou que na maioria das vezes esta corrida pela beleza é imposta pela sociedade, citando que em anúncios de empregos, é imprescindível uma boa aparência, e esta, na maioria das vezes, é associada à beleza corporal humana. Afirmou ainda, que homens e mulheres buscam atributos de beleza em seus parceiros, confirmando assim o valor generalizado destinado ao que é belo.

As pessoas consideradas belas têm um retorno positivo na busca de emprego, na escolha do parceiro sexual, além da possibilidade de serem tratadas com simpatia, confiança e auxílio financeiro. Tudo isso com maior grau de facilidade quando relacionadas com outras menos belas. Então, a busca pela perfeição vai muito além de um simples conserto estético, esta significa sucesso social, profissional, afetivo e a garantia de não ser rejeitado em seu meio social.

Desta forma, a beleza passa a ter um valor social que pode garantir sucessos ou fracassos, tanto nas relações interpessoais quanto na vida profissional. (FERRAZ; SERRALTA, 2007). (Cury, 2005) afirma que “auto estima é um estado de espírito, um oásis que deve ser procurado no território da emoção”. Ainda cita os meios de comunicação em geral, destacando que a propaganda penetrou no inconsciente da população implantando um amplo padrão estético intangível, e que esta ditadura oprime e destrói a auto estima do ser humano, afirmando que cerca de 600 milhões de mulheres se sentem escravas deste padrão e que 98% das mulheres não se vêem belas, definindo então a tendência à procura de procedimentos estéticos.

Para auxiliar à melhora da autoestima, a escolha certa de procedimentos estéticos se tornou um grande aliado da automotivação, atuando como uma forma de valorizar o bem-estar físico e mental. Considerando a RDC 573/13 do CFF, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins, em seu Art. 1º este reconhece a saúde estética como área de atuação do farmacêutico, citando que “Na área de saúde estética, o farmacêutico poderá ser o responsável técnico por estabelecimentos nos quais se utilizam técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos para fins estéticos, desde que não haja a

prática de intervenções de cirurgia plástica, devendo estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Mediante este cenário, verifica-se que a beleza passou a possuir um valor social, e muitas pessoas se vêem insatisfeitas com sua aparência, tornou-se importante analisar quais procedimentos e/ou tratamentos de embelezamento são capazes de estimular a auto motivação e desenvolver uma melhor autoestima destas pessoas. Questiona-se quais as principais queixas de disfunções estéticas faciais, e os procedimentos capazes de resolver tais disfunções, além de incentivar a auto motivação e melhorar a autoestima.

1.2 HIPÓTESE

H1= O conceito de beleza apontado pela sociedade tem impacto direto sobre a autoestima.

H0= A realização de procedimentos estéticos não influencia na autoestima.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Investigar as principais queixas de disfunções estéticas faciais em mulheres na cidade de Areia Branca tratadas por profissional farmacêutico esteta.

1.3.2 Objetivos específicos

- Verificar as principais queixas estéticas faciais em mulheres de Areia Branca.
- Definir os respectivos tratamentos realizados pelo farmacêutico esteta.
- Relatar as principais intercorrências acometidas nesta área de atuação.
- Avaliar a contribuição destes tratamentos estéticos para a autoestima.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÕES

A palavra estética nas línguas ocidentais é originária do grego, que significava sensação, percepção. Teve sua origem no século XVIII, com *Aesthetica*, obra em dois volumes do filósofo alemão Baumgarten (1714-1762) e nessa época, significava apenas teoria da sensibilidade, de acordo com a etimologia da palavra grega: *aisthesis*. Baumgarten foi um dos principais representantes do iluminismo, o primeiro a usar o termo estética. Tradicionalmente a estética é entendida como o ramo da filosofia que estuda o belo e as bases da arte propriamente (CALDAS FILHO, 2008).

Para Azevedo (2007), o que nossa natureza vê como “beleza” são os sinais físicos e comportamentais de uma boa saúde tais como pele macia, bom corpo, simetria facial, cabelos sedosos, alegria de viver. Acrescenta ainda que a beleza nos atrai, e que antes mesmo de existirem implantes de silicões, xampus e cosméticos a beleza estava diretamente ligada a boa alimentação e saúde. Nos dias atuais podemos perceber-se que as pessoas estão procurando ter uma preocupação maior em relação à alimentação e a saúde do corpo, para manter uma aparência mais conceituada.

Percebe-se que o seguimento da estética já abrangeu esta conexão que os seres humanos fazem dos tratamentos de embelezamento com o se sentir bem, melhor e mais bonito. Segundo dados de uma pesquisa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SMCP, 2011) no período de setembro de 2007 a agosto de 2008, foram realizadas 547mil cirurgias estéticas no Brasil, demonstrando o grande interesse dos consumidores desta área. (BORBA; THIVES, s/d).

A melhora da autoestima é um dos principais motivos que tem levado as pessoas a se submeterem a tratamentos estéticos. Entende-se por autoestima, como um bem estar, felicidade e uma avaliação positiva de si. São sensações subjetivas, relacionadas à psicologia, o que faz com que a medicina considere o resultado da intervenção, como reparação psicológica. Mas quando pensamos nos motivos da baixa autoestima, podemos ver que é a comparação entre o corpo que temos e o corpo idealizado (padrão) é o que leva a essa decepção da autoimagem (CAPONI, 2007).

Os meios estéticos podem ser utilizados para auxiliar na melhora da autoestima e como instrumentos fomentadores para auto-motivação, todavia não devem ser a única fonte de inspiração (BORBA; THIVES, s/d).

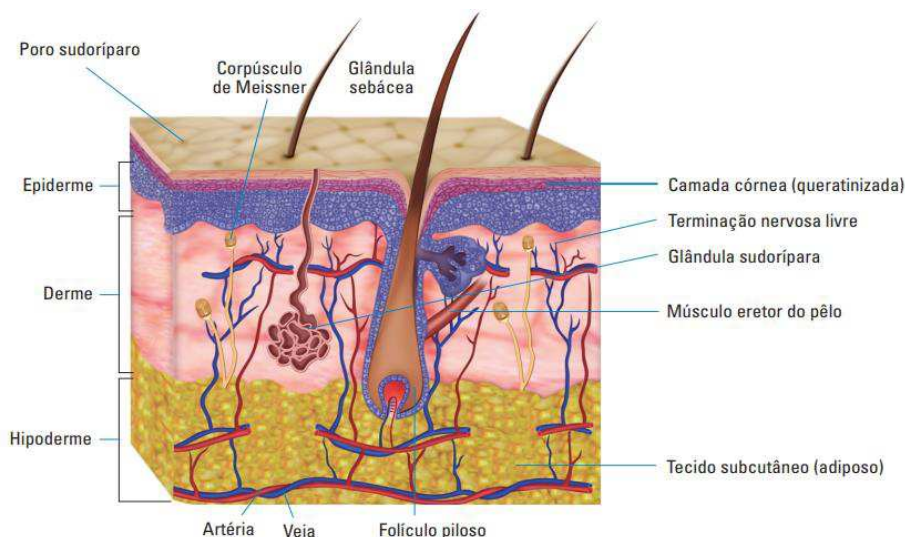
Ser belo não é questão de genética, mas de esforço pra corrigir a natureza. Vencer as marcas e a marcha do envelhecimento e construir o próprio corpo são manifestações de um tempo em que o homem renega a fatalidade e busca o domínio sobre sua aparência e por consequência aumenta sua autoestima. (CASOTTI; SUAREZ; CAMPOS, 2008).

Delinsky (2005) descreve que quanto maior é a importância da aparência para a autoestima das mulheres, melhor é a aprovação delas em relação à cirurgia estética. É possível que, para as pessoas com mais autoestima, a CPE seja algo positivo, sendo um meio proativo de reforçar a autoimagem. Já Haiken (1997) afirma que as pessoas consideram a possibilidade de fazer a cirurgia estética devido a um profundo sentimento de inadequação pessoal em relação à sua aparência. Sendo assim, ao invés de resumir a vaidade dos indivíduos, a cirurgia pode ser vista como algo que possibilita ao indivíduo reparar um dano em seu autoconceito. (YAMASAKI; PONCHIO; SILVA; ROCHA, 2013)

2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

Qualquer tratamento estético possui um risco, por isso o profissional deve ter pleno conhecimento anatômico, muscular e subcutâneo da face. (SANTOS, 2013).

O tegumento comum tem em sua composição a pele, pelos, gordura e glândulas sudoríferas, unhas e receptores sensoriais, onde a pele é o órgão que recobre a superfície externa do corpo.



Fonte: CESTARI, Silmara da Costa Pereira. Noções de anatomia e histologia da pele.

A pele é o maior órgão do corpo humano, e corresponde a em média 16% do peso corporal. Tem em sua composição duas camadas: epiderme e derme. A principal célula componente da epiderme é o queratinócito e, da derme, é o fibroblasto. (ISAAC et al, 2010)

Composta de tecido epitelial, a epiderme é a parte delgada superficial. Nela contém, junto à camada germinativa, os queratinócitos, que certificam a sua renovação, e os melanócitos, que são as células responsáveis por pigmentar a pele, e sintetizam a melanina, que é respectivamente transferida aos queratinócitos (SOUTO, 2005).

Já a derme, é formada principalmente, por tecido conectivo compostos por fibras colágenas e elásticas. Sua parte superficial corresponde a um quinto de sua espessura total, que consiste em tecido conectivo areolar contendo fibras elásticas finas. A parte mais profunda da derme, contém tecido conectivo denso não modelado com feixes de fibras colágenas e algumas fibras elásticas espessas, essa combinação é o que fornece a extensibilidade e elasticidade da pele. Essa extensibilidade é comumente observada na gravidez e obesidade, porém, a distensão ao extremo pode gerar pequenas lacerações na derme, provocando estrias ou marcas de estiramento, que se caracterizam com linhas avermelhadas ou branco prateadas na superfície da pele.

Fixada a derme, mas não fazendo parte da pele, fica localizada a tela subcutânea, que também pode ser chamada de hipoderme e é formada por tecidos conectivos adiposo e areolar. Essa tela, atua como armazenamento de gordura e contém grandes vasos sanguíneos que irrigam a pele.

Melanina, hemoglobina e caroteno, são três pigmentos que dão à pele uma variedade de cores. A variação da coloração da pele de amarelo-claro a castanho-avermelhado a preto é responsável pela melanina, a depender de sua quantidade. A quantidade de melanócitos é equivalente em todas as pessoas, então a diferença de cor se dá devido a quantidade de pigmentos que os melanócitos produzem e transferem para os queratinócitos.

Entre todos os órgãos do corpo humano, nenhum é tão observado, exposto à infecções, doenças ou lesões quanto a pele. Devido a isso, ela reflete nossas emoções e alguns aspectos da fisiologia normal, como por exemplo, o franzimento da testa em situações de desagrado, rubor ou palidez e suor. Alguns desequilíbrios homeostáticos podem ser indicados pelo corpo através de mudanças na coloração ou condição da pele. Outros distúrbios como verrugas, espinhas ou manchas de idade também podem aparecer em alguma razão.

As principais funções da pele podem ser descritas, de acordo com Tortora e Derrickson (2017) como:

- Regulação da temperatura corporal: Liberando suor na superfície e ajustando o fluxo de sangue na derme.
- Proteção: Através da queratina, protegendo os tecidos subjacentes contra germes, calor, abrasão, e substâncias químicas, onde os queratinócitos, bastante interligados, conseguem resistir à invasão dos micróbios.
- Sensações cutâneas: Originam-se na pele e incluem sensações táteis, como o toque ou vibrações, e sensações térmicas, como frio e calor.
- Excreção e absorção: Desempenhando uma leve função na eliminação de substâncias do corpo, e na absorção, levando os materiais do ambiente externo para as células do corpo.

2.3 ENVELHECIMENTO

Nacionalmente a saúde estética se tornou um padrão presente em todas as classes, idades e gêneros. Diante de uma cultura que o corpo se transforma em uma dimensão importante para a felicidade das pessoas, o envelhecimento natural do corpo é vivido de forma reprimida (PEREIRA et al, 2010).

O ato de envelhecer é decorrente de um processo lento, progressivo e irreversível, sob influência de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos. O envelhecimento intrínseco, também chamado de verdadeiro ou cronológico, consistenaquele já esperado e inevitável. Já o extrínseco,é denominado também de fotoenvelhecimento, onde as alterações surgem em longo prazo e se sobrepõe ao envelhecimento intrínseco (KEDE; SABATOVICH, 2004).

O envelhecimento depende de vários aspectos que ultrapassam limiares da mera cronologia, onde cada indivíduo reage de forma única ao avanço da idade. As teorias biológicas do envelhecimento estudam o assunto sob a visão da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e células. Podem ser classificadas em duas categorias: as de natureza genético-desenvolvimentista e as de natureza estocástica. As de base genéticas entendem o envelhecimento no contexto de um*continuum*controlado geneticamente, onde uma das teorias genéticas mais antigas indica que o envelhecimento celular inicie quando começam a ocorrer erros em processos como a transcrição e transporte de material genético, ou mutações somáticas. Já as estocásticasdefendem a hipótese de que o processo de envelhecimento depende, principalmente, do acúmulo de agressões ambientais.

Entre as estocásticas, está a teoria baseada em danos de origem química, que seriam causados por subprodutos das reações químicas orgânicas habituais onde gradativamente,

causariam danos irreversíveis às moléculas das células e tais reações poderiam ser potencializadas por fatores como a poluição ou padrões de alimentação ou de atividade física. Além dessa, a teoria com base no desequilíbrio gradual defende que certos sistemas corporais são capazes de regular o funcionamento dos demais, assim como, um sistema com o funcionamento deficiente influenciaria em todos os outros, e o desequilíbrio favorecia o aceleração do envelhecimento. Outra hipótese estudada é a relação entre restrição calórica sistemática e envelhecimento dos sistemas fisiológicos e celular, sugerindo que uma menor ingestão calórica tende a atenuar o processo de dano celular à medida que se envelhece, com redução de peroxidação lipídica, menor acúmulo de proteínas oxidadas e danificação oxidativa do DNA (FARINATTI, 2002).

As principais disfunções causadas pelo envelhecimento são as rugas, hiperpigmentações, pele seca, perda de luminosidade e ptose tissular (BUCHIL, 2002). Estas são decorrentes do processo fisiológico de diminuição das funções do tecido conjuntivo, onde o colágeno vai se tornando mais rígido, com uma fração perdida anualmente e uma diminuição no número de ancoragem de fibrilas; as fibras elásticas ficam mais fracas pela diminuição da elasticidade; há uma baixa das glicosaminoglicanas, associada a uma redução da água, que também, diminui a adesão, migração, desenvolvimento e diferenciação celular (SADICK, 2002).

Richard Glogau criou uma classificação do fotoenvelhecimento que varia do tipo I ou tipo IV. A escala elaborada fornece os seguintes parâmetros para avaliação: Tipo I: mínimas rugas, fotoenvelhecimento inicial, alteração suave na pigmentação, ausência de queratoses ou lentigos senis; acomete pessoas dos 20 aos 30 anos que geralmente não necessitam de maquiagem; Tipo II: a pele permanece lisa na ausência de movimentos, mas durante a movimentação (sorriso, franzir a testa etc) as rugas aparecem, presença de lentigos senis e telangectasias iniciais, mas não possui queratoses visíveis; acomete pessoas dos 30 aos 40 anos que necessitam de uma maquiagem leve; Tipo III: rugas visíveis mesmo na ausência de movimentação, presença de lentigos senis, telangectasias e queratoses solares; acomete pessoas acima dos 50 anos que necessitam de maquiagem constantemente; Tipo IV: rugas generalizadas, diminuição da espessura da epiderme, pele com coloração amarelo-acizentado (pelo aumento da espessura da camada córnea), maior tendência a câncer de pele; acomete pessoas acima dos 60 anos que a maquiagem não deve ser utilizada porque resseca e fragmenta (CARRUTHERS et. al., 2002).

2.4 DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS

Segundo (Oenning; Braz, 2014), o padrão de beleza que se impõe atualmente tem decorrido em insatisfações para com as disfunções de pele, principalmente pela maioria do público feminino, que além de problemas estéticos, têm determinado sérias alterações psicológicas e sociais.

A grande maioria das mudanças no corpo feminino é decorrente de alterações hormonais e/ou mecânicas. As hormonais caracterizam-se por altos níveis estrogênio, progesterona, beta HCG, prolactina e uma variedade de hormônios e mediadores que alteram completamente as funções do organismo. (ALVES; VARELLA; NOGUEIRA, 2005, p.179)

Em razão da exposição, a pele é acompanhada de uma vulnerabilidade a danos por trauma, luz solar, micróbios e poluentes do ambiente. Diversos fatores como nutrição, higiene, idade, circulação, imunidade, genética, medicamentos e estado psicológico, podem afetar a aparência e saúde da pele. Então já que ela é tão importante para a imagem corporal, as pessoas passaram a gastar tempo e dinheiro para restaurá-la e deixar com aparência mais jovem. ((TORTORA; DERRICKSON, 2017)

2.4.1 RUGAS DINÂMICAS E ESTÁTICAS

O envelhecimento da região periorbital resulta da destruição da delicada arquitetura de componentes cutâneos, ligada à senescência da estrutura óssea, muscular e ligamentar, que decorre em flacidez, sobras de pele, rugas dinâmicas e estáticas, evidenciação de bolsas de gordura e hiperpigmentação. (LIMA, 2015)

As rugas podem ser superficiais, ao desaparecem com o estiramento da pele, ou profundas que permanecem ao estiramento do tecido. Também são classificadas em dinâmicas quando aparecem realizando expressões faciais, ou estáticas que são resultantes à fadiga das estruturas que compõe a pele pelo excesso de movimentação e ficam expostas mesmo na ausência desta. (ALMEIDA, DELGADO, LUCHESA; 2013)

2.4.2 HIPERCROMIAS

Ao expor a pele à luz ultravioleta, ela pode sofrer bronzeamento, fotoenvelhecimento, e até fotocarcinogênese. Apesar da melanina ser importante para proteger dos raios UV, sua produção ilimitada pode lentigem ou manchas escurecidas de senescência. A

melanogênese ocorre nos melanócitos, que são encontrados na camada basal da epiderme, e pode ser influenciada por fatores como, genéticos, quando as características dos melanossomas são codificadas pelos genes de pigmentação; hormonais, onde o hormônio hipofisário, estimula a melanogênese e os estrogênios e a progesterona provocam a hiperpigmentação do rosto e da epiderme genital; e a ação dos raios UV, onde o UV-B promove a pigmentação indireta, multiplicando os melanócitos ativos e estimulando a enzima tirosinase, então a produção aumentada de melanina é uma reação defensiva da pele, promovendo a formação do eritema actínico; já o UV-A promove a pigmentação direta, oxidando e escurecendo os precursores incolores da melanina, promovendo uma pigmentação sem eritema. Existem várias manifestações do hiperpigmentismo, respectivamente:

- Cloasma ou máscara de gravidez: Consiste em manchas marrons, com contornos irregulares, posicionadas simetricamente na testa, têmporas e maçãs do rosto, e podem ser desenvolvidas por gravidez ou anticoncepcionais.
- Dermatite por perfume (ou por bijuteria): manchas de contorno irregulares, posicionadas no rosto e no colo, resultantes da ação sensibilizante de alguma substância contida em perfumes e produtos cosméticos
- Efélides ou sardas da cor ruiva: São manchas pequenas, de cor marrom avermelhada, que aumentam devido a exposição aos raios UV, distribuídas no rosto e partes cobertas do corpo.
- Hiperpigmentação pós-inflamatória: Surgem depois de alguma agressão à pele, como queimaduras ou processo inflamatório, porém, estão mais ligadas ao tipo de agressão que ao grau de inflamação.
- Hiperpigmentação periorbital: Melanose redonda perto das pálpebras e região periocular, com um aumento da melanina nos melanócitos da epiderme. Consiste em caso hereditário de transmissão autossômica que se desenvolve no período após a puberdade (não tem tratamento).
- Lentigens: Manchas bem limitadas, planas e um pouco saliente, com uma cor variável de amarelo a marrom-escuro. Não são decorrentes da exposição ao sol.
- Lentigens senis ou de luz do sol: Manchas escuras que surgem no rosto, na parte de fora dos braços e antebraços em indivíduos de faixa etária maior que 50 anos, com histórico repetido de exposição à luz solar.
- Melanodermatites por fotos sensibilização: Pigmentações generalizadas resultantes de fotossensibilização medicamentosa.

- Melanodermia residual: É o aumento de melanófagos na derme devido a um processo inflamatório crônico que pode produzir zonas melanodérmicas.
- Melanose de Riehl: É uma pigmentação difusa que atinge as têmporas, a face, a testa, o colo. Decorrente de fatores cosméticos, endócrinos e nervosos. Caracterizadas como manchas de pontas pequenas que se ampliam, e formam um reticulado nos dois lados do pescoço e na base do bulbo capilar.
- Melasma: Consiste na hipermelanogênese facial de coloração marrom escuro que se desenvolve de forma lenta e simétrica, principalmente, em mulheres, e que vem se associando a fatores hormonais, uso de perfumes em cosméticos, exposição à luz solar e herança familiar.
- Poiquilodermina de Civatte: Surgem geralmente em mulheres na peri e pós-menopausa, em manchas escuras localizadas nos dois lados e no V do pescoço, algumas vezes com áreas atróficas e telangiectasias.
- Queratoses senis ou actínicas ou melanoses solares: São manchas senis de cor variável, marrom, cinza ou preta, queratósicas, escamosas, com crostas que podem evoluir para um carcinoma.

2.4.3 CICATRIZES

O processo de cicatrização pode ser dividido em três fases: inflamatória, proliferativa e remodeladora.

A hemostasia é característica da primeira fase, onde esta é resultado da formação do coágulo de fibrina, e migração de leucócitos fagocitários, que removerão as substâncias estranhas e micro-organismos. Na segunda fase ocorre, principalmente, a migração e proliferação de três classes celulares: fibroblastos, endotélio e queratinócitos, e também a deposição de fibronectinasobre o arcabouço de fibrina, formando o fibronexus; da secreção de colágeno III, em sua maioria, sobre este último e da síntese de outros elementos matriciais, sendo o fibroblasto o maior responsável por estas mudanças estruturais. Na última fase, ocorre mudança no padrão de organização do colágeno e de seu principal tipo, acontecendo a substituição de colágeno III por I, e aumentando o número de ligações cruzadas entre os monômeros desta substância e orientação prevalente nas linhas de stress da pele, fenômenos que aumentam a resistência da ferida.

Todo este processo é controlado por polipeptídeos chamados fatores de crescimento, que modificam a fisiologia de suas células-alvo (ISAAC et al, 2010). Cicatrizes de acne podem resultar do aumento da proliferação tecidual ou da perda tecidual. As cicatrizes atróficas são causadas por perda de colágeno após processo inflamatório da acne, e podem ser classificadas em icepick, Rolling e boxcar. Não há um padrão terapêutico. Existem várias opções, como peelings, técnicas de punch, subcisão, dermabrasão, preenchedores, menos resolutivos, e lasers ablativos, mais efetivos, porém com custo e tempo de recuperação maior. Nesse contexto, o microagulhamento se revela como técnica com bom custo/benefício por ser economicamente mais viável, apresentar boa resposta e não levar o paciente ao afastamento de suas atividades diárias. É um procedimento seguro que pode ser executado no consultório sem complicações. (SANTANA, et al 2016)

2.4.4 FLACIDEZ

A partir do processo de envelhecimento, a proteína colágena, que é fundamental ao tecido conjuntivo, se torna gradativamente mais rígida, e a elastina, outro componente do mesmo tecido passa a perder a sua elasticidade natural, devido à redução do número de fibras elásticas e de outros componentes do tecido conjuntivo. A diminuição das funções do tecido conjuntivo impede que as camadas de gordura sob a pele consigam se manter uniformes, e a degeneração das fibras elásticas, concomitante à menor velocidade de troca de oxigenação dos tecidos, provoca desidratação da pele e resulta em rugas e flacidez facial.

Devido a esse processo, o vetor gravitacional supera os vetores da biomecânica facial, que são responsáveis pelo posicionamento harmônico das estruturas faciais. Acontece uma queda das estruturas anatômicas em sentido caudal, resultando em uma redução do tônus muscular, uma redução difusa de gordura do subcutâneo, além da flacidez tissular, com a possibilidade de interferência de outros fatores do sistema estomatognático, que promovem o encolhimento interno da base da face, comprometendo a estética facial. Respectivo ao aumento da idade percebe-se uma diminuição dos valores do ângulo do sulco nasogeniano, assim como o aumento da distância deste, pelo distanciamento da base do nariz com a comissura labial. O sulco nasogeniano é causado pela contração exagerada dos músculos da face na realização das funções estomatognáticas e pelo cansaço e falta de descanso noturno, além de fatores que levam ao envelhecimento das estruturas da derme e subcutâneo. (ESTRELA et al, 2014)

2.4.5 OLHEIRAS

O envelhecimento na região ao redor dos olhos resulta em perda de volume e alterações cutâneas, progredindo para problemas estéticos.

A região periorbital está entre as primeiras áreas a mostrar sinais do envelhecimento, como rugas, flacidez e hiperpigmentação periorbital (HPO). A HPO influencia na aparência facial gerando aspecto de cansaço, tristeza ou ressaca. Sua etiopatogenia é bastante complexa e é resultante de diversos fatores que podem ser de causa primária ou secundária. Entre os principais estão os fatores genéticos e ambientais, onde respectivamente são considerados de causa primária e secundária. A partir disso, para os fatores ambientais se tem como exemplo o excesso de exposição solar, a hiperpigmentação pós-inflamatória, o excesso de vascularização subcutânea, a hipertransparência da pele, o edema periorbital e a herniação da gordura palpebral.

As causas relacionadas podem ser por hiperpigmentação pós-inflamatória devido à fricção ou ao ato de coçar a área periorbital; por edema periorbital, quando o líquido acumula na região devido a contribuição da característica esponjosa da pálpebra; Aumento do depósito de melanina, onde a amelanose pode ser interpretada como uma melanocitose dérmica; Aumento da visibilidade dos vasos, o escurecimento ocorre através da proeminência do plexo vascular contido nos músculos; Envelhecimento com aumento da elasticidade da pele, desta forma ocorre a diminuição do tecido gorduroso subcutâneo e o afinamento da pele ao redor da orbital ocular, levando ao aprofundamento e à sobreposição da pseudo-herniação de gordura infraorbital, o que acentua o sombreamento da fossa lacrimal dependendo das condições de luminosidade (PAIVA; OLIVEIRA, 2015).

Para as olheiras infraorbitais, a literatura classifica de forma etiopatogênica como a seguir:

1. Hiperpigmentação das pálpebras, com a seguinte sub-classificação:
 - Hiperpigmentação idiopática cutânea primária
 - Hiperpigmentação secundária a hiperpigmentação pós-inflamatória
 - Hiperpigmentação secundária a distúrbios fisiológicos e patológicos que estimulam a deposição de melanina na pele
 - Fotosensibilidade causada por medicamentos

- Aumento de 250 vezes na deposição de grânulos de melanina nos melanócitos epidérmicos e aumento de 6 vezes na quantidade de melanócitos dérmicos, causados pelo uso tópicos de análogos da prostaglandina (bimatoprost, lanatoprost) em solução a 0.03%.
 - Radiação ultravioleta (UV) que causa atrofia cutânea, estimula os vasos sanguíneos e escurece a pele, devido à presença de efélides e melanoses.
 - Os diagnósticos diferenciais das olheiras infraorbitais são de acantose nigricante, amiloidose periorbital, equimose, melasma, melnose de Riehl, lentiginose, e nevo de Ota. Há completa ausência de hemossiderina na patogênese das olheiras.
2. Musculatura visível e vasos sanguíneos superficiais na pálpebra inferior:
- A aparência hipervascular se dá devido à vascularização subcutânea excessiva e à hipertransparência da pele, com pouco tecido subcutâneo.
 - O fator vascular está ligado a piora das olheiras em casos de desidratação, doenças agudas, falta de sono, doenças sistêmicas e stress.
3. Alterações no contorno das pálpebras inferiores:
- Flacidez da pálpebra resultante de fotoenvelhecimento, com atrofia da pele pela perda de colágeno e gordura.
 - Configuração do osso da órbita com a formação de sulcos palpebromalares e nasojugais profundos, que fazem sombra na pálpebra inferior.
 - Bolsas palpebrais inferiores, causadas pela flacidez do septo orbital e pela protuberância da gordura retro-septal, decorrendo na formação de sulcos abaixo das bolsas. Consiste no fator causal mais comum das olheiras devido ao envelhecimento natural da região periorbital.

Devem ser considerados os sub-tipos de olheiras para a escolha do tratamento. Quando forem causadas pelo depósito de melanina, podem ser aplicados: peelings químicos, ácido retinóico, clareadores tópicos, luz intensa pulsada e lasers cujo alvo é a melanina, lasers ablativos e não-ablativos, fracionados e não-fracionados. Para as olheiras causadas pela hipervisibilidade da musculatura e da vasculatura não se indica nenhum tratamento, devido ao benefício cosmético ser mínimo. Quando caracterizadas por alteração de contorno devido à flacidez da pele da pálpebra, é indicado peelings químicos, luz intensa pulsada, e lasers ablativos e não-ablativos, fracionados e não-fracionados. Caso sejam resultados de mudanças do volume orbital, a blefaroplastia transconjuntival e as técnicas de preenchimento podem ser realizadas. O preenchimento é efetivo caso a flacidez do septo orbital forme uma bolsa de gordura e o aprofundamento dos sulcos nasojugal e palpebromalar ou quando a configuração

do osso orbital torna mais fácil a formação de sulcos nasojugais e pálpebromalares profundos e o surgimento de sombras (CYMBALISTA; GARCIA; BECHARA, 2012).

2.5 ORIGEM DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Até o século XI, farmácia fazia parte do estudo de Medicina. A primeira referência que se tem da separação entre a farmácia e a medicina é de 1240, onde foi escrita a magna carta da profissão farmacêutica, por Frederico II, imperador romano, registrando a farmácia como uma profissão independente com o argumento de que "o fato da prática da farmácia requerer conhecimento, habilidades, iniciativas e responsabilidades especiais, com o objetivo de garantir um cuidado adequado às necessidades medicamentosas das pessoas". Depois de Roma, essa regulamentação ocorreu em vários outros locais. (NASCIMENTO; PEREIRA, 2011)

A partir da descoberta da América, a farmácia dos séculos XVI e XVII tomou grande impulso, e drogas novas, tais como a quina, a ipecacuanha, o café e o cacau, foram introduzidos na terapêutica. No Brasil, nos tempos coloniais, os boticários percorriam as populações montados em burros mascateando remédios e drogas para doenças humanas e animais (Gomes-Júnior, 1988).

O ensino de farmácia brasileiro só se iniciou em 1824, como uma cadeira da escola de medicina. Depois, em 1839, em Minas Gerais, foram criadas duas escolas de farmácia, uma em Ouro Preto (então capital da província de Minas Gerais) e outra em São João del Rey (que havia sido elevada do status de vila para cidade no ano anterior). Porém, apesar das diversas instituições de ensino de farmácia distribuídas pelo país, no século XIX, a passagem do comércio de botica para farmácia, com um farmacêutico formado em sua direção, não foi nada fácil. Os farmacêuticos e boticários tinham pouca diferença para a maioria da população e para os legisladores, e o farmacêutico só toma seu espaço exclusivo na produção de medicamentos definitivamente depois de 1886 após diversas batalhas (NASCIMENTO, PEREIRA; 2011).

Iniciando o século 20, o profissional farmacêutico tornou-se referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, onde tinha conhecimento não apenas na prestação de um serviço que visava a “correta utilização do medicamento”, mas como também a produção e comercialização do arsenal terapêutico disponível na época (Valladão *et al.*, 1986).

2.6 FARMÁCIA ESTÉTICA

De acordo com a Resolução 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, "o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade". Nesse contexto, o farmacêutico pode atuar de diversas formas, desenvolvendo um leque de possibilidades para o surgimento de várias especialidades clínicas como, por exemplo, a saúde estética. Eis que surge, então, a farmácia estética, especialidade que tem despertado grande interesse dos farmacêuticos e recebido forte repercussão nos últimos tempos.

Segundo (Silva; Mercado, 2015) para um tratamento estético ser efetivamente de sucesso, o mesmo deve está ligado com o conhecimento do profissional em diversas áreas, como: etiologia, sintomatologia de doenças e a fisiopatologia. O profissional farmacêutico agrega esses conhecimentos no decorrer da graduação, se tornando capacitado a realizar a anamnese do paciente, identificar disfunções estéticas e o biótipo cutâneo, realizando ainda a prática da atenção farmacêutica, a indicação e administração de medicamentos isentos de prescrição utilizados no tratamento de patologias da pele, assim influenciando positivamente na qualidade de vida de seus pacientes. (ALVES, et al., 2016, BRASIL 2016a).

As diretrizes de atuação do farmacêutico no âmbito da estética estabelecem que o egresso deva estar devidamente capacitado ao exercício das atividades que envolvem a profissão e deve se compor de um perfil de princípios éticos para que possa compreender a sociedade em seu segmento social, cultural e econômica, conduzindo sua atuação para oferecer serviços de qualidade. (SERAFIN; CORREIA JUNIOR; VARGAS, 2015).

O Farmacêutico esteta se propõe apto a atuar em clínicas e estabelecimentos estéticos, responsabilizando-se também a prática da atenção farmacêutica, exercendo um papel muito importante no cuidado básico de doenças crônicas não transmissíveis, promovendo o uso racional de medicamentos, e identificando possíveis interações entre terapia medicamentosa e o tratamento estético. (FERREIRA, 2016).

Farmacêuticos que não tiverem especialização em saúde estética, e usam de sua identidade profissional para promover as técnicas de toxina botulínica, preenchimentos dérmicos, carboxiterapia, intradermoterapia, dentre outros, cometem uma atividade ilegal, estando passíveis de sanções éticas e disciplinares. (BRASIL, 2015b).As legislações que respaldam o farmacêutico a atuar na estética são:

- Resolução CFF nº 573, de 22 de maio de 2013 – “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins”. (BRASIL, 2013).

- Resolução CFF nº 616, de 25 de novembro de 2015 – “Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico”. (BRASIL, 2015).
- Resolução CFF Nº 645, de 27 de julho de 2017- “Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15”. (BRASIL, 2017).

2.6.1 Resolução CFF nº 573 de 22 de maio de 2013

+

Essa Resolução reconhece a “saúde estética” como uma área que o farmacêutico pode atuar, bem como ser responsável técnico por locais que executem práticas estéticas, desde que os procedimentos aplicados não utilizem critérios de intervenções cirúrgicas. O contexto normatiza as técnicas e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico e estabelece regras técnicas e critérios para que o farmacêutico devidamente habilitado e capacitado pratique corretamente essas atividades, tendo o direito legal de se responsabilizar por estabelecimentos de saúde estética. (BRASIL, 2013). A resolução 573 de 2013 imprime nos artigos 1º e 2º:

Art. 1º. Reconhecer a saúde estética como área de atuação do farmacêutico.
 Parágrafo único. Na área de saúde estética, o farmacêutico poderá ser o responsável técnico por estabelecimentos nos quais se utilizam técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos para fins estéticos, desde que não haja a prática de intervenções de cirurgia plástica, devendo estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 2º. Constituem técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética:

- I - avaliação, definição dos procedimentos e estratégias, acompanhamento e evolução estética;
- II - cosmetoterapia;
- III - eletroterapia;
- IV - iontoforese;
- V - laserterapia
- VI - luz intensa pulsada;
- VII - peelings químicos e mecânicos;
- VIII - radiofrequência estética;
- IX - sonoforese (ultrassom estético).

Parágrafo único. O farmacêutico deve certificar-se de que o estabelecimento pelo qual assumirá a responsabilidade técnica encontra-se legalmente constituído e autorizado para o desempenho de suas atividades, especialmente junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). (BRASIL, 2013).

2.6.2 Resolução CFF nº 616 de 25 de novembro de 2015

Esta resolução ressalta que, de forma alguma, processos cirúrgicos se enquadram nesta resolução, pois esta técnica é restrita do profissional médico. Sendo assim, para que o farmacêutico seja considerado “Farmacêutico esteta” e possa atuar como tal, o artigo segundo da resolução 616 de 2015, dita que:

Art. 2º – O farmacêutico é capacitado para exercer a saúde estética desde que preencha um dos seguintes requisitos:

II. Ser egresso de programa de pós-graduação Lato Sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética;

III. Ser egresso de curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia;

IV. Que comprove experiência por, pelo menos, 2 (dois) anos, contínuos ou intermitentes, sobre a qual deverá apresentar os documentos a seguir identificados, comprovando a experiência profissional na área de saúde estética: a) No caso do farmacêutico com vínculo empregatício, constitui documento obrigatório a declaração do empregador (Pessoa jurídica), em que deverá constar a identificação do empregador, com número do CNPJ e endereço completo expedido pelo setor administrativo da empresa, bem como a função exercida, com a descrição das atividades e a indicação do período em que foram realizadas pelo requerente; b) No caso do farmacêutico como proprietário do estabelecimento de saúde estética, constitui documento obrigatório o contrato social da empresa e o alvará de funcionamento, além da função exercida, com a descrição das atividades e a indicação do período em que foram realizadas pelo requerente. (BRASIL, 2015).

2.6.3 Resolução CFF nº 645 de 27 de julho de 2017

Em 2017 o CFF criou e aprovou a resolução nº 645, a mesma altera alguns requisitos técnicos previstos na resolução CFF 616/2015, dando uma nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui mais dois novos recursos: Fio Lifting de Auto sustentação e Laserterapia Ablativa. O farmacêutico esteta ainda poderá ter autonomia sobre o uso e a compra de substâncias estabelecidas em uma lista desta resolução (BRASIL, 2017). A resolução resolve que:

Artigo 1º - O artigo 2º da Resolução/CFF nº 616/15 (DOU de 27/11/2015, Seção 1, página 228) passa a vigorar com a seguinte redação:

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

Artigo 2º - O artigo 3º da Resolução/CFF nº 616/15 (DOU de 27/11/2015, Seção 1, página 228), passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 3º- Em

função da habilitação o profissional farmacêutico, é o responsável técnico para compra e utilização das substâncias e equipamentos necessários para os procedimentos estéticos em consonância com a sua capacitação profissional”. I - O profissional farmacêutico legalmente habilitado em estética poderá fazer a escolha autônoma para uso de substâncias em conformidade com a tabela abaixo: Agentes eutróficos Agentes Venotônicos Biológicos (Ex. Toxina botulínica tipo A, fatores de crescimento). Vitaminas; Aminoácidos; Minerais; Fitoterápicos; Peelings químicos, enzimáticos e biológicos, incluindo a tretinoína (ácido retinóico de 0,01% a 0,5% de uso domiciliar e até 10% para uso profissional). Solução hipertônica de glicose 50% e 75% (uso exclusivo em procedimentos para telangiectasias); Preenchedores dérmicos absorvíveis; Agentes lipolíticos (Ex. Desoxicolato de sódio, lipossomas de girassol e outros); Fios lifting absorvíveis. (BRASIL, 2017).

2.7 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS

2.7.1 Cosmetologia

Pode ser definida como a ciência que estuda os cosméticos, desde a criação dos conceitos, até os produtos elaborados. Esta área trabalha com beleza, correção, preservação, fantasia e sonho. Sua finalidade não é curativa, devido a não trabalhar com medicamento, e sim de melhora às alterações inestéticas na pele e cabelos. (RIBEIRO, 2010)

O processo de cosmetoterapia consiste na aplicação em área externa e superficial de produtos denominados genericamente de cosméticos com propósito terapêutico e de embelezamento. (BRASIL, 2013).

A cosmetoterapia é utilizada para tratar acne vulgar, desidratação cutânea, manchas, envelhecimento, celulite, estrias e alopecia. Na atualidade existem inúmeras substâncias que o farmacêutico pode utilizar como estratégias para a cosmetoterapia. (BORGES, 2006).

É necessário que o profissional desenvolva o procedimento de forma correta em relação as concentrações e dosagens, para assim garantir que o tratamento se proceda com substâncias cosméticas de uso tópico e não com medicamentos em si. (BERLINCK, 2015).

2.7.2 Peelings químicos e mecânicos

Entre os procedimentos estéticos, o Peeling é um dos procedimentos mais utilizados para melhorar o aspecto da pele. É realizado por médicos, dermatologistas e esteticistas devido a sua facilidade de acesso e boa resposta (PIMENTEL, 2008).

Podem ser classificados em peelings químicos, físicos e mecânicos. Dentre estes, destaca-se os tradicionais peelings químicos, definido como a aplicação tópica de um agente

na pele que resulta em variáveis graus de lesão epidérmica e dérmica, dependendo do tipo e da intensidade do agente químico. (NUNES; NASCIMENTO; DODE, 000)

O peeling químico também é conhecido como resurfacing químico, quimioesfoliação ou quimiocirurgia e é efetuado pela aplicação de um ou mais agentes cáusticos à pele, gerando uma destruição controlada da epiderme e sua reepitelização. A preferência pelo método se dá por ele proporcionar uma melhora da aparência da pele danificada por fatores extrínsecos, intrínsecos e também por cicatrizes remanescentes (SCIELO, 2004).

Esse tipo de tratamento tem várias finalidades, dentre elas: rugas, melanoses, queratoses actínicas, melasma, hiperpigmentação pós – inflamatória, acne e suas sequelas, cicatrizes atróficas, estrias, queratose pilar e para clareamento da pele. Porém é contraindicado nos casos de fotoproteção 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 inflamatória permanente, dificuldade para compreender e seguir orientações fornecidas (ROTTA, 2008).

A microdermoabrasão é uma classificação de peeling mecânico que foi recentemente introduzida na área da dermatologia e estética, como um processo não agressivo de revitalização e desgaste superficial da pele. (FERNANDES; ASSUNÇÃO, 2011).

2.7.3 Eletroterapia

Consiste no uso de correntes elétricas dentro da terapêutica. Estes aparelhos utilizam uma intensidade de corrente muito baixa, são miliamperes e microamperes. Os eletrodos são aplicados diretamente sob a pele e o organismo torna-se o condutor. Neste procedimento devem ser considerados parâmetros como: resistência, intensidade, voltagem, potência e condutividade. (BRASIL, 2013)

É utilizado o ultrassom para aumentar a absorção cutânea de fármacos aplicados topicamente. A sonoforese aumenta exponencialmente a absorção tópica de substâncias através da epiderme, derme e anexos cutâneos. (BRASIL, 2013)

Esse procedimento transfere o fármaco ou o produto cosmético para dentro dos tecidos cutâneos, através da energia ultrassônica, fornecendo o produto de maneira segura, indolor e não invasiva, possibilitando ainda diminuir o efeito de passagem (PELIZZARI, et al., 2012).

O ultrassom estético é realizado para promover a permeação cutânea de fármacos, melhorando a absorção cutânea, pois as ondas ultra-sônicas abrem caminhos que permitem a

medicação se difundir pela a pele e penetrar de forma mais profunda nos tecidos. (DE JESUS; FERREIRA; MENDONÇA, 2006).

2.7.4 Iontoforese

Consiste em introduzir radicais químicos nos tecidos, através de um campo elétrico, produzido por uma corrente unidirecional. No período da introdução, acontecerá repulsão e atração iônica, a dependerda polaridade de cada eletrodo e assim sua interação com a membrana biológica. (BRASIL, 2013)

Sinigaglia (2014) cita que a iontoforese consiste em uma técnica que não apresenta envasamento e é realizada com a aplicação de fármacos ao organismo com base em princípios físico-químicos de atração ou repulsão de cargas através de membranas biológicas, rumo à corrente sanguínea. Para isto, uma solução eletrolítica é lançada controladamente com o auxílio de dois eletrodos, sendo um positivo e outro negativo prendidos à pele, permitindo o controle e a aumento da permeabilidade de drogas. (BORGES, 2006).

2.7.5 Radiofrequência

Radiofrequência é um tipo de radiação eletromagnética que em frequências mais elevadas gera calor nos tecidos biológicos, e é considerada não ablativa, induzindo a produção de colágeno sem ruptura da pele. (BRASIL, 2013)

Seu intuito é estimular o ajuste e produção do colágeno a partir da geração de energia térmica em camadas profundas de tecido cutâneo e subcutâneo. O procedimento é indicado para corrigir a flacidez, remodelando o corpo, assim como também é aliado do combate a celulite, reduzindo a aparência “casca de laranja”; é muito utilizada também em tratamentos de rugas, cicatrizes, alopecia, olheiras, adiposidades, estrias, manchas, fibroses e pós-lipoaspiração. (DUARTE; MEJIA 2012).

2.7.6Criolipólise

A criolipólise se caracteriza como uma “lipoaspiração não invasiva”, onde reduz a camada de gordura pela exposição ao frio, fazendo com que o tecido adiposo entre em contato com placas congeladas. Neste procedimento utiliza-se um aplicador 30 que possui uma pressão que destrói a gordura, sem danificar outros tecidos. (SILVA; FILONI; FITZ, 2014).

Para realizar a técnica é utilizada uma sucção para prender o tecido que vai ser tratado junto a um aplicador em forma de copo. Ao proceder o processo, o resfriamento gerado pelo equipamento atinge somente o tecido alvo, não gerando dano nenhum aos demais. As temperaturas variam entre -5° a -10°C durante o período de uma hora.

Localizado na junção do equipamento e a pele, existe uma película de gel que protege a derme e a epiderme, e as células mortas são eliminadas metabolicamente por meio de reações inflamatórias que envolvem a fagocitose por macrófagos. A apoptose celular é iniciada quando essas células dos adipócitos são resfriadas a temperatura de 0°C . (AMARAL; SIQUEIRA, 2015). A maior sensibilidade dos adipócito ao frio do que outras estruturas histológicas, faz com que ocorra sua apoptose mais rapidamente. (OLSEN DE ALMEIDA et al., 2015).

2.7.7 Luz intensa pulsada

Consiste em uma fonte de luz não-laser gerada por lâmpadas, resultando na emissão de calor e radiação luminosa, sendo, portanto, classificada como recurso fototerapêutico. (CFF, 2013)

A luz intensa pulsada criada por Goldberg, é uma luz não coerente, abrangendo um amplo comprimento de onda para ser absorvido pelo cromóforo desejado, devido a tratar o alvo com um feixe de luz específico, através da utilização de filtros de corte e regulação do tempo de exposição do pulso de luz e intervalo entre estes. Ofotorrejuvenescimento não-ablativo a partir da luz intensa pulsada funciona causando dano térmico reversível do colágeno com a penetração da luz na derme e aquecimento direto destas estruturas, poupando a epiderme. Assim, induz a contração das fibras de colágeno e a remodelação propriamente dita das fibras após o período inflamatório. (PATRIOTA; RODRIGUES; CUCÉ, 2010)

2.7.8 Laserterapia

Técnica não ablativa utilizada para epilação, discromias, envelhecimento cutâneo, flacidez tegumentar e lesões vasculares. (CFF, 2013)

Os lasers agem em níveis cutâneos profundos, pois a lesão térmica pode ser variável. Estimula a retração, remodelação e a neoformação das fibras do colágeno, utilizados também na laser abrasão, cicatrizes de acne, rinofima, rejuvenescimento facial (rugas perilabiais e palpebrais pouco profundas, blefaroplastia, flacidez, etc). (ESTEVÃO, 2009).

Os primeiros lasers usados para o rejuvenescimento foram o CO₂ (10.600nm) e o Erbium (2.940nm), resultando em eficiência para o estímulo da produção de colágeno. Devido serem ablativos não fracionados, a recuperação demorava muito, e tinham complicações importantes. Para minimizar os efeitos indesejados, lasers não ablativos com diferentes comprimentos de onda foram introduzidos, além dos fracionados não ablativos e os fracionados ablativos e, mesmo que tenham desempenho inferior aos ablativos não fracionados, possuem uma maior segurança, com diminuição do tempo de recuperação e dos efeitos indesejados apresentados, levando a ser uma boa escolha com segurança para o tratamento de peles com foto envelhecimento acentuado, por exemplo. (BRASIL, 2017)

Ao fracionar os raios dos lasers ablativos, é permitida a remoção de apenas uma pequena parte da epiderme, sendo controlado, a partir dos efeitos desejados, assim garantindo a segurança da técnica. A recuperação do paciente é rápida e tem poucos efeitos colaterais, desta forma consiste em uma das técnicas mais adequadas para o tratamento do fotoenvelhecimento de graus moderados a acentuados, assim como outras afecções inestéticas. Nesse contexto, o laser ablativo fracionado, introduzido com o objetivo de obter eficiência no tratamento de afecções inestéticas, tão quanto o ablativo não fracionado e tão segura quanto o fracionado não ablativo, constitui-se de uma técnica não cirúrgica importante no auxílio dos tratamentos estéticos pelo farmacêutico (BRASIL, 2017).

2.7.9 Carboxiterapia

A Carboxiterapia é um procedimento realizado para corrigir disfunções corporais, como flacidez de pele, estrias, celulite (lipodistrofiaginoide), diminuir o aspecto enrugado da pele, melhorar a elasticidade cutânea, tratamento complementar do pré e pós-operatório de cirurgias plásticas. É executado através da aplicação de CO₂ nas vias subcutâneas e a quantidade varia de acordo com o grau da afecção e necessidade do paciente. (MACHADO, 2014). O processo se dá devido a vasodilatação arteriovenosa local, do alto fluxo de sangue, da maior drenagem sanguínea e linfática e da lipólise, pois a maior disponibilidade de oxigênio para o tecido, colabora para um aumento de colágeno e redução da quantidade de tecido adiposo. (FERREIRA et al., 2012).

Ferreira et al., (2012) afirmou que a técnica é um procedimento de fácil aplicação e pode ser utilizada em qualquer área do corpo, para combater especialmente celulites, estrias, gordura localizada e flacidez de pele bem como, rejuvenescimento de mãos, colo, pescoço e flacidez.

2.7.10 Microagulhamento

O microagulhamento estimula a produção do colágeno na pele por meio de um estímulo mecânico, através de um rolo composto por microagulhas (PIATTI, 2013). O rolo é produzido em polietileno e composto por agulhas de aço inoxidável e estéreis, que são posicionadas de forma proporcional em fileiras, e totalizam de 192 a 540 unidades. O comprimento das microagulhas variam de 0,25 mm a 2,5 mm de diâmetro (PIATTI, 2013; LIMA, LIMA E TAKANO, 2013).

Esse aparelho utilizado para estética, tem o objetivo de estimular a produção de colágeno através de perfurações cutâneas que geram um processo inflamatório. Devido a isso, são liberados fatores de crescimento, que favorecem a proliferação celular, em especial os fibroblastos, e, conseqüentemente, a síntese das proteínas de sustentação (KLAYN; LIMANA; MOARES, 2012; DODDABALLAPUR, 2009).

Pode-se considerar que a técnica traz resultados satisfatórios nas disfunções estéticas, melhorando a circulação da área tratada, assim como o aspecto geral do tecido. A quantidade de sessões varia a depender da disfunção tratada e o caso clínico de cada paciente (PIATTI, 2013). Este procedimento é uma opção de tratamento para várias disfunções estéticas da pele, como cicatrizes de acne, rejuvenescimento facial, estrias e lipodistrofiaginoide (LIMA; SOUZA; GRIGNOLI, 2015).

2.7.11 Toxina Botulínica

Também conhecida como botox, essa toxina é produzida por um microorganismo, denominada *Clostridium botulinum*; onde se isola a bactéria e depois purifica para ser utilizada na prática. O procedimento é considerado um poderoso aliado a ser utilizado na terapêutica para um número crescente de aplicações clínicas, onde passa a diminuir a hipertonia muscular e inibe a liberação de acetilcolina no terminal do nervo pré-sináptico. Embora haja uma grande variedade de toxinas, a tipo A (bont-A) é uma das mais utilizadas. (CUEVAS et al., 2013).

São conhecidas sete diferentes tipos de toxinas que podem ser produzidos pelo *C. botulinum*, denominados respectivamente pelas letras: A, B, C, D, E e F. Mesmo que as toxinas apresentem semelhanças estruturais, os locais de ação são diferentes, conseqüentemente geram efeitos variáveis. (SOUZA, 2012). O único tipo aprovada para uso

clínico no Brasil, foi o tipo A. Algumas toxinas produzidas pelas bactérias causadoras do botulismo podem ser purificadas e industrializadas. Dessa forma, essa toxina da natureza venenosa passa a ser toxina botulínica de nome Botox®, principalmente para a redução de rugas e linhas de expressão facial. Atualmente, Botox® tem sido usado não só para fins de estética, mas também como tratamento para alguns sintomas de doenças degenerativas. Toxina botulínica abre várias possibilidades de tratamento, e traz a probabilidade de maiores benefícios com menores riscos, mesmo se ele requer aplicações periódicas. (FILHO; SILVA; ALMEIDA, 2016).

2.7.12 Intradermoterapia

A intradermoterapia foi criada em 1952 por Michel Pistor, e o procedimento consiste em injetar substâncias vasodilatadoras, lipolíticas (L-carnitina, aminofilina), minerais, vitaminas, 32 anestésicos (lidocaína ou procaína), medicamentos tradicionais e homeopáticos e aminoácidos, a fim de tratar problemas de celulite, cicatrizes, rugas, fatores de sobrepeso e até mesmo a calvície. (GARCÍA et al., 2010)

Este método é capaz de estimular o tecido que recebe os medicamentos tanto pela ação da punctura quanto pela ação dos fármacos, trazendo a vantagem de evitar o uso de medicação sistêmica (HERREROS; MORAES; VELHO, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Fonseca (2002) descreve que diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem

um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade e tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Essas pesquisas podem ser classificadas como: pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2007).

A pesquisa de caráter descritivo exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar e pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto. Para Triviños (1987, p. 112), os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação. Ainda para o autor, às vezes não existe por parte do investigador um exame crítico das informações, e os resultados podem ser equivocados; e as técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, podem ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando imprecisão.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em centros estéticos da cidade de Areia Branca/RN, que está localizada no interior do Rio Grande do Norte, há 330km de distância da capital do estado, Natal. O município possui área territorial de 358km², e sua população, segundo o IBGE, está com uma estimativa de 27.774 habitantes. A mesma é destacada devido a suas praias paradisíacas de areias brancas, dunas e falésias, além de uma parte territorial denominada pelo sertão, apresentando uma das mais ricas e variáveis formações geográficas de seu estado.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi considerada para avaliação a opinião de mulheres sobre suas queixas de disfunções estéticas faciais em centros estéticos da cidade de Areia Branca/RN.

Considerando-se uma população de 40 elementos, a amostra será não probabilística por conveniência, no qual será trabalhado com a totalidade (n=40) adotando-se o total da população, num total de 40 pacientes.

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação dos formulários, possibilitando reunir informações que interessam ao estudo.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram mulheres que:

- Aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),
- Tiverem alguma queixa de disfunção estética facial.
- Tenham interesse em utilizar procedimentos estéticos para melhorar sua aparência.
- Ter idade igual ou superior a 18 anos.

Já os critérios de exclusão foram:

- Mulheres com idade inferior a 18 anos.
- Patologias físicas e/ou mentais que impossibilitem a aplicação dos formulários.
- Queixas de disfunções estéticas corporais.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado no mês de novembro subsequente a aprovação da pesquisa pelos órgãos competentes. A coleta de informações foi realizada por meio de aplicação de formulário contínuo em mulheres com queixas de disfunções estéticas faciais.

De acordo com Oliveira (2005), o formulário contínuo é o documento com campos pré impressões onde são preenchidos os dados e as informações, que permitem a formalização das comunicações. O formulário constará de questões abrangentes sobre estética e auto estima e específicas sobre as disfunções estéticas e seus devidos procedimentos.

Para coleta de dados, as usuárias que estiverem nos centros estéticos foram escolhidas aleatoriamente, obedecendo ao critério de abordagem oportuna.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram expostos em gráficos e tabelas produzidos no Word e Excel que possibilitam a comparação e avaliação das respostas colhidas no questionário aplicado, para formulação dos resultados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma leva em consideração os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, e o Código de Ética dos Profissionais de Farmácia de acordo com a Resolução nº 596/2014 CFF. Nesse sentido, o

pesquisador responsável destaca seu compromisso de acordo com a Resolução 466/2012 CNS, conforme exposto em anexo (APÊNDICE B).

3.5.1 Riscos e Benefícios

A presente pesquisa apresentou risco existente nas atividades de rotina ao socializar como conversar, ler e possível desconforto aos participantes em responder as questões relacionadas aos seus incômodos com a aparência, porém, estes foram minimizados a partir do sigilo quanto a identificação dos participantes, aplicação da técnica de coleta de forma objetiva para que não tome muito tempo do participante, evidenciando que o mesmo poderia abandonar a pesquisa em qualquer fase. Foi informado aos participantes sobre o anonimato na utilização dos dados, e que qualquer dúvida poderá ser esclarecida pelo pesquisador associado ou pesquisador responsável. (APÊNDICE A)

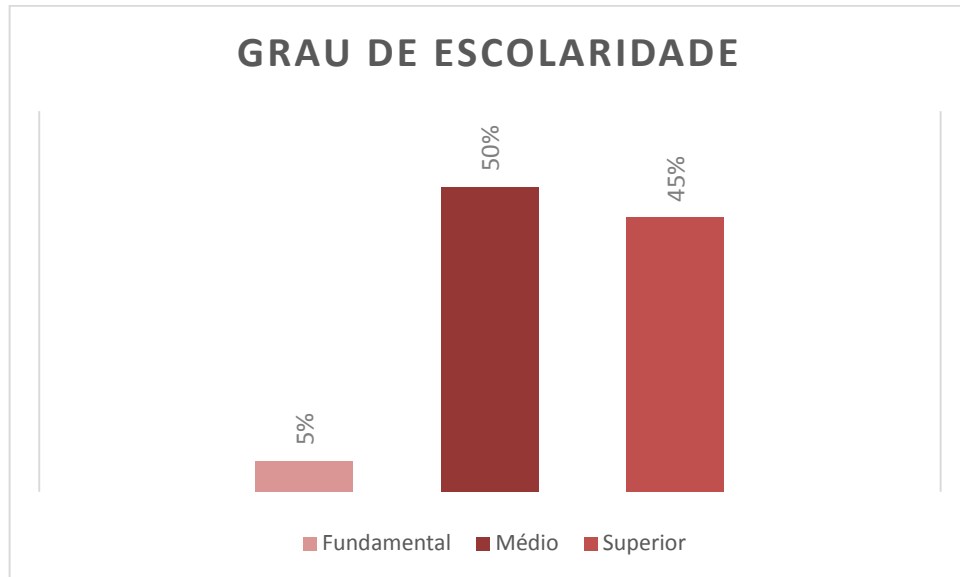
Quanto aos benefícios, esta pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas sobre a qualidade, eficácia e segurança do uso de procedimentos estéticos. Além disto, o estudo informou sobre os riscos e benefícios associados ao uso dos procedimentos estéticos no tratamento das referidas queixas de disfunções. Os entrevistados foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderia ser esclarecida com a pesquisadora associada e o pesquisador responsável.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria da população feminina se vê insatisfeita com sua aparência, isso acontece principalmente pelo fato da mídia ter grande influência para impor os padrões de beleza adequados a cada um. Algumas pessoas são seguras para identificar-se belas e reconhecerem suas qualidades, desta forma, pode considerar-se que ela tem uma auto imagem positiva (MOSQUERA; STOBAÜS, 2006). Porém, outras tendem a ter um decaimento da auto estima e conseqüentemente não conseguem enxergar o que tem de bom em si mesmo, sendo necessário conscientizá-las que o padrão de beleza determinado pela sociedade não pode influenciar em sua forma de viver, pois cada um é capaz de alcançar o que realmente é necessário para seguir a vida de forma saudável e desfrutar de um bem estar único.

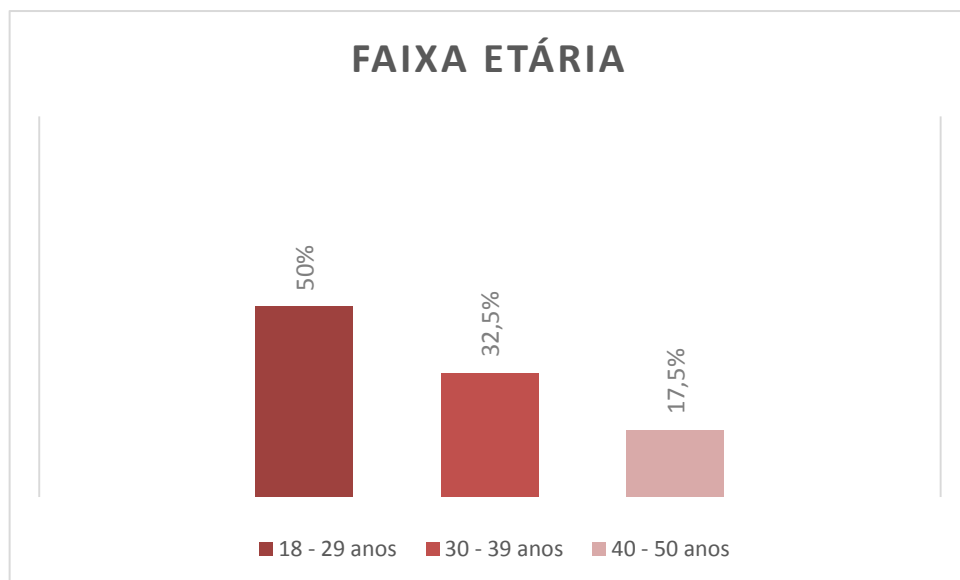
Ao aplicar o questionário da presente pesquisa em mulheres frequentes em centros estéticos da cidade de Areia Branca/RN, identificamos a maioria delas com o perfil de grau de escolaridade nível médio (50%), e de faixa etária entre 18-29 anos (50%), como está descrito nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 – Sobre o grau de escolaridade dos entrevistados



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 2 – Sobre a faixa etária dos entrevistados.



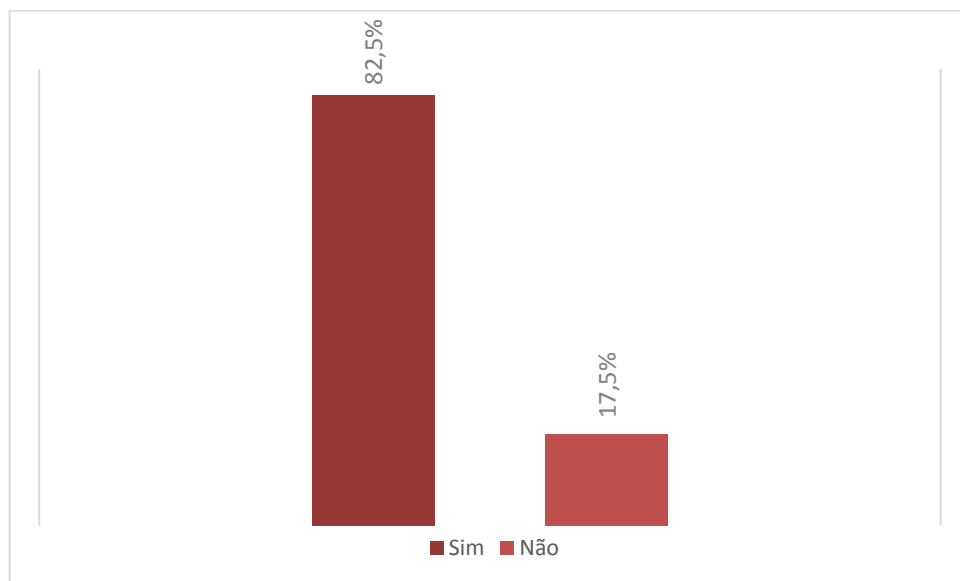
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Existem diversos conceitos de beleza, porém, segundo o que diz o dicionário Aurélio, o belo é o que tem formas perfeitas e proporções harmônicas. É agradável, elevado e sublime (SUENAGA; LISBOA, 2012). Em contra partida, a auto imagem é o poder de reconhecer

suas potencialidades, sentimentos e idéias, é o fato de se conhecer. Assim, quando um indivíduo é seguro para se identificar pelo, reconhecendo suas qualidades, pode considerar-se que ele tem uma auto imagem positiva (MOSQUERA; STOBAÜS, 2006).

Foi questionado às mulheres submetidas a pesquisa se elas se viam como pessoas bonitas (gráfico 3) e a maioria respondeu satisfatoriamente, onde 82,5% afirmaram sentir-se belas.

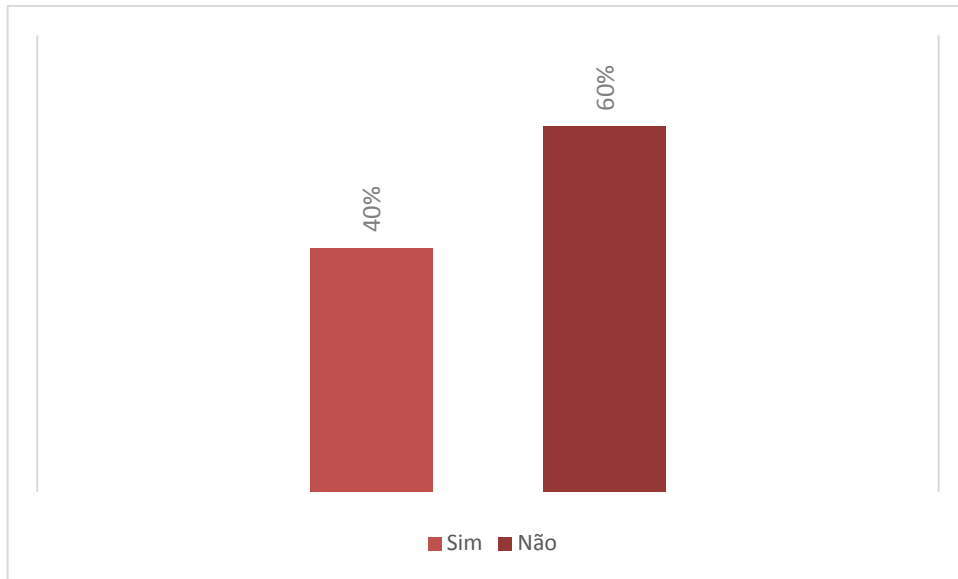
Gráfico 3: Sobre as entrevistadas se considerarem bonitas



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Entretanto, quando perguntadas se acreditavam estar encaixadas nos padrões de beleza atuais, a maioria respondeu que não (60%) conforme gráfico 4, o que contraria o gráfico 3 e evidencia o quanto esses padrões tem um impacto negativo na saúde mental dos indivíduos, onde as pessoas tentam se olhar de forma positiva, encontrar suas qualidades, mas deparam-se com esse bloqueio imposto no seu próprio convívio.

Gráfico 4 - Sobre se considerar encaixada nos padrões de beleza atuais

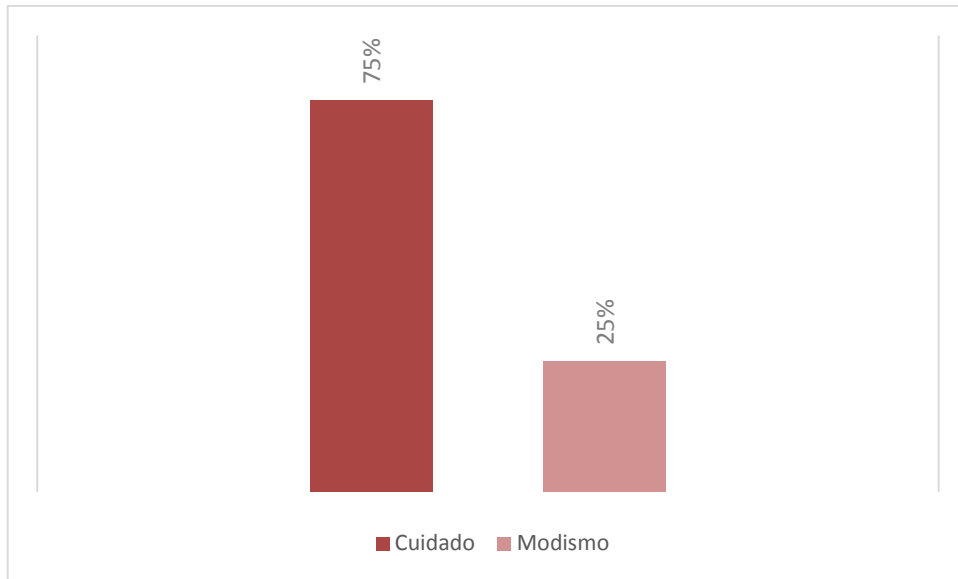


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

É notório que a preocupação com o corpo vem aumentando frequentemente, cuidar de si é indispensável à saúde, bem estar e a felicidade, não importando a faixa etária. Desde criança o ser humano é incentivado ao cuidado que vai da alimentação, aos cuidados com exposições ao sol, até cuidados básicos como higiene. Uns optam pela prática de exercício físico, outros investem em cosméticos para o rosto, corpo ou cabelo, alguns recorrem a procedimentos estéticos ou cirurgias plásticas para corrigir imperfeições, mas tudo gira em busca de um corpo perfeito, pois o corpo é uma forma de expressão, tanto de emoções quanto de sentimentos (CASTRO, 2003).

Ao questioná-las se a área da saúde estética seria considerada como um cuidado ou somente modismo, a maioria demonstrou reconhecer os benefícios da estética de modo geral, optando por cuidado (75%) como exposto no gráfico 5.

Gráfico 5: Sobre como reconhecem a área da estética



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na atualidade o corpo vem sendo cultuado e transformado num objeto de consumo, onde a indústria da moda, cosméticos, academias de ginástica e clínicas de estética, se unem com os meios de comunicação e impõe ao consumidor imagens padronizadas de ideais de beleza (SUENAGA; LISBOA, 2012). Na tabela 1 podemos perceber que o corpo, ou mais especificamente o formato dele e o peso, são os mais apontados como causa do desagrado com a aparência, o que confirma o fato de que as pessoas consideram os padrões de beleza impostos como a definição de características perfeitas.

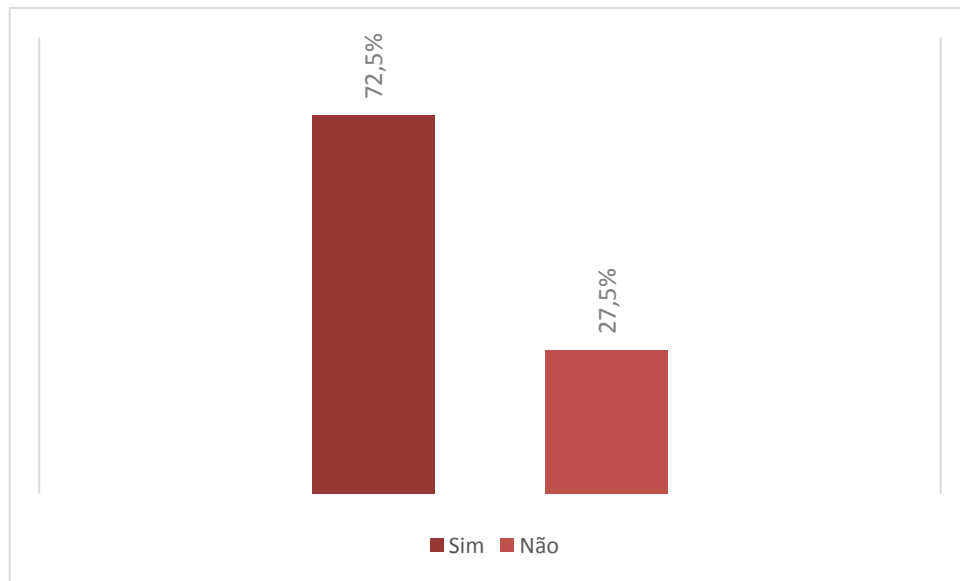
Tabela 1 – Características físicas que menos agradam

	%
Cabelo	15,0
Peso	32,5
Formato do corpo	30,0
Pele	22,5
Rosto	12,5
Nenhum	5,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A necessidade de estar encaixada nestes padrões e de eliminar algo que está fora do que é dito belo, tem alavancado o mercado da estética, onde a vontade de fazer parte do grupo da beleza é tão intensa que tem levado as pessoas a aderirem aos procedimentos estéticos (FERRAZ; SERRALTA, 2007). Ao simular a oportunidade de mudar alguma característica em seu rosto, a maioria das mulheres, mais especificamente 72,5%, responderam que mudariam sim, como mostra o gráfico 6.

Gráfico 6: Sobre a possibilidade de mudar algo em seu rosto



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Concomitante ao gráfico 6 segue os dados da tabela 2, onde somente 7,5% das entrevistadas não apontaram característica nenhuma que incomoda em seu rosto, confirmando então o desejo de realmente resolver, caso tenham oportunidade, suas determinadas queixas de disfunções estéticas faciais. Entre as queixas mais citadas estão a oleosidade, poros dilatados, manchas, acne e micro vasos, considerando que algumas participantes citaram mais de uma disfunção.

Tabela 2 – Sobre as características que incomodam no rosto

	%
Manchas	22,5
Olheiras	25,0
Acne	17,5
Poros dilatados	25,0
Cicatriz	5,0
Rugas	5,0
Microvasos	15,0
Flacidez	7,5
Oleosidade	32,5
Melasma	7,5
Nenhum	7,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O mercado dos procedimentos estéticos tem apresentado grande crescimento, porém, alguns ainda não são tão acessíveis em relação ao ponto financeiro e a falta de conhecimento

da população de como realmente procede e quem está habilitado a executar. Em razão disso que a especialização de saúde estética, vinculada e autorizada a alguns profissionais da área da saúde, como por exemplo, o farmacêutico esteta da pesquisa em questão, vem tornando-se cada vez mais expressiva nos centros estéticos, pois está aproximando as pessoas de alguns procedimentos considerados invasivos que anteriormente causava tanto receio pelo fato de só ser concedido a execução a um profissional médico habilitado. A tabela 3 descreve os procedimentos já realizados pelos participantes da pesquisa, podemos perceber a ausência de alguns procedimentos presentes no questionário e observar que a maioria destes são os de caráter invasivo, são exemplos: Toxina Botulínica, Lipopapada, Fios de sustentação, Preenchimentos dérmicos, Carboxiterapia, entre outros.

Tabela 3 – Sobre os procedimentos estéticos realizados pelos entrevistados

	%
Cavitação	15,0
Hidrolipo	12,5
Bichectomia	5,0
Depilação a laser	15,0
Peeling químico e mecânico	2,5
Escleroterapia	2,5
Criolipólise	12,5
Ultrassom	7,5
Microagulhamento	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Entre os procedimentos estéticos mais desejados, o mais apontado foi a abdominoplastia (32,5%), caracterizado como um procedimento para melhorar o contorno corporal, portanto, essa informação já se conecta aos dados da tabela 1 que indica o formato do corpo das entrevistadas como a principal característica física de desagrado com a aparência. Conjuntamente podemos observar a diferença na quantidade de procedimentos apontados ao questionar os realizados com os que têm vontade de realizar, evidenciando a ideia da existência de motivos que impossibilitam a realização dos tratamentos desejados.

Tabela 4 – Sobre os procedimentos estéticos que os entrevistados têm vontade de realizar

	%
Criolipólise	7,5
Abdominoplastia	32,5
Hidrolipo	10,0
Depilação a laser	30,0
Lipopapada	12,5
Bichectomia	7,5

Mesoterapia capilar, facial e corporal	2,5
Bioplastia	2,5
Peeling químico e mecânico	7,5
Preenchimentos Dérmicos	10,0
Escleroterapia	5,0
Toxina Botulínica (Botox)	15,0
Laser CO2Fracionado	2,5
Microagulhamento	10,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Concluimos nossa pesquisa investigando se algum dos procedimentos citados seria de interesse das entrevistadas, entretanto não realizavam por medo ou receio, e o que constatamos foi que poucos foram os procedimentos apontados nessa questão, o que nos faz certificar que o medo não é um dos motivos mais evidentes para as pessoas deixarem de optar pelos procedimentos estéticos e que esse fato deve envolver outros pontos.

Tabela 5 – Sobre os procedimentos estéticos que tem vontade, mas não os realiza por medo

	%
Abdominoplastia	17,5
Hidrolipo	5,0
Microagulhamento	2,5
Lipopapada	5,0
Depilação a laser	7,5
Toxina Botulínica (Botox)	7,5
Bichectomia	10,0
Escleroterapia	5,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional farmacêutico esteta vem evoluindo de um modo geral, seja a partir de suas conquistas perante a habilitação para realizar procedimentos específicos, bem como o reconhecimento da profissão pela sociedade.

Com a realização da pesquisa feita com mulheres em centros estéticos da cidade de Areia Branca, podemos certificar que grande parte do público feminino de um modo geral sofre influência dos padrões coagidos pela sociedade. Inclusive, mesmo a maioria apontando que se sentiam bonitas, seguiram a pesquisa afirmando que não considerava estar encaixada nos padrões de beleza atuais.

As características físicas que mais desagradam esse público são as relacionadas ao formato do corpo e ao peso, e as principais queixas de disfunções estéticas faciais são a oleosidade, poros dilatados, manchas, acne e microvasos. Diante disso, frente a oportunidade de mudança de algo em seus rostos, o nível de interesse é elevado por parte das entrevistadas. Entre os respectivos tratamentos para tais disfunções relatadas e habilitados a serem realizados pelo farmacêutico esteta, são exemplos os peelings -em tratamento de acne ou cicatriz de acne-, a luz intensa pulsada-reduz as glândulas sebáceas e diâmetro dos poros-, o laser CO2 fracionado ou microagulhamento -no tratamento de manchas faciais-, a escleroterapia -no tratamento dos micro vasos-, entre outros.

Coincidente à busca por qualificação e consciência de suas responsabilidades, o profissional farmacêutico esteta deve também está inteirado sob a possibilidade de intercorrências em sua atuação, buscando conhecimento para saber lidar diante de tal fato. Dentre estas principais complicações, dependendo dos procedimentos executados, estão os edemas, inflamação e infecção da pele ou mucosa, sensibilidade da pele, necrose, hematomas, entre outros. Diante disso, o profissional deve estar habilitado ao conhecimento de como evitar as intercorrências, e caso venham a acontecer, é necessário que ele compreenda como reverter da maneira mais correta e com menos danos ao quadro do paciente.

O mercado da estética busca se unir a mídia e aos meios de comunicação, impondo um ideal de beleza, estereotipado e padronizado, este padrão faz com que muitas mulheres se sintam pressionadas a atingir as exigências impostas. Comprovando a ampliação da saúde estética está o reconhecimento da área como um cuidado a si próprio, proporcionando uma reparação psicológica, já que o indivíduo trata aquilo que incomoda na aparência, melhorando sua auto imagem e positivando a auto estima.

Os profissionais estetas tem a responsabilidade de trabalhar em busca da elevação da auto estima de cada paciente, em contra partida, é crucial que sempre estejam preparados para

alertar os riscos dos excessos, deixando evidente que é necessário somente o que proporcione bem estar consigo mesma, sem considerar os esteriótipos ideais de beleza.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Pinheiro de; DELGADO, Daniele; LUCHESA, Cesar Antonio. MASSAGEM ESTÉTICA FACIAL NA ATENUAÇÃO DAS RUGAS EM MULHERES SAUDÁVEIS ENTRE 50-55 ANOS. **Revista Inspirar**, [s.l.], v. 5, n. 6, p.25-28, out. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/rugas%202.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

ALVES, Gilvan F; VARELLA, Tatiana C; NOGUEIRA, Lucas S. Dermatologia e Gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Distrito Federal, v. 80, n. 2, p. 179- 186, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n2/a09v80n02.pdf>Acesso em: 28 set. 2011.

ALVES, H erickHebert da Silva et al. Atua o do farmacêutico na saúde estética. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1220> Acesso em: 03 de Maio de 2019.

AMARAL, EdeniseEdilma do. SIQUEIRA, Karine. **Os efeitos da criolipólise na gordura localizada**. Curitiba-PR. 2015. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/09/OS-EFEITOS-DA-CRIOLIPOLISE.pdf> Acesso em: 07 de Maio de 2019.

AZEVEDO, Flávio Luis Franklin de. **D  trabalho ser feliz, mas vale a pena: aceite sua natureza e aprenda a desenvolver suas virtudes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2007.

BARBOSA, A; WOLFF, J; GOIS, T. **INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA NA AUTOESTIMA E BEM ESTAR DO SER HUMANO**. Disponivel em: file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Introdu%C3%A7%C3%A3o/INFLUENCIA-DA-ESTETICA-NA-AUTOESTIMA-E-BEM-ESTAR-DO-SER-HUMANO.pdf Acesso em : 15 de Abril de 2019.

BERLINCK, Nathália Sorroche. Estudos de Pr -formula o e Desenvolvimento de Prepara es Cosméticas. **Formula o de Produtos Dermocosm ticos com 35 Aplica o em Procedimentos Est ticos**. Araraquara – SP. 2015. Disponível em:<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139168/000864938.pdf?sequenc e=1> Acesso em: 25 de maio de 2019-06-25

BORBA, ThamilaJ.;THIEVES, Fabiana M. **Uma reflexão sobre a influência da estética na auto estima,-automotiva o e bem estar do ser humano**. Balneário Camboriú, SC

BORGES, Fábio dos Santos; SCORZA, Flávia Acedo. **Terapêutica em estética: Conceitos e técnicas**. São Paulo: Phorte Editora, 2016.

BORGES, Fábio dos. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfun es est ticas**. São Paulo: Phorte, 2006, p.252-290.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolu o n  573 de 22 de maio de 2013. Dispõe sobre as atribui es do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. **Diário Oficial da União**.

Brasília-DF. 2013. Seção 1, pág. 180. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/573.pdf> Acesso em: 20 de Março de 2019.

BRASIL. Conselho federal de farmácia. Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015. Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF. 2015a. Seção 1, pág. 228. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portalthtransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 645 de 27 de Julho de 2017. Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFE nº 616/15. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF. 2017. Seção 1, pág. 326. Disponível em: [file:///C:/Users/ALINE%20LIMA/Downloads/resolucoes-645-e-646%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ALINE%20LIMA/Downloads/resolucoes-645-e-646%20(2).pdf) Acesso em: 20 de Março de 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Tribunal Regional Federal da Primeira Região Seção Judiciária do Distrito Federal. **Sentença tipo A**: Processo Nº 0061755-88.2013.4.01.3400 - 17ª VARA FEDERAL Nº de registro e-CVD 00483.2015.00173400.2.00578/00128. 2015b. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Senten%C3%A7a%20Est%C3%A9tica%20Res_%20CFF%20573_13.pdf Acesso em: 20 de Março de 2019.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais. **Normas Farmacêuticas 2016b**. Minas Gerais. 2016b. Disponível em: [http://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20160726\[102620\]livretolegislacao-2016-digital.pdf](http://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20160726[102620]livretolegislacao-2016-digital.pdf) Acesso em: 20 de março de 2019

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia Estética**. Secretaria dos Colaboradores. Comissão Assessora de Farmácia Estética. 44 p.; 20 cm. - - ISBN 978-85-63931-83-2 São Paulo, 2016a. Disponível em: . Acesso em: 20 de Março de 2019.

BUCHIL, L. **Radicais livres e antioxidantes**. *Cosmetics e Toiletries*, v.14 (2): p. 54-57, 2002

CARRUTHERS, J. A.; WESSEIS, Narurkar; FLYNN, T. C. Intense Pulsed Light and Botulinum Toxin Type A for the Aging Face. **CosmeticsDermatology**, v.16 (S5): p. 2- 16, 2003.

CASOTTI, Leticia (Org.); SUAREZ, Maribel (Org.); CAMPOS, Roberta Dias (Org.). **O tempo da beleza: consumo e comportamento feminino, novos olhares**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2008.

CASTRO, A. L. de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2003.

CESTARI, Silmara da Costa Pereira. Noções de anatomia e histologia da pele. In: CESTARI, Silmara da Costa Pereira. **DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA**. São Paulo: Atheneu, 2012. Cap. 2. p. 9-16. Disponível em:

<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/capitulo_02_dermatologia-1.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

CÓRDOVA, F. P.; SILVEIRA, D. T.; Unidade 2 - A PESQUISA CIENTÍFICA. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, p. 31. 2009. (Educação a Distância).

CUEVAS, Pedro Chaná et al. **Consenso chileno sobre Abobotulinumtoxina A (Dysport®): indicaciones, técnicas**. Rev. chil. neuro-psiquiatr. Santiago v.51, nº. 2, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200005> Acesso em 23 de Abril de 2019.

CURY, Augusto Jorge. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Rio de Janeiro. Sextante, 2005.

CYMBALISTA, Natalia Cymrot; GARCIA, Renato; BECHARA, Samir Jacob. Classificação etiopatogênica de olheirase preenchimento com ácido hialurônico: descrição de uma nova técnica utilizando cânula. **Surgical&CosmeticDermatology**: Revista activa, São Paulo, p.315-321, 24 jul. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2655/265525264003/>> Acesso em: 15 jun. 2019.

DE JESUS, Gerson Souza; FERREIRA, Adriana da Silva; MENDONÇA, Adriana Cerqueira. FONOFORSE X PERMEACÃO CUTÂNEA. **Fisioterapia em Movimento**, v. 19, n. 4, p. 83-88, 2006. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00001819-ARTIGO_10.PDF>. Acesso em 28 de Maio de 2019.

DELINSKY, S. S. (2005). **Cosmetic Surgery: A Common and Accepted Form of Self-Improvement?** Journal of Applied Social Psychology, 35(10), 2012-2028.

DODDABALLAPUR, S. **Microneedling with dermaroller**. Journal Of Cutaneous And Aesthetic Surgery, Bangalore, Karnataka, India, v. 2, n. 2, p. 110-111, jul./dez. 2009.

DUARTE, Andresa Brito; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **A utilização da Radiofrequência como técnica de tratamento da flacidez corporal**. Faculdade Ávila, p. 1-11, 2012. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/35-AutilizaYYodaRadiofrequYnciacomotYncicadetratamentodaflacidezcorporal.pdf> Acesso em 20 de Abril de 2019

ESTEVIÃO, Rua José. Laser: fundamentos e indicações em dermatologia. **MedCutanIberLatAm**, v. 37, n. 1, p. 5-27, 2009. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc091b.pdf>>. Acesso em: 25 de Maio de 2019.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **RevBrasMed Esporte**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.129-138, ago. 2012. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/Envelhecimento.pdf Acesso em: 13 jun. 2019.

FERNANDES, Maria Jane Soutelo; ASSUNÇÃO, Flávia Fernanda de Oliveira. O uso da microdermoabrasão no tratamento de envelhecimento facial: uma revisão narrativa. **Revista Inspirar: movimento e saúde**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 18-23, maio/jun. 2011.

FERRAZ, Sabrina Borges; SERRALTA, Fernanda Barcellos. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERG, RJ, v.7, n.3, p. 557-569, dez. 2007.

FERREIRA, Bruno Rogério. A atuação do farmacêutico e a legalização na saúde estética. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 1. Vol. 8. Pp. 93-98. Setembro de 2016. ISSN: 2448-0959. Disponível em:file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/a-atuacao-do-farmacutico-e-a-legalizacao-na-saude-estetica.pdf Acesso em: 15 de Maio de 2019.

FERREIRA, Bruno Rogério. **A Atuação do Farmacêutico e a Legalização na Saúde Estética**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 1. Vol. 8. Pp. 93-98. ISSN: 2448-0959. 2016. Disponível em:https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-atuacao-do-farmacutico-e-alegalizacao-na-saudeestetica?pdf=4013Acesso em: 03 de março de 2019.

FERREIRA, Lydia Masako et al. Carboxiterapia: buscando evidência para aplicação em cirurgia plástica e dermatologia. **Rev. Bras. Cir. Plást.** vol.27 n.3 São Paulo. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000300002&lang=pt Acesso em: 20 de Maio de 2019

FILHO, Ademar Francisco de Oliveira; SILVA, GêssycaAdryene de Menezes; ALMEIDA, Débora Milenna Xavier. Aplicação da toxina botulínica no tratamento da sialorreia em pacientes com esclerose lateral amiotrófica: revisão da literatura. **Einstein** v. 14, n. 3, 2016. Disponível em:http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/3594-431-434_Aplicacao-da-tox-inabotulinica-no-tratamento-da-sialorreia-em-pacientes-com-esclerose-lateralamiotrofica.pdfAcesso em : 20 de Maio de 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARCÍA, Luz Mary et al. Micobacterias no tuberculosas asociadas a procedimientos de mesoterapia enColombia, 2004-2007. **Infectio**, v. 14, n. 2, p. 93-96, 2010. 38 Colômbia. Disponnível em: <http://revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/42/55> Acesso em : 12 de Maio de 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIUGLIANO, R.; MELO, A. L. P.; **Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares**: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional, *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, 2004.

GOMES-JÚNIOR M. S. **ABC da Farmácia**. São Paulo: Org. Andrei, 1988. 215 p.

GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatológico – funcional**: fundamentos, recursos, patologias. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.

HAIKEN, E. (1997). **Venus envy: A history of cosmetic surgery**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1997.

HERREROS, Fernanda Oliveira Camargo; MORAES, Aparecida Machado de; VELHO, Paulo Eduardo Neves Ferreira. Mesoterapia: Uma revisão bibliográfica. **Anais brasileiros de**

dermatologia, v. 86, n. 1, p. 96-101, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a13.pdf> >. Acesso em 12 de Maio de 2019.

ISAAC, C.; LADEIRA, P.; RÊGO, F.; ALDUNATE, J.; FERREIRA, M. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3-4, p. 125-131, 19 dez. 2010.

Jackelline Vieira Estrela et al. EFEITO DO LED NA FLACIDEZ TISSULAR FACIAL. **Catussaba**, [s.l.], v. 2, n. 3, p.29-36, set. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/577-Texto%20do%20artigo-2843-1-10-20140603.pdf Acesso em: 15 abr. 2019.

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

KLAYN, A. P.; LIMANA, M. D.; MOARES, L. R. S. Microagulhamento como agente potencializador da permeação de princípios ativos corporais no tratamento de lipodistrofia localizada: estudo de casos. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR – EPCC**, 8., 2013, Maringá. Anais Eletrônicos... Maringá: Editora Cesumar, 2013. p. 1-5.

LIMA, Angélica Aparecida de; SOUZA, Thaís Helena de; GRIGNOLI, Laura Cristina Esquisatto. OS BENEFÍCIOS DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES ESTÉTICAS. **Revista Científica da Fho|uniararas**, Araras-sp, v. 3, n. 1, p.92-99, 2015. Disponível em:file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/microagulhamento.pdf. Acesso em: 27 de Maio de 2019.

LIMA, E. V. A.; LIMA, M. A.; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada. **Surgical&CosmeticDermatology**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 110-114, abr./jun. 2013. Disponível em:file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v5-Microagulhamento--estudo-experimental-e-classificacao-da-injuria-provocada.pdf Acesso em: 16 dez. 2015.

LIMA, Emerson de Andrade. Radiofrequência pulsada com multiagulhas: uma proposta terapêutica em rugas, flacidez e pigmentação periorbital. **Surgical&CosmeticDermatology**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.223-226, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265542585006> Acesso em: 24 maio 2019.

LIMA, Emerson de Andrade. Radiofrequência pulsada com multiagulhas: uma proposta terapêutica em rugas, flacidez e pigmentação periorbital. **Surgical&CosmeticDermatology**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.223-226, 2015. GN1 Genesis Network.Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20157303> Acesso em: 24 de maio de 2019.

MACHADO, Rafaela Martins. Emprego da Carboxiterapia no manejo do Fibro Edema Gelóide, Cicatrizes Atróficas e Flacidez de Pele. **JournalofAppliedPharmaceuticalSciences–JAPHAC**, v. 1, n. 2, p. 29-35, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=carboxiterapia+na+estetica&btnG= Acesso em 20 de Maio de 2019.

MELLO, Fernanda de Souza; PINE, Lisley Malosso; CORREIA, Monise Possebom. **A FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO FACIAL**. 2008. 56 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia Dermatofuncional, Unisaesiano, Lins/ São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.unisaesiano.edu.br/biblioteca/monografias/44005.pdf> Acesso em: 16 jun. 2019

MOSQUERA, J.; STOBAÛS, C.; **Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade**. Porto Alegre, RS. 2006

NICOLETT, Maria Aparecida et al. Hiper Cromias: Aspectos Gerais e Uso de Despigmentantes Cutâneos. **C&t: Cosmetics & Toiletries**, São Paulo, v. 14, p.46-51, maio 2002. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/Hiper Cromia_s_Aspectos_Gerais_e_Uso_de_Despigmenta.pdf Acesso em: 27 maio 2019.

NUNES, Jéssica Migliorini; NASCIMENTO, Laise Antunes do; DODE, Maria Teresa Bicca. **USO DO PEELING ULTRASSÔNICO X PEELING QUÍMICO NA REDUÇÃO DE MANCHAS FACIAIS EM MULHERES**. 13 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, s/d. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/peeling%20em%20manchas.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019

OENNING, E. P.; BRÁS, M. M. **Efeitos obtidos com a aplicação do ultra-som no tratamento do fibro edema gelóide – feg (celulite)**. Monografia (Graduação em fisioterapia) – Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2014.

OLIVEIRA, Glauber Alcântara; PAIVA, Andres Raimundo. Causas e tratamento da hiper cromia periorbital. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.133-139, set. 2016. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.5327/z1984-4840201623330>. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/hipercromia.pdf> Acesso em: 06 jun. 2019.

OLSEN DE ALMEIDA, Guilherme Olavo et al. Estudo epidemiológico de 740 áreas tratadas com criolipólise para gordura localizada. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2655/265544156005/> Acesso em: 03 de Maio de 2019

PATRIOTA, Régia Celli Ribeiro; CUCÉ, Luiz Carlos; RODRIGUES, Consuelo Junqueira. Luz intensa pulsada no fotoenvelhecimento: avaliação clínica, histopatológica e imunohistoquímica. **An Bras Dermatol**, São Paulo, p.1129-1133, dez. 2011.

PELIZZARI, C. et al. Concentração plasmática de diclofenaco sódico em cães, submetidos à fonoforese. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, p. 1449-1455, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-09352012000600007> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

PEREIRA, Mariana Linhares; NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga do. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de**

Farmacia, Divinópolis, Mg, p.245-252, out. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/origem.pdf> Acesso em: 16 mar. 2019.

PIATTI, I. L. Microagulhamento e fatores de crescimento. **Revista Personalité**. São Paulo, ano 16, n. 8, p. 22-25, 2013.

PINTO, Lindalva Lima de Oliveira; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Envelhecimento Cutâneo Facial**: Radiofrequência, carboxiterapia, correntes de média frequência, como recursos eletroterapêuticos em fisioterapia dermato - funcional na reabilitação da pele – resumo de literatura. 15 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Faculdades Ávila, Goiânia.

POLI NETO, P.; CAPONI, S.N.C. The ‘medicalization’ of beauty. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, Interface - Comunic., Saúde, Educ. p.569-84, set/dez 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a12v1123.pdf> Acesso em: 15 de Abril de 2019.

PRUNIÉRA, M. **Manual de cosmetologia dermatológica**. São Paulo. Andrei 1994.

RIBEIRO, Claudio. Introdução. In: RIBEIRO, Claudio. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010. Cap. 1. p. 1-8.

ROTTA O. Guia de dermatologia: **Clinica, cirurgia e cosmiátrica**. Manole. São Paulo: 689-972008

SADICK, N.S. A Structural Approach to Nonablative Rejuvenation. **Cosmetic Dermatology**, v.15 (12): p. 39-43, 2002.

SADICK, N.S. A Structural Approach to Nonablative Rejuvenation. **Cosmetic Dermatology**, v.15 (12): p. 39-43, 2002.

SANTANA, Cândida Naira Lima e Lima et al. Microneedling in the treatment of atrophic acne scars: case series. **Surgical&Cosmetic Dermatology**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.64-66, jul. 2016. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2016831860> Acesso em: 24 de maio de 2019.

SANTOS, Caroline Silva; MATTOS, Rômulo Medina de; FULCO, Tatiana de Oliveira. TOXINA BOTULÍNICA TIPO A E SUAS COMPLICAÇÕES NA ESTÉTICA FACIAL. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 6, n. 2, ago. 2017. ISSN 2236-2649. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/index.php/episteme/article/view/152> Acesso em: 14 jun. 2019.

SANTOS, Fabio B.; ACEDO, Flávia S. **Terapêutica em Estética**. Phorte Editora – 2006.

SCHMITZ, D.S.; LAURENTINO, L.; MACHADO, M. **Estética facial e corporal**: uma revisão de literatura. 2010. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Delourdes%20Schafascheck%20Schmitz,%20Lucia%20Laurentino.pdf> Acesso em: 28 de Maio de 2019.

SCIELO. **Rejuvenescimento da pele por peeling químico**. Disponível em: www.scielo.br/PDF/ABD.2004. Acesso em 9 de abril de 2019

SERAFIN, Cláudia; CORREIA JÚNIOR, Daniel; VARGAS, Mirella. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2015. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Bra si/1%20_web.pdf. Acesso em: 10 de Maio de 2019

SHENEIDER, Aline Petter. **Nutrição estética**. São Paulo. Atheneu, 2009.

SHIMIDTT, A.; OLIVEIRA, C.; GALLAS, JULIANA CRISTINA. **O mercado da beleza e suas consequências**. Balneário Camboriú, SC.

SHMIDTT, Alexandra; OLIVEIRA, Claudete; GALLAS, Juliana Cristina. **O mercado da beleza e suas consequências**. UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina, 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Shmidt%20e%20Claudete%20Oliveira.pdf> Acesso em: 02 de Março de 2017.

SILVA, Jane Guiname Mota; FILONI, Eduardo; FITZ, Fátima Faní. Fisioterapia no tratamento das disfunções estéticas corporais—revisão de literatura. **Manual Therapy, Posturology&RehabilitationJournal**, v. 12, p. 979-1012, 2014. Disponível em: http://www.mtprehjournal.com/files/v12nx/v12a37_pt.pdf Acesso em 20 de Maio de 2019.

SILVA, Tatiani Rosa Bega da; MERCADO, Naiara Fernanda. **Criolipólise e sua Eficácia no tratamento da Gordura Localizada: Revisão Bibliográfica**. Visão Universitária v.(3):129-145 Cassilândia-MS, Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/58/52> Acesso em 20 de Abril de 2019.

SINIGAGLIA, Giovana. **Iontoforese associada ao princípio ativo ácido ascórbico: avaliação eletroquímica e de difusão vertical**. 2014. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://univates.br/bdu/handle/10737/491> Acesso em: 20 de Maio de 2019.

SOUSA, Poliana Mendonça de. **A atuação do biomédico em procedimentos estéticos não invasivos e invasivos não cirúrgicos**. Brasília: 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/1619> Acesso em: 15 de Maio de 2019.

SOUZA, Daniela Carvalho de Moraes et al. Comparação entre ácido tioglicólico 2.5%, hidroquinona 2%, haloxyl 2% e peeling de ácido glicólico 10% no tratamento da hiperpigmentação periorbital. **Surg Cosmet Dermatol**, Porto Alegre, p.47-51, mar. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2655/265526285003/> Acesso em: 14 de Maio de 2019.

SOUZA, Dayane Pereira; KRAIEVSKI, Elaine da Silva; SOUZA, Maria Dovaneide de. **DÚVIDAS SOBRE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS: Desmistificação dos Mitos Sobre Lipodistrofia Localizada (Gordura Localizada) e Fibroedema Gelóide (Celulite). Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, Ms, v. 15, n. 1, p.1885-1895, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/192-D%C3%A9VIDAS-SOBRE-DISFUN%C3%87%C3%95ES->

ESTÉTICAS-Desmistificando-Mitos-Sobre-Lipodistrofia-Localizada-Gordura-Localizada-e-Fibroedema-Gel%3%B3ide-Celulite.-P%3%A1g.-1885-1895.pdf Acesso em: 24 mar. 2019.

SOUZA, Soraya L. G. et al. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento do Envelhecimento Facial. **Revista FafibeOnLine**: Revista FafibeOnLine, São Paulo, n. 3, p.2-7, ago. 2007. Disponível em:file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/envehecimento.pdf Acesso em: 27 abr. 2019

SUENAGA,C.;LISBOA,D. **Conceito, beleza e contemporaneidade**: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética. Vale do Itajaí,SC.2012

TAMURA, BherthaM.. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte I. **Surgical&CosmeticDermatology**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.195-202, set. 2010. Disponível em:file:///C:/Users/Cliente/Documents/Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Farm%C3%A1cia/TCC/Referencial/anatomia-aplicada-al-uso-de-toxina-botulinica-y-rellenos-1%20(1).pdf>. Acesso em: 23 de Maio de 2019.

TORTORA, Gerard J.. Tegumento comum. In: TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano**: fundamentos de anatomia e fisiologia. 10. ed. São Paulo: Artmed, 2017. Cap. 5. p. 99-114.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLADÃO, M. L. F.;CELSO, C.; NUNAN, E. A.;PRADO,M. A. F.;MINTZ, M.L.;LOPES,H. J. J. Os (des)Caminhos do ensino de farmácia no Brasil. **Rev. Farm. Bioquím.** 7(n. único): 63-74, 1986.

YAMASAKI, Viviane et al. O consumo de cirurgia estética: a influência da auto-estima e do materialismo. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - Rgss**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.30-52, 2013. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/298424701_Yamazaki_V_Ponchio_M_Silva_S_C_and_Rocha_T_2013_O_consumo_de_cirurgia_estetica_a_influencia_da_auto-estima_e_do_materialismo_Revista_de_Gestao_em_Sistemas_de_Saude_Vol_2_n2_pp-_30-52 Acesso em: 18 maio 2019.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prezado (a) senhor (a),

Esta pesquisa intitulada **“AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM MULHERES TRATADAS PELO FARMACÊUTICO ESTETA EM AREIA BRANCA/RN”** será desenvolvida por JOYCE RYLLARY OLIVEIRA DE MORAIS (Pesquisador Associado), aluno matriculada no Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN, sob orientação do Professor Alexandre Janeu (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral investigar quais as principais queixas de disfunções estéticas faciais em mulheres na cidade de Areia Branca, definir os respectivos tratamentos realizados pelo farmacêutico esteta e avaliar a contribuição destes para a autoestima. E como objetivos específicos: Identificar as principais queixas de disfunções estéticas faciais em mulheres de Areia Branca. Definir as disfunções estéticas faciais tratadas pelo farmacêutico esteta. Destacar a importância da avaliação na identificação e tratamento da disfunção estética facial. Analisar qual procedimento estético é mais indicado nas disfunções estéticas facial. Relatar as principais intercorrências acometidas a esta área de atuação. Relacionar disfunções estética facial e influência na autoestima.

A presente pesquisa apresenta risco existente nas atividades de rotina ao socializar como conversar, ler e possível desconforto aos participantes em responder as questões relacionadas aos seus incômodos com a aparência.

Quanto aos benefícios, esta pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas sobre a qualidade, eficácia e segurança do uso de procedimentos estéticos. Além disto, o estudo irá informar sobre os riscos e benefícios associados ao uso dos procedimentos estéticos no tratamento das referidas queixas de disfunções. Os entrevistados serão informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderá ser esclarecida com a pesquisadora associado e o pesquisador responsável.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, porém contamos com a sua contribuição no sentido de participar desta. E estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem danos algum.

Os dados serão coletados por meio de formulário contínuo que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Joyce Ryllary Oliveira de Moraes e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Diante o exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____, declaro ter sido informada e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

_____, ____ de _____ de 2017.

Participante da Pesquisa

Joyce Ryllary Oliveira de Moraes
(FACENE/RN) (Pesquisadora associada)

Prof. Alexandre Janeu
(FACENE/RN) (Pesquisador responsável)

APÊNDICE B – Termo de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada “**AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM MULHERES TRATADAS PELO FARMACÊUTICO EM AREIA BRANCA/RN.**”

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 30 de novembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 13 de Setembro de 2019.

Alexandre Janeu da Rocha Costa

APÊNDICE C–Questionário de pesquisa
QUESTIONÁRIO APLICADO A MULHERES DA CIDADE DE AREIA BRANCA/RN

“AS PRINCIPAIS QUEIXAS DE DISFUNÇÕES ESTÉTICAS FACIAIS EM MULHERES TRATADAS PELO FARMACÊUTICO ESTETA EM AREIA BRANCA/RN”.

Formulário nº _____ Local de Pesquisa: _____
 Idade: _____ Gênero: () Homem () Mulher
 Profissão: _____

Grau de Escolaridade:

() Alfabetizado () Fundamental () Médio () Superior completo

Você se vê uma pessoa bonita?

() Sim () Não

Você considera a estética como área de cuidado ou modismo?

() Sim () Não

Qual sua característica física que menos te agrada?

() Cabelo () Formato de corpo
 () Peso () Rosto
 () Pele () nenhum

Se você pudesse, mudaria algo em seu rosto?

() Sim () Não

No seu rosto, quais características te incomodam?

() Manchas () Microvasos
 () Olheiras () Flacidez
 () Acne () Oleosidade
 () Poros dilatados () Melasma
 () Cicatriz () nenhum
 () Rugas

Você acredita estar encaixada nos padrões de beleza atuais?

() Sim () Não

Realiza algum procedimento estético?

() Criolipólise () Peeling químico e mecânico
 () Toxina Botulinica (Botox®) () Depilação a laser
 () Bichectomia () Lipopapada
 () Microagulhamento () Escleroterapia
 () Carboxiterapia () Fios de sustentação
 () Abdominoplastia () Bioplastia
 () Mesoterapia capilar, facial e corporal () Laser CO2 Fracionado
 () Preenchimentos Dérmicos () Cavitação
 () Hidrolipo () Ultrassom

Qual procedimento estético você tem vontade de realizar?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Criolipólise | <input type="checkbox"/> Toxina Botulinica (Botox®) |
| <input type="checkbox"/> Bichectomia | <input type="checkbox"/> Microagulhamento |
| <input type="checkbox"/> Carboxiterapia | <input type="checkbox"/> Abdominoplastia |
| <input type="checkbox"/> Mesoterapia capilar, facial e corporal | <input type="checkbox"/> Preenchimentos Dérmicos |
| <input type="checkbox"/> Hidrolipo | <input type="checkbox"/> Peeling químico e mecânico |
| <input type="checkbox"/> Depilação a laser | <input type="checkbox"/> Lipopapada |
| <input type="checkbox"/> Escleroterapia | <input type="checkbox"/> Fios de sustentação |
| <input type="checkbox"/> Bioplastia | <input type="checkbox"/> Laser CO2Fracionado |
| <input type="checkbox"/> Cavitação | <input type="checkbox"/> Ultrassom |

Qual procedimento estético você tem vontade de realizar, mas não realiza por medo?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Criolipólise | <input type="checkbox"/> Toxina Botulinica (Botox®) |
| <input type="checkbox"/> Bichectomia | <input type="checkbox"/> Microagulhamento |
| <input type="checkbox"/> Carboxiterapia | <input type="checkbox"/> Abdominoplastia |
| <input type="checkbox"/> Mesoterapia capilar, facial e corporal | <input type="checkbox"/> Preenchimentos Dérmicos |
| <input type="checkbox"/> Hidrolipo | <input type="checkbox"/> Peeling químico e mecânico |
| <input type="checkbox"/> Depilação a laser | <input type="checkbox"/> Lipopapada |
| <input type="checkbox"/> Escleroterapia | <input type="checkbox"/> Fios de sustentação |
| <input type="checkbox"/> Bioplastia | <input type="checkbox"/> Laser CO2Fracionado |
| <input type="checkbox"/> Cavitação | <input type="checkbox"/> Ultrassom |