

**FACULDADE SENAC BLUMENAU
UNIDADE VINCULADA RIO DO SUL**

Curso Superior em Tecnologia em Estética e Cosmética

**Bianca Oliveira Damas
Cecília Franz Sasse
Jaqueline Ap. Comper Sehnem**

**ASSOCIAÇÃO DOS ÁCIDOS SALICÍLICO E MANDÉLICO PARA TRATAMENTO DA
ACNE VULGAR: RELATO DE CASO**

Rio do Sul

2022

**Bianca Oliveira Damas
Cecília Franz Sasse
Jaqueline Ap. Comper Sehnem**

**ASSOCIAÇÃO DOS ÁCIDOS SALICÍLICO E MANDÉLICO PARA TRATAMENTO DA
ACNE VULGAR: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Senac Blumenau unidade vinculada Rio do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética.

Orientadora: Prof. Me. Iasmine Pedroso

Rio do Sul

2022

Ficha de identificação da obra

B395 Damas, Bianca Oliveira.
Associação dos ácidos salicílico e mandélico para tratamento da acne vulgar : relato de caso / Bianca Oliveira Damas, Cecília Franz Sasse [e] Jaqueline Ap. Comper Sehnem. – 2022.

Dados eletrônicos (1 arquivo, 54 p.) : il. color.

Inclui bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web

Orientadora: Iasmine Pedroso

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –

Faculdade Senac Rio do Sul, Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, 2022.

1. Acne Vulgar. 2. Peeling químico. 3. Ácidos. I. Faculdade Senac Rio do Sul. II Sasse, Cecília Franz. III Sehnem, Jaqueline Ap. Comper. IV Título.

CDD 22. ed.: 646.72

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Camila Emilia Catoni Custódio Maciel – CRB 14/1660.



Creative Commons – Atribuição-NãoComercial CC BY-NC

**Bianca Oliveira Damas
Cecília Franz Sasse
Jaqueline Ap. Comper Sehnem**

**ASSOCIAÇÃO DOS ÁCIDOS SALICÍLICO E MANDÉLICO PARA TRATAMENTO DA
ACNE VULGAR: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Centro de Educação Profissional Senac Saúde e Beleza como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética.

Orientadora: Prof. Me. Iasmine Pedroso

Profa. Ma. Iasmine Pedroso

Patricia Parizotto – Senac-Rio do Sul

Daniela Priscila Tiggemann- Senac-Rio do Sul

Heloisa Pamplona Cunha- Senac-Rio do Sul

Rio do Sul, 04 de dezembro 2022.

Dedicamos este trabalho, primeiramente a Deus, aos nossos pais, cônjuges e todos que nos ajudaram durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Iasmim Pedroso sem a qual não teríamos conseguido concluir esse projeto, e a todos que colaboram diretamente, professores e equipe da Faculdade Senac- Rio do Sul e as minhas colegas de curso que assim como nós encerraram mais uma etapa na vida acadêmica.

“Estética sem saúde pode ser só embelezamento. Saúde sem estética pode ser só ausência de doença. Mas quando estética e saúde se unem, algo transformador pode ocorrer... A elevação e a harmonização do corpo, da mente e do espírito. ”

(Tassinari, 2019, p.3).

RESUMO

A pele lipídica pode ocasionar algumas disfunções estéticas, sendo a mais comum a acne, que pode acarretar alterações fisiológicas e psicológicas como consequências. Ela ocorre devido ao aumento da produção sebácea, hiperqueratinização, colonização da bactéria *Cutibacterium acnes* e do processo inflamatório. Dentre os tratamentos conhecidos, o peeling químico é um dos mais utilizados devido a sua rápida resposta fisiológica, e quando possui intenção de tratamento para acne, os peelings mais indicados são ácido salicílico, por suas propriedades antibacteriana e anti-inflamatória, e o ácido mandélico, por suas propriedades despigmentante, bacteriostático e redutor da produção sebácea. O objetivo desse trabalho é relatar se há eficácia na associação do peeling químicos de ácido salicílico e mandélico no tratamento da acne vulgar. A metodologia utilizada nesse estudo foi um relato de caso. Devido aos resultados comprovados dos peelings químicos separados, acredita-se que a associação pode ser ainda mais benéfica ao tratamento para pele acneica. Os resultados em relação a acne não aconteceram da maneira que era esperado, devido a alguns fatores descritos no decorrer do trabalho, porém com relação a autoestima da modelo, proporcionou melhora significativa. Apesar da literatura apresentar resultados positivos no tratamento da acne com os peelings de ácido salicílico e ácido mandélico, ao realizar na prática a associação deles, o resultado não alcançou o objetivo idealizado.

Palavras-chave: Acne vulgar. Peeling químico. Ácido mandélico. Ácido salicílico.

ABSTRACT

Lipid skin can cause some aesthetic dysfunctions, being the most common acne, physiological and psychological changes as consequences. It occurs due to increased sebaceous production, hyperkeratinization, bacterial colonization bacterium *Cutibacterium acnes* and the inflammatory process. Among the known treatments, chemical peeling is one of the most used due to its rapid physiological response, and when you intend to treat acne, the most indicated peels are salicylic acid, its antibacterial and anti-inflammatory properties, and also the mandelic acid, for its depigmenting properties bacteriostatic and reducing sebaceous production. The objective of this work is to report whether there is efficacy in the combination of chemical peeling of salicylic acid and mandelic in the treatment of acne vulgaris. The methodology used in this study was a case report. Due to the proven results of separate chemical peels, it is believed that the association can be even more beneficial to treatment for acne skin. The results regarding acne did not happen in the way that was expected, due to some factors described during the work, self-esteem of the model, provided a significant improvement. Although the literature shows positive results in the treatment of acne with peelings of present positive results in the treatment of acne with salicylic acid peels and when performing in practice their association., the result did not achieve the idealized goal.

Keywords: Acne vulgaris. Chemical peeling. Mandelic acid. Salicylic acid.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Cicatriz Ice Pick	23
Figura 02 - Cicatriz Ice Pick	24
Figura 03 - Cicatriz rolling	24
Figura 04 - Cicatriz rolling	24
Figura 05 - Cicatriz boxcar.....	25
Figura 06 - Cicatriz boxcar	25
Figura 07 - Aspecto da pele antes de iniciar o protocolo. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	33
Figura 08 - Aspecto da pele antes da aplicação do <i>peeling</i> na segunda sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	34
Figura 09 - Aspecto da pele antes da aplicação do <i>peeling</i> na terceira sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	35
Figura 10 - Aspecto da pele antes da hidratação na quarta sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	36
Figura 11 - Aspecto da pele antes da aplicação do <i>peeling</i> na quinta sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	36
Figura 12 - Aspecto da pele antes da aplicação do <i>peeling</i> na sexta sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	37
Figura 13 - Aspecto da pele antes da hidratação na sétima sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	38
Figura 14- Aspecto da pele no final do protocolo. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVOS	16
1.1.1 Objetivo geral	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
1.1.3 Hipóteses	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 PELE	18
2.1.1 Camadas da pele	18
2.1.2 Coloração da pele	19
2.1.3 Tipos de pele	20
2.2 ACNE.....	21
2.2.1 Manifestação clínica da acne	21
2.2.2 Classificação da acne	21
2.2.3 Caracterização da acne vulgar.....	22
2.2.4 Diagnóstico da acne vulgar.....	23
2.2.5 Cicatrizes da acne	23
2.3 TRATAMENTOS PARA ACNE VULGAR.....	25
2.3.1 Peeling Químico	25
2.3.2 Mecanismos de ação do peeling químico para acne	26
2.3.3 Mecanismo de ação do peeling de ácido mandélico.....	27
3 METODOLOGIA	28
3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA	28
3.2.1 Critérios de inclusão	29
3.2.2 Critérios de exclusão	29
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
3.3.1 Ficha de anamnese	29
3.3.2 Qualidade de vida em dermatologia – DLQI-BRA.....	30
3.3.3 Registro fotográfico	30
3.4 PROTOCOLO.....	30
3.5 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	31
4 RELATO DE CASO E RESULTADOS	32

5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO A – Ficha De Anamnese Dado Pessoais.....	51
ANEXO B – Ficha de Anamnese Facial	53
ANEXO C- DLQI-BRA – Índice De Qualidade De Vida Em Dermatologia.....	55

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e recobre toda a sua superfície, apresenta estruturas anexas como os pelos, unhas, glândulas sebáceas, sudoríparas e mamárias, que juntas constituem o sistema tegumentar humano. A pele desenvolve algumas funções importantes para a sobrevivência humana, como proteger contra atritos, percepção sensorial, absorção de Vitamina D, proteção contra a desidratação e a termorregulação (MARTINI *et al.*, 2015; MONTANARI, 2016; TASSINARY, 2019).

A pele é classificada em quatro biótipos cutâneos: normal (eudérmica), seca (alípica), mista ou oleosa (lipídica). Em condições normais, a pele eudérmica, apresenta algumas características principais, tais como toque macio e sedoso, umidade natural/hidratação natural, aspecto liso, oleosidade controlada, óstios não dilatados, sem incidência de comedões, pápulas e pústulas. A pele alípica apresenta baixo nível de produção de sebo, pouca oleosidade, suscetível a descamação e ressecamento, espessura fina e pouca elasticidade. Pele mista é caracterizada por ter as laterais do rosto alípica ou eudérmica e oleosa na região T (região frontal, nariz e mento), com menor incidência de comedões e a presença de óstios dilatados. Para ser caracterizada como lipídica, esta deve apresentar produção excessiva de secreção sebácea, deixando-a mais espessa, com aspecto brilhante e com óstios dilatados principalmente na região central da face (BORGES; SCORZA, 2016).

Dentre as disfunções estéticas relacionadas a pele oleosa, destacamos a acne, que consiste em uma disfunção crônica do folículo pilossebáceo, que apresentam os seguintes processos para a sua formação: aumento da produção sebácea decorrente do nível de andrógenos; alteração no processo de queratinização; colonização microbiana com *Propionibacterium acnes*; e por último ocorre o processo inflamatório (TASSINARY, 2019). Salientamos que em estudos recentes, uma nova nomenclatura é descrita para a bactéria responsável pelo aparecimento da acne, a *Cutibacterium acnes* (GANÇAS; BRITO; AIRES, 2022).

Nota-se que a maior incidência de desenvolvimento de acne está em regiões com grande concentração de glândulas pilossebáceas, que se dá principalmente na região facial, tórax e região posterior do corpo, especificamente, nas costas (TASSINARY, 2018).

A acne é uma doença comum que causa alterações fisiológicas e que podem acarretar danos psicológicos significativos, devido a manifestação de lesões inflamatórias, nas quais são capazes de gerar cicatrizes, de acordo com a gravidade das lesões, afetando assim a autoimagem e relacionamento interpessoal, o que requer uma atenção especial principalmente em jovens, por estarem em uma fase de importante desenvolvimento social e amadurecimento emocional (FONTANA; SANTOS, 2017). A acne da adolescência poderá persistir até a idade adulta associando-se no impacto moderado da qualidade de vida, devido a presença de cicatrizes permanentes e hiperpigmentação pós-inflamatória, sendo mais comum em mulheres (TEIXEIRA; VIEIRA; FIGUEIREDO, 2013; COSTA, 2018).

Para que o tratamento da acne consiga atingir bons resultados deve-se primeiramente realizar uma avaliação com um profissional qualificado, que indicará um tratamento de acordo com a complexidade das lesões, problemas psicológicos citados anteriormente, uma alimentação equilibrada, ingestão de água e uso correto do *home care*. Tendo como objetivo final, intervenções para melhorar o quadro clínico do paciente (ALLGAYER, 2014).

Com intenção de encontrar opções de tratamentos benéficos para acne, é possível identificar na literatura algumas opções como: laser, led, luz pulsada e *peelings* químicos, este último com destaque por possuírem uma rápida resposta fisiológica, rápida regeneração tecidual, estímulo a formação de novas fibras colágenas e elastinas, regulação da função sebácea, anti-inflamatório, antimicrobiano, controle nas lesões acneicas e hiperpigmentação, com poucos efeitos colaterais (RUBIN *et al.*, 2021).

Dentre os *peelings* químicos mais utilizados para o tratamento da acne está o *peeling* de ácido salicílico, que apresenta propriedades antibacterianas, anti-inflamatórias, auxilia na formação de fibras de colágeno e elastina, queratolítico, assim como, o *peeling* de ácido mandélico, que é indicado para todos os fototipos de pele, com ação despigmentante, antisséptico, bacteriostático, anti-inflamatório, regenerador celular e redutor da produção sebácea. Estudos recentes apresentam que quando associados estes apresentam maior eficácia no tratamento da acne, atuando nas lesões ativas, cicatrizes e hiperpigmentação pós-inflamatória (COSTA, 2021; OLIVEIRA; PEREIRA; CERRI, 2021).

Nesse contexto, perante o incomodo que os indivíduos sofrem com a presença da acne, surgiu a seguinte questão problema: “há eficácia da associação

do *peeling* químico de ácido salicílico e ácido mandélico no tratamento de acne vulgar?”. Este estudo justifica-se pela grande oportunidade de resultado no tratamento associando estes ácidos destacados na literatura e acredita-se que podem ocasionar melhoras significativas no tratamento para pele acneicas e suas cicatrizes.

Foi realizado um estudo de caso em uma modelo voluntária com acne grau II, onde foi aplicado ácido mandélico 50% associado ao ácido salicílico 30% afim de avaliar os efeitos da associação dos *peeling* para o tratamento de acne vulgar.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Relatar um caso de tratamento para acne vulgar por meio de *peeling* químico com a associação dos ácidos salicílico e mandélico.

1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever a fisiopatologia da acne vulgar;
- Destacar os efeitos do ácido salicílico no tratamento da acne vulgar;
- Destacar os efeitos do ácido mandélico no tratamento da acne vulgar;
- Descrever um protocolo de aplicação de *peeling* químico de ácido salicílico associado ao ácido mandélico no tratamento de acne vulgar;
- Descrever a satisfação da modelo com a pele através do questionário Índice de qualidade de vida em dermatologia - DLQI-BRA;
- Relatar os resultados obtidos no tratamento da acne vulgar com a associação dos ácidos salicílico e mandélico, através do relato de caso.

1.1.3 Hipóteses

H0: Protocolo de *peeling* químico associando ácido mandélico e salicílico, aplicado em uma modelo, sensibilizou a pele, não sendo eficaz para o tratamento da acne.

H1: Protocolo de *peeling* químico associando ácido mandélico e salicílico, aplicado em uma modelo aumentou a eficácia no tratamento de acne ativa inflamatória e de hiperpigmentação pós acne, em um tratamento único.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PELE

2.1.1 Camadas da pele

A pele é constituída por duas camadas, a epiderme que é uma camada mais superficial e a derme que é uma camada mais interna, localizada logo abaixo (TASSINARY, 2019).

A epiderme por ser a camada mais superficial, tem a função de proteção contra as agressões externas como agentes biológicos, a variação de temperatura, resistência a atritos, impermeável a água e contribui no processo da síntese de vitamina D. Essa camada sofre o processo de renovação celular, contínua, que ocorre em um período de 30 a 45 dias, que é chamado de queratinização (OLIVEIRA *et al.*, 2018; TASSINARY, 2019). De acordo com Tassinary (2018, p. 29) “a epiderme é composta por um epitélio pavimentoso, queratinizado e estratificado, com uma camada basal subjacente apoiado na derme”. A epiderme é subdividida em cinco subcamadas: basal, espinhosa, granular, lúcida e córnea (KASHIWABARA *et al.*, 2016; TASSINARY, 2019).

A camada basal realiza a junção entre a derme e epiderme, é responsável por executar todo o processo de renovação da epiderme. Nessa camada encontramos os melanócitos, células responsáveis pela produção da melanina, que gera o pigmento da pele; as células de Merkel que são responsáveis pelo tato, geralmente encontradas nas pontas dos dedos e os queratinócitos que são responsáveis pela produção de queratina (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A camada espinhosa é formada por células com aspecto espinhoso. Nela estão as células de Langherans, responsável pela imunidade, impedindo a penetração de micro-organismo e auxiliando na defesa do nosso corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A camada granulosa apresenta a maior concentração de lipídios, proteínas e outros componentes que auxiliam na formação da barreira impermeável a água e ocasionam também a morte programada das células (CESTARI, 2018; TASSINATY, 2018).

A camada lúcida é encontrada apenas em algumas regiões como palmas das mãos e plantas dos pés. Tem maior grau de impermeabilização por possuir grande quantidade de queratina, aumentando a resistência da pele (CESTARI, 2018; TASSINARY, 2019).

A camada córnea é a camada mais superficial da epiderme, por isso está em constante fase de descamação. Forma uma fina película de proteção e auxilia na impermeabilidade da pele (CESTARI, 2018).

2.1.2 Coloração da pele

A melanina, produzida através dos melanócitos, é responsável por fornecer a coloração da pele. A quantidade e a qualidade da melanina produzida são o principal responsável pela pigmentação da pele, existindo assim dois tipos de melanina. A eumelanina, caracterizado por ser um pigmento escuro, com tonalidades castanhas ao preto, e sua síntese é aumentada após ocorrer exposição solar. E a feomelanina, caracterizado por ser um pigmento mais claro, com tonalidades amarelado ao avermelhado (DRAELOS, 2012).

A quantidade de feomelanina ou eumelanina, encontrada na pele é determinada de acordo com a genética de cada pessoa, região onde vive e a variação de exposição solar (SATURNO; MARTINS; MEDEIROS, 2019).

A classificação de fototipos cutâneos mais utilizada é a Escala de fototipos cutâneos de Fitzpatrick (Quadro 1), na qual são propostas seis classificações de tons de pele, a partir da resposta à exposição solar (WOLFF; JOHNSON; SAAVEDRA, 2014).

Quadro 1 – Classificação dos fototipos cutâneos de Fitzpatrick

FTC	Cor Básica de Pele	Resposta à exposição solar
I	Branca	Queima facilmente, não se bronzeia
II	Branca	Queima facilmente, bronzeia-se com dificuldade
III	Morena clara	Pode queimar inicialmente, porém bronzeia-se facilmente
IV	Morena moderada	Queima dificilmente, bronzeia-se facilmente
V	Morena escura	Habitualmente não se queima, bronzeia-se facilmente
VI	Negra	Não se queima, torna-se mais escura

Fonte: Wolff; Johnson; Saavedra (2014, p. 191)

2.1.3 Tipos de pele

De acordo com Borges e Scorza (2016) e Oliveira *et al.* (2018), para classificar o biotipo cutâneo é levado em consideração a textura, produção sebácea, hidratação, sensibilidade e elasticidade, sendo os principais:

Pele eudérmica (normal)

Possui a produção de sebo controlada, tendo um pH mais neutro, não apresenta óstios dilatados, tem boa elasticidade, aspecto saudável, é hidratada com toque aveludado e possui poucas imperfeições.

Pele alípica (seca)

Possui uma baixa produção de sebo, espessura fina, descamativa, opaca, sem viço, tendo um pH mais ácido, facilitando a formação de rugas.

Pele mista

Possui maior quantidade de produção sebo na zona T (região frontal, nariz e mento). Essas regiões possuem tendência a ter óstios dilatados e comedões, podendo ter as laterais do rosto alípica ou eudérmica.

Pele lipídica (oleosa)

Sua principal característica é o excesso de produção de sebo, aumentando assim sua espessura e, conseqüentemente, seus óstios são mais dilatados, aspecto brilhoso, propensa a formação de comedão, pápulas e pústulas, com pH tendendo para o alcalino.

A pele é considerada porta de acesso a saúde e beleza, e por estar altamente exposta a agentes extrínseco e intrínseco sofre diversas alterações desencadeando afecções cutâneas (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015). Essas estão relacionadas a variações hormonais, exposição solar, expressão emocional, processo de envelhecimento. Esses fatores provocam o aparecimento de disfunções estéticas, tais como, hiperpigmentações, flacidez, linhas de expressão, rugas, rosácea e acne. Destacando o surgimento da acne por meio de causas multifatoriais (ROLIM *et al.*, 2022).

Conforme citado na introdução deste estudo, a acne pode causar impacto negativo na qualidade de vida, por se tratar de uma doença inflamatória do folículo pilossebáceo, com potencial de gerar cicatrizes de acordo com a manifestação clínica (PROENÇA, 2020).

2.2 ACNE

2.2.1 Manifestação clínica da acne

A acne manifesta-se por lesões não inflamatórias, como comedão aberto e fechado, e por lesões inflamatórias, como pápula, pústula e nódulo e classifica-se através da gravidade apresentada no paciente (FREITAS; VELHO, 2021).

O comedão demora cerca de dois meses para evoluir, manifesta-se normalmente na face, peito e nas costas, podendo ser classificado como aberto (pretos), de fácil visualização, e fechados (brancos), mais difícil de visualizar. Ambos os tipos se localizam abaixo da epiderme. A pápula é uma lesão inflamatória com eritema e edema, com dimensões pequenas de até três milímetros. A pústula é uma lesão inflamatória, originária da pápula e apresenta dimensões semelhantes, contendo em seu interior conteúdo purulento. Os nódulos são mais graves, podendo chegar até cinco milímetros, caracterizados por serem lesões sólidas, elevadas e dolorosas, localizada na região da derme. Os cistos são profundos e inflamam com facilidade, comumente causam cicatrizes (GOMES, 2013; MOREIRA, 2019).

2.2.2 Classificação da acne

A classificação da acne pode ser feita através da quantidade de lesões, sendo comedões abertos e fechados, pápulas, pústulas e nódulos. Clinicamente a acne classifica-se quanto ao tipo de lesão. No entanto, a quantidade de lesões, a extensão e a gravidade do quadro estabelecem três graus de severidade: ligeira, moderada e grave (MOREIRA, 2019).

Segundo Brenner *et al.*, (2006), Duarte e Mello (2021) e Andreola *et al.*, (2021) a acne é classificada de acordo com a gravidade das lesões apresentadas na pele do paciente, o quadro 2 apresenta os graus da acne:

Quadro 02 – Classificação do grau da acne

Grau da acne	Características
<i>Grau I</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne Comedogênica • Comedões abertos e fechados • Considerada leve
<i>Grau II</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne Papulopustulosa • Presença de comedões acompanhado de pápulas e pústulas • Considerada leve a moderada
<i>Grau III</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne Nódulocístico • Presença de comedões, pápulas, pústulas, nódulos e cistos • Considerada grave
<i>Grau IV</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne Conglobata • Presença de comedões, pápulas, pústulas e múltiplos nódulos com abscesso e fístulas • Considerada grave
<i>Grau V</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne Fulminante • Mais grave e rara • Pode ocasionar manifestações sistêmicas (febre, dores nas articulações e mal-estar) • Apresenta nódulos inflamatórios, crostas hemorrágicas e lesões necróticas

Fonte: Tassinary (2018).

2.2.3 Caracterização da acne vulgar

A fisiopatologia da acne vulgar é caracterizada pela proliferação da bactéria *Cutibacterium acnes*, hiperqueratinização folicular, aumento da produção sebácea e processo inflamatório. Inicia-se na adolescência. É uma doença não letal, porém tendo um impacto significativo na autoestima e no psicossocial (ROLIM *et al.*, 2022).

A acne, por ser uma doença inflamatória crônica da unidade pilossebácea, caracterizada pela formação de lesões cutâneas, pode desenvolver pápulas, pústulas, nódulos e cistos, ou então, não inflamatória, sendo comedões abertos ou

fechados. Diante do processo inflamatório que ocorre, pode ocasionar cicatrizes hipertróficas ou atróficas devido a gravidade de algumas lesões (COSTA, 2018).

2.2.4 Diagnóstico da acne vulgar

O diagnóstico é primordial para todos os tipos de tratamentos. O registro clínico deve conter todas as informações pessoais, hábitos de vida e outros fatores que podem interferir no tratamento proposto. O diagnóstico é realizado através da visualização clínica, pela gravidade das lesões, quantidade, localização e cicatrizes. É de suma importância a realização de registros fotográficos, para acompanhamento e observação da evolução do quadro clínico do paciente (COSTA, 2018; TASSINARY 2018).

2.2.5 Cicatrizes da acne

As cicatrizes são consequências da acne inflamatória. Estão associadas com o aumento ou perda de colágeno no local e variam de acordo com o tipo, dimensão e profundidade, podendo apresentar três tipos diferentes de cicatrizes, atrófica, hipertrófica e quelóide, tornando necessário diferentes tipos de tratamentos (ALLGAYER, 2014; TASSINARY, 2018). Dentre estes tipos de cicatrizes destaca-se, a *ice-pick* (furador de gelo), considerada atrófica que de acordo com Allgayer (2014, p.508) “são depressões cilíndricas verticais profundas e estreitas situadas na região do infundíbulo. Em vista de sua profundidade, essas lesões são mais resistentes no tratamento”. A figura 01 e 02 apresentam lesões ice-pick.

Figura 01 – Cicatriz *Ice-Pick*



Fonte: Allgayer (2014, p. 508).

Figura 02 – Cicatriz *Ice-Pick*



Fonte: Moreira (2019, p. 20).

As cicatrizes *rolling* (onduladas) de acordo com Allgayer (2014, p.508) “são depressões superficiais mais facilmente evidenciadas pelas variações provocadas pela iluminação superficial. Essas lesões têm dimensões variáveis, geralmente juntam-se com cicatrizes onduladas adjacentes”. A figura 03 e 04 apresentam lesões de rolling.

Figura 03 – Cicatriz *Rolling*



Fonte: Allgayer (2014, p. 509).

Figura 04 – Cicatriz *Rolling*



Fonte: Moreira (2019, p. 20).

A *boxcar* (forma de caixa) Allgayer (2014, p.509) são lesões “ mais largas e que as puntiformes deprimidas, mas menos profundas. Essas lesões têm formato oval ou circular bem definido”. A figura 05 e 06 apresenta as lesões tipo boxcar.

Figura 05 – Cicatriz *Boxcar*

Fonte: Allgayer (2014, p. 509).

Figura 06 – Cicatriz *Boxcar*

Fonte: Moreira (2019, p. 20).

2.3 TRATAMENTOS PARA ACNE VULGAR

2.3.1 Peeling Químico

Um das técnicas mais utilizadas na estética para o tratamento de acne são os *peelings*, por sua rápida resposta fisiológica. Os tipos de *peelings* são, físico que consiste em uma esfoliação mecânica realizada na superfície cutânea através de pequenos grânulos, ou através de equipamentos de microdermoabrasão com ponteiros de cristal ou diamantadas, o enzimático utiliza enzimas naturais obtidas de plantas, bromelina e papaína encontradas no abacaxi e mamão e o químico que é realizado com a administração de um ou mais agentes químicos (ácidos) sobre a pele (BERNARDES *et al.*, 2021; PIEROBON; SANTOS, 2021; SILVA, 2022).

Como objeto de estudo desta pesquisa, o *peeling* químico, compreende na aplicação de ácidos na superfície cutânea promovendo uma renovação das suas camadas, seguindo de uma regeneração celular, objetivando uma recuperação da pele, trazendo mais jovialidade e melhorando assim seu aspecto (OLIVEIRA; PEREIRA; CERRI, 2021). Entretanto é importante estar atento as camadas nas

quais o *peeling* pode atingir, pois os benefícios apresentados por ele, bem como os efeitos adversos são diretamente proporcionais a profundidade das camadas atingidas (FERREIRA, 2018).

Sendo assim, os *peelings* químicos são categorizados de acordo com seu nível de profundidade de ação na pele, como superficial/muito leve, leve, médio e profundo (TASSINARY, 2018). O quadro 03 apresentam os graus dos *peelings* químicos:

Quadro 03 – Graus dos *peeling* químico

Graus	Profundidade
Superficial muito leve	Agem no extrato córneo e granuloso da epiderme.
Leve	Agem em todo o extrato da epiderme; chega até superfície da derme papilar.
Médio	Agem em todos os extratos da epiderme; e da derme papilar, podendo expor a derme reticular.
Profundo	Agem em todos os extratos da epiderme e da derme papilar; podendo expor a derme reticular média.

Fonte: Tassinary (2018).

2.3.2 Mecanismos de ação do *peeling* químico para acne

A ação do *peeling* químico está exclusivamente ligada com sua concentração e o pH, interferindo diretamente na profundidade e velocidade de penetração no tecido tegumentar. “Ácidos utilizados em maior concentração e menor pH penetram de forma mais rápida do que aqueles utilizados em menor concentração e maior pH” (TASSINARY; 2018, p.60).

Quando utilizado na pele, promove a renovação do extrato córneo juntamente com a penetração do ativo, originando assim uma inflamação através da liberação de citocinas inflamatórias, gerando a síntese de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos, e por fim, a regeneração tecidual (TASSINARY, 2018).

Há diferentes ácidos apropriados para o tratamento de pele acneica. Com objetivos distintos e para uma correta administração, deve-se considerar alguns fatores como gravidade das lesões, tipo, quantidade, cicatrizes, processo inflamatório, manchas, controle bacteriano, diminuição da produção de sebo (OLIVEIRA; PEREIRA; CERRI, 2021).

Os *peelings* químicos são indicados para a acne por suas propriedades, queratolíticas, sebstática, antibacteriana, anti-inflamatória, regenerador tecidual, despigmentante, antisséptica e hidratante. Contraindicado para caso de feridas abertas no local de aplicação, infecções ativas, gravidez, lactação, pacientes imunodeprimidos, herpes ativa no local e dermatites (TASSINARY, 2018; OLIVEIRA; PEREIRA; CERRI, 2021).

A literatura cita dentre os *peelings* químicos mais utilizados para tratamento de acne, o ácido mandélico e ácido salicílico, sendo sugerido por Tassinary (2018) a sua associação.

2.3.3 Mecanismo de ação do peeling de ácido mandélico

O ácido mandélico é um alfa-hidroxiácido (AHA), bactericida, hidrofílico, lipofílico, renovador celular, potente clareador e com alto potencial queratolítico. Possui alto peso molecular entre os AHAs por essa razão sua penetração é lenta, sendo classificado como um *peeling* superficial (TASSINARY, 2018; NOLASCO; RESENDE, 2020; BOMFIM *et al.*, 2022).

Amplamente utilizado para o tratamento de acne, o ácido mandélico age diminuindo a produção sebácea, por ser lipofílico; e promovendo a regeneração tecidual, por diminuir a ligação entre os corneócitos proporcionando afinamento epitelial e desqueratinização. Tem ação bactericida e antisséptica, por atuar no controle inflamatório. Além disso, age na hiperpigmentação pós-inflamatória atuando na inibição da enzima tirosinase (TASSINARY, 2018; NOLASCO; RESENDE, 2020; BOMFIM *et al.*, 2022).

2.3.4 Mecanismo de ação do *peeling* de ácido salicílico

O ácido salicílico é um beta-hidroxiácido (BHA), com baixo peso molecular. Trata-se de um *peeling* superficial, hidrofílico, lipofílico, sebstático, queratolítico,

anti-inflamatório, e antimicrobiano justificando, assim, a sua eficácia nos procedimentos para pele acneica (TASSINARY, 2018; BOMFIM *et al.*, 2022).

Previne a obstrução dos óstios e promove o processo de *turnover* celular; por possuir propriedade lipofílica diminui a produção sebácea; bactericida e anti-inflamatório combate a proliferação bacteriana e a inflamação (TASSINARY, 2018; BOMFIM *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa apresenta um relato de caso baseado em uma pesquisa documental, que consiste na utilização de documentos já disponíveis para apuração de dados, informações e evidências (MARTINS; THEÓPHILO, 2018). De acordo com Gil (2010, p.30), “pesquisa documental vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas, tais como assentamento, autorização, comunicação etc.”

Sucedido por uma revisão referente ao tema, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que consiste na elaboração de uma base de informações e busca conhecer, analisar e explicar um determinado assunto, formando um referencial teórico a pesquisa científica (MARTINS; THEÓPHILO, 2018). Conforme cita Gil (2010, p. 29), “essa modalidade de pesquisa inclui material impresso, como artigos, livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”.

Para direcionar esse estudo foram utilizados artigos e livros, disponível nas seguintes fontes de buscas Scielo, Google acadêmico, biblioteca virtual Person, biblioteca física da Faculdade do Senac - Rio do Sul, partindo do ano de 2002 até 2022, sendo utilizadas as seguintes palavras chaves para a pesquisa: acne vulgar, *peeling* químico, ácido mandélico, ácido salicílico.

3.2 CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA

Nesse estudo foi selecionada uma ficha de anamnese de pacientes atendidas nas aulas de prática facial do curso superior em Estética e Cosmética da Faculdade

Senac Rio do Sul, apresentando como características pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 a 35, que apresentassem quadro clínico de acne facial grau II.

3.2.1 Critérios de inclusão

- Uso diário de filtro solar;
- Consumo de água diário de no mínimo 1,5 litros;
- Fototipo de I a III.

3.2.2 Critérios de exclusão

- Lesões abertas na face;
- Herpes ativa;
- Cicatrizes e queloides;
- Gestantes;
- Alergia aos ácidos usados;
- Dermatite;
- Paciente oncológico;
- Em uso medicamentos para o tratamento de acne;
- Hipersensibilidade;
- Rosácea ativa.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.3.1 Ficha de anamnese

Foi utilizado a ficha de anamnese dados pessoais (ANEXO A) e a ficha de anamnese facial (ANEXO B) da Faculdade de Estética e Cosmética do Senac – Rio do Sul para coletar dados pessoais, hábitos de vida, histórico médico e condições da superfície cutânea, fazendo assim o diagnóstico correto e identificando as possíveis causas que estão ocasionando a acne vulgar.

3.3.2 Qualidade de vida em dermatologia – DLQI-BRA

O índice de qualidade de vida em dermatologia DLQI-BRA (ANEXO C), trata-se de um questionário, validado para participantes acima de 16 anos, de fácil compreensão, com 10 questões fechadas, que avalia a sua relação com a pele em diversos sentidos na qualidade de vida, durante a última semana. Tendo a opção de marcar quatro pontos, sendo que a pontuação mais alta tem maior comprometimento com a qualidade de vida (GRANDO, 2015; JORGE, Marília S. S. *et al.*, 2020).

3.3.3 Registro fotográfico

Os registros fotográficos foram realizados, conforme descrição da ficha, no início de cada sessão e 15 dias após o término do tratamento. Os registros foram feitos com o celular Samsung S20, com câmera traseira de 12 Mp, com a paciente em posição anatômica em uma distância de aproximadamente 30 cm da face com fundo azul, ambiente com luz artificial, no período noturno.

3.4 PROTOCOLO

A modelo realizou protocolo de tratamento com um total de oito sessões com periodicidade variada conforme o procedimento realizado e a sensibilidade apresentada pela modelo, entre essas sessões, envolvendo limpeza de pele, *peeling* químico e hidratação, conforme apresenta o quadro abaixo.

Quadro 04 – Ordem do protocolo

Sessão 1	Limpeza de Pele
Sessão 2	<i>Peeling</i>
Sessão 3	<i>Peeling</i>
Sessão 4	Hidratação
Sessão 5	<i>Peeling</i>
Sessão 6	<i>Peeling</i>
Sessão 7	Hidratação
Sessão 8	Fotos Finais

Fonte: A autoria própria (2022)

3.5 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva e avaliação comparativa dos registros fotográficos do protocolo aplicado e do DLQI-BRA.

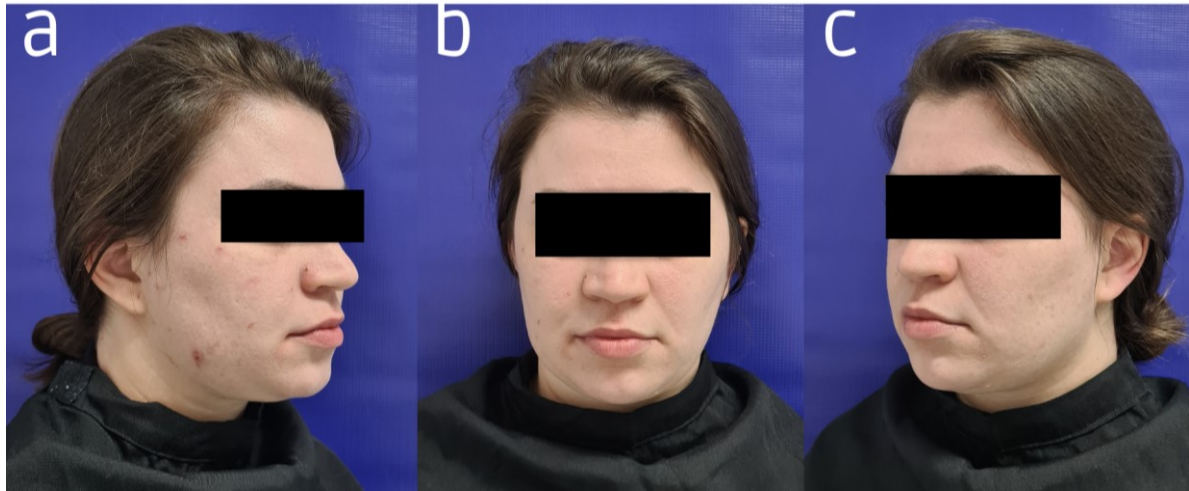
4 RELATO DE CASO E RESULTADOS

Com base nas informações descritas na ficha de anamnese escolhida para elaboração deste relato de caso, a modelo voluntária, tem iniciais BFL, atualmente com 24 anos, solteira, residente em Rio do Sul, trabalha como auxiliar contábil, com carga horária diária de oito horas.

De acordo com os relatos do histórico da modelo, foram obtidas algumas informações importantes, tais como: não possui antecedentes cirúrgicos, funcionamento intestinal não regular, praticava atividade física (musculação três vezes na semana), não era tabagista, ingeria bebidas alcoólicas socialmente e dois litros de água diariamente. Não era gestante, nem lactante e não fazia tratamento médico, não era portadora de marca passo, prótese metálica ou prótese dentária. Não possuía antecedentes oncológicos, problemas cardíacos e não sofria de epilepsia. Não tinha diabetes, distúrbio da tireoide, e hipertensão. Seu ciclo menstrual era irregular e não fazia uso de anticoncepcional. Fazia o uso do medicamento oxalato de escitalopram 20 mg. A modelo possuía cuidados diários, sendo o uso de produtos como sabonete de ácido salicílico, filtro solar, hidratante e água micelar. Foi relatado que já realizou tratamentos estéticos, dentre eles, *peeling* químico e limpeza de pele. Não costumava se expor ao sol e não realizava bronzeamento artificial. Não usava produtos químicos no cabelo, não usava lentes de contato. A modelo relatou que possuía alergia a inseto e penicilina.

Quando realizada a avaliação através da ficha de anamnese facial do SENAC, foi caracterizada como queixa principal da modelo voluntária, a acne. Através da avaliação visual, as responsáveis identificaram algumas alterações e informações como, hiperchromias, efélides/sardas, formações sólidas como os comedões abertos e fechados, pápulas, formações líquidas, como a pústula, sequelas como cicatrizes e lesões elementares como descamação (figura 1). Sua pele foi caracterizada como, desidratada, mista e acneica grau II, pigmentação branca, foto tipo II, com óstios pilo-sebáceos dilatados, tendo a superfície facial lisa e com tônus muscular normal. Conforme figura 7.

Figuras 07 – Aspecto da pele antes de iniciar o protocolo. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

Na primeira sessão, a modelo foi recepcionada no Laboratório de Estética 01, na unidade Senac-Rio do Sul, na disciplina de Práticas Faciais, em seguida ela foi direcionada para a cabine de atendimento. No primeiro momento foi apresentado o Termo de Aceite de Atendimento, preenchidas as fichas de Dados Pessoais e de Anamnese Facial e em seguida, foram registradas as fotos.

Após as fotos, a modelo foi deitada em decúbito dorsal, onde foi iniciada a limpeza de pele. O primeiro passo foi a higienização da pele, com sabonete facial neutro de aloe vera da Adcos, removido com gazes embebidos em água. Em seguida, foi aplicada uma camada uniforme do esfoliante facial com nozes e semente de apricot, da Extratos da Terra, e realizados movimentos circulares por toda a face, removido com gazes embebida em água. Em cubeta de plástico, foram adicionados o creme emoliente com óleo essencial de melaleuca, arnica, carbonato de sódio e camomila da Bioage e a máscara preenchedora de ácido hialurônico da Bioage. Logo após, essa mistura foi aplicada por toda a face e sobre ela, foi colocada a máscara desidratada embebida em trietanolamina da Bioage. Dando sequência ao protocolo de emoliência foi direcionado o vapor de ozônio sobre a face da modelo durante 15 minutos e após esse tempo foi iniciada a extração, começando pela testa, seguindo pelas laterais do rosto, e finalizando no mento.

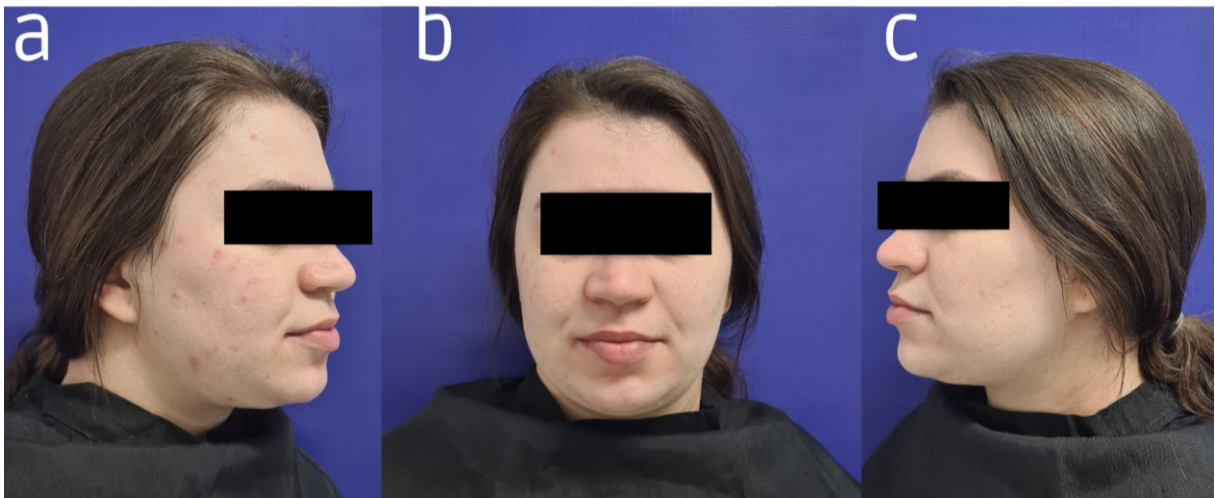
Após o procedimento de extração foi realizada a aplicação da alta frequência com cabeçote esférico, durante três minutos distribuído por toda a face. Em seguida foi aplicado o tônico descongestionante com alantoína, cravo branco, laranja

amarga, arnica, lavanda e camomila da Extratos da Terra. E para finalizar o procedimento foi aplicado um sérum concentrado de colágeno da Bioage. Ao fim do procedimento a pele da modelo encontrava-se sem rubor e foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia e a ficha de satisfação.

De acordo com as respostas do Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia, durante a última semana a modelo sentiu um pouco de coceira, ardência, sensibilidade e dor em sua face. Sentiu-se muitíssimo envergonhada e preocupada com sua aparência, e interferiu muitíssimo nas suas atividades dentro e fora de casa, muito em suas atividades sociais e de lazer e em seu trabalho, e causou um pouco de desconforto em seu convívio pessoal.

Na segunda sessão, a modelo foi recepcionada conforme descrita na sessão anterior, no primeiro momento, foi realizada as fotos. Conforme figura 8.

Figuras 8 - Aspecto da pele antes da aplicação do *peeling* na segunda sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



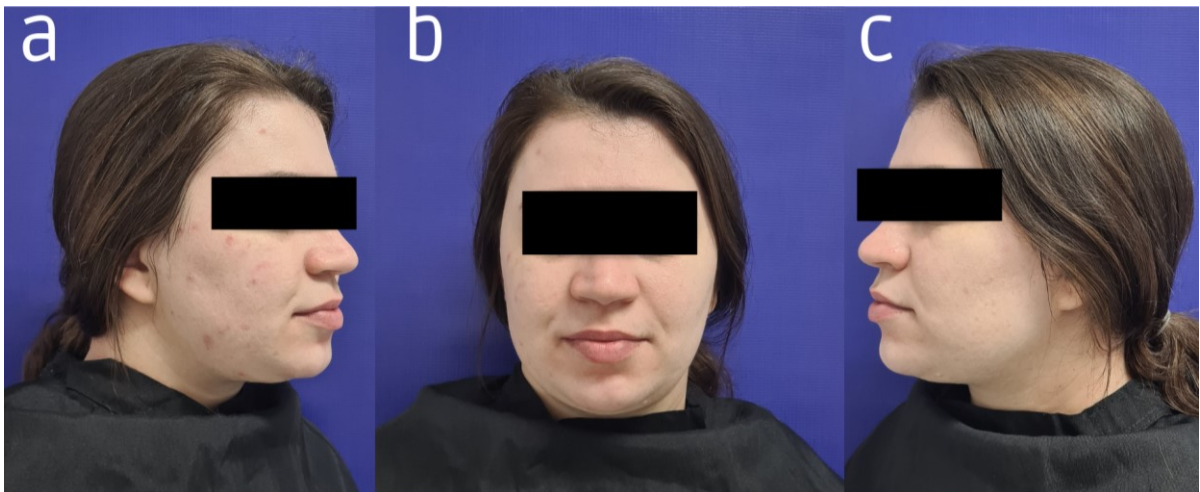
Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

Após a modelo dirigiu-se para a maca, deitada em decúbito dorsal, iniciado a higienização da face, com sabonete facial neutro de aloe vera da Adcos, removido com gazes embebido com água. Foi feito o desengorduramento da pele com álcool 70%, e, depois de seco, foi realizada a aplicação do *peeling* de ácido salicílico, esperado a camada de produto secar e então foi aplicado o *peeling* de ácido mandélico. Ambos os ácidos foram formulados na Farmácia de manipulação La Ciela. Os ácidos ficaram agindo na pele da modelo durante 15 minutos, a remoção

dos *peelings* foi realizada com algodão embebidas em água. Para finalizar a sessão, foi feita a aplicação do creme polawax com pH 4,0, também formulado na farmácia de manipulação La Ciela. Durante o procedimento, a modelo relatou ardência na região da glabella, zigomático e próximo aos lábios. Nessas mesmas regiões ocorreram *frosting*, que foi neutralizado com algodão embebido em água. Para uso em *home care* foi indicado o creme Cicaplast- La Roche-posay, por possuir propriedades hidratantes, calmantes e cicatrizantes. No final da sessão, a pele dela apresentava-se sensibilizada em alguns pontos e rubor na face.

No terceiro encontro, foi realizada as fotos, conforme figura 9. Novamente a aplicação de *peeling* químico, conforme citado na sessão anterior. Desta vez, ao final do atendimento, a pele da modelo apresentava-se normal.

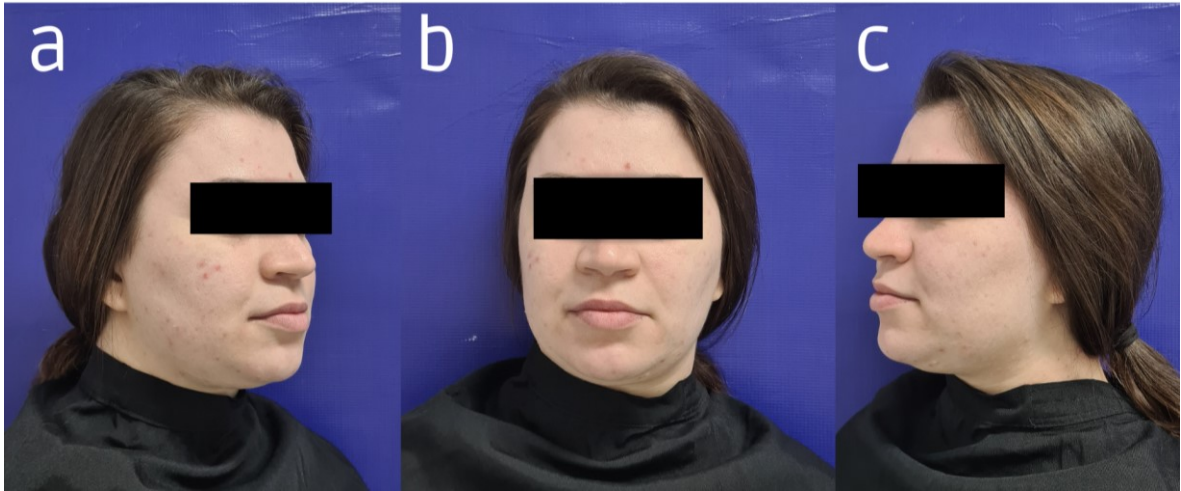
Figura 9 - Aspecto da pele antes da aplicação do *peeling* na terceira sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

Na quarta sessão, foi iniciado com a realização das fotos, conforme figura 10. Após, a modelo dirigiu-se para a maca, deitada em decúbito dorsal, foi iniciado a hidratação facial, com a higienização da pele utilizando gel de limpeza purificante da ADCOS, removido com gazes umedecidas com água. Em seguida, foi aplicado o esfoliante facial com nozes e semente de apricot da Extratos da Terra, removido com gazes umedecidas com água. Após a esfoliação, foi aplicada a máscara preenchedora de ácido hialurônico da Bioage, deixando agir por 20 minutos e removida com gazes umedecidas com água. Para finalizar o procedimento, foi aplicado um sérum preenchedor de ácido hialurônico da Bioage.

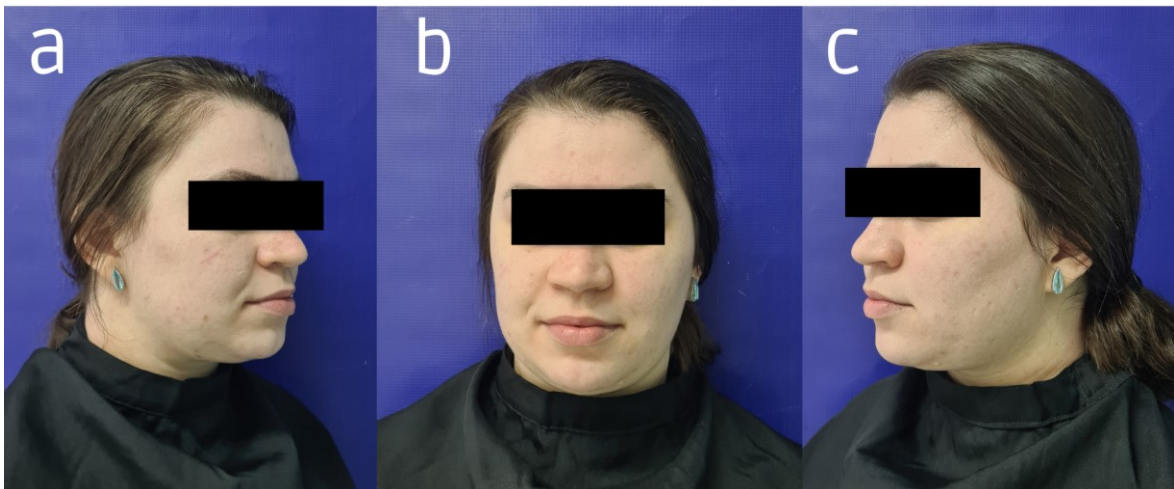
Figuras 10 - Aspecto da pele antes da hidratação na quarta sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

No quinto encontro, foi realizado as fotos, conforme figura 11 e novamente a aplicação de *peeling* químico conforme citado na segunda sessão. Durante o procedimento, após a aplicação do *peeling* de ácido salicílico, ocorreu a cristalização em algumas regiões, no nariz, zigomático e mento. No entanto foi dado a sequência na aplicação normalmente. No final da sessão a modelo relatou ardor por toda a face, porém, a pele apresentava aspecto normal.

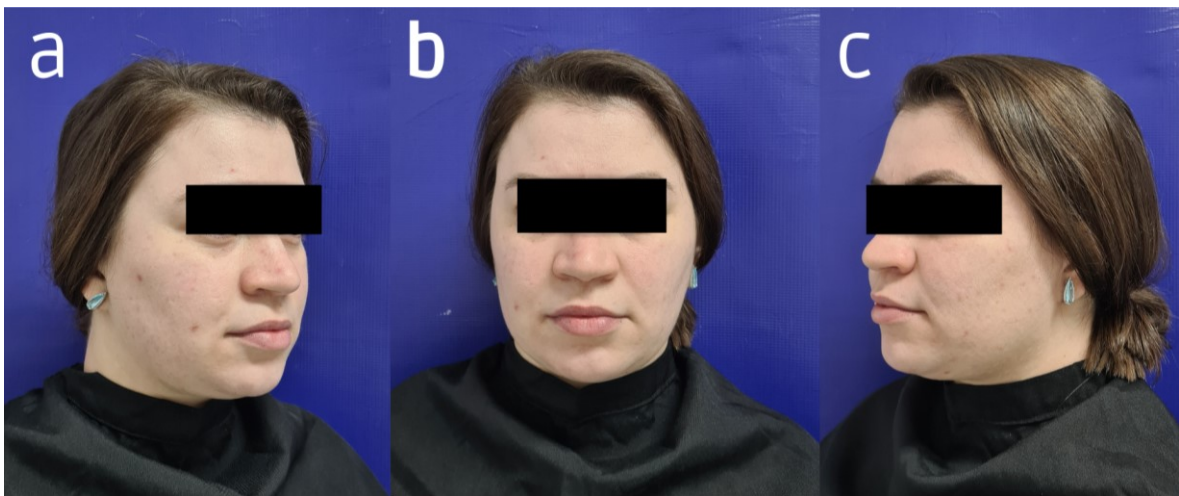
Figuras 11 - Aspecto da pele antes da aplicação do *peeling* na quinta sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

No sexto encontro, foi realizado as fotos, conforme figura 12 e novamente a aplicação de *peeling* químico conforme citado na segunda sessão, porém, durante a aplicação do *peeling* de ácido salicílico, ocorreu o *frosting* na região glabella, zigomático e mento, sendo neutralizado com um algodão umedecido com água. No fim do procedimento a pele da modelo apresentou sensibilidade e rubor nas regiões do *frosting*.

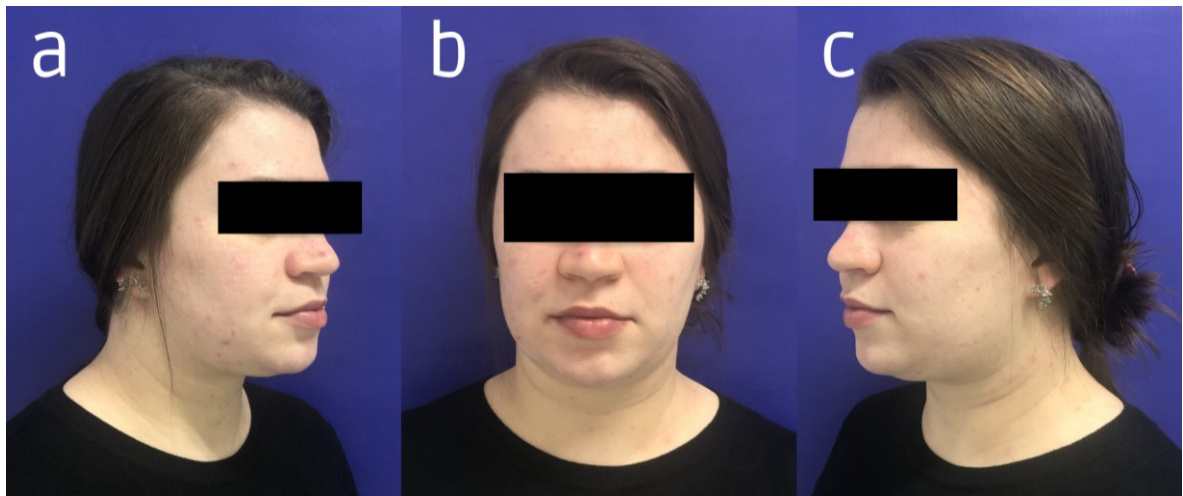
Figura 12 - Aspecto da pele antes da aplicação do *peeling* na sexta sessão.
Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

No sétimo encontro, foi realizado as fotos conforme figura 13. A modelo foi questionada em relação a sensibilidade e rubor nas regiões que ocorreu o *frosting* na última sessão, relatou melhora algumas horas após a finalização do atendimento, comentou também que após exames médicos foi diagnosticada com hipotireoidismo, sendo prescrito o medicamento puran de 25 mg. Em seguida foi realizado a hidratação conforme citado na quarta sessão.

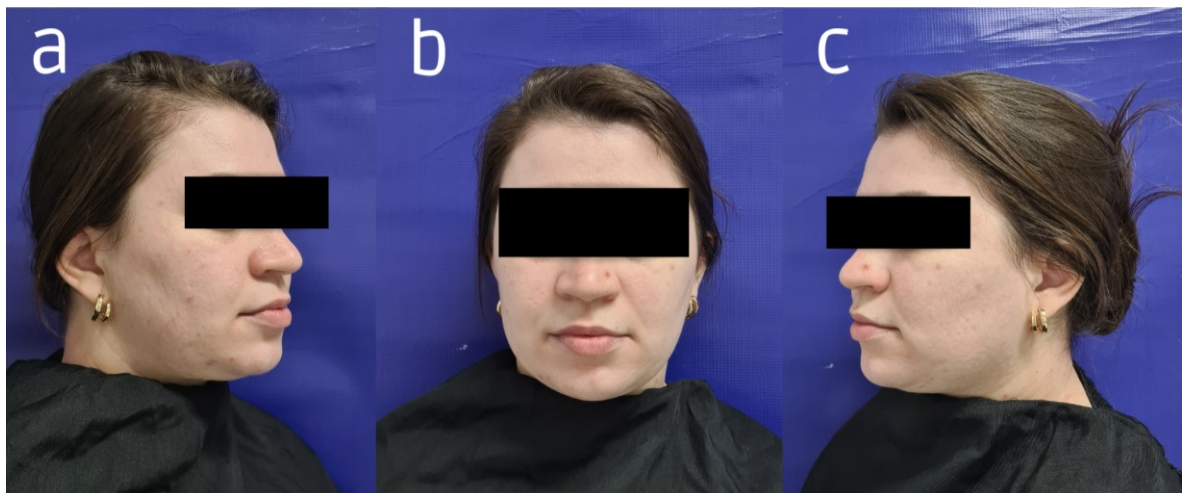
Figura 13 - Aspecto da pele antes da hidratação na sétima sessão. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

No oitavo encontro, foi realizado as fotos finais do protocolo conforme figura 14 e aplicado o Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia e satisfação.

Figura 14 - Aspecto da pele no final do protocolo. Posição lateral direita (a), frontal (b) e lateral esquerda (c).



Fonte: Documentos internos Senac, 2022.

De acordo com as respostas do Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia, durante a última semana a modelo sentiu um pouco de coceira, ardência, sensibilidade e dor em sua face. Sentiu-se nada envergonhada e preocupada com sua aparência, e interferiu nada nas suas atividades dentro e fora

de casa, nada em suas atividades sociais e de lazer e em seu trabalho, e causou um nada de desconforto em seu convívio pessoal.

Como forma de relatar a satisfação da modelo com a pele foi aplicado questionário índice de qualidade de vida em dermatologia, na primeira e última sessão, através das respostas descritas no quadro 5.

Quadro 5- Respostas Do Questionário Índice De Qualidade De Vida Em Dermatologia

Perguntas	Primeira sessão	Última sessão
1-Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?	Um Pouco	Um Pouco
2-Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?	Muitíssimo	Nada
3- Na última semana, quanto sua pele interferiu em suas compras ou em suas atividades dentro e fora de casa?	Muitíssimo	Nada
4-Na última semana, quanto sua pele influenciou a escolha das roupas que você vestiu?	Nada	Nada
5-Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?	Muito	Nada
6-Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?	Nada	Nada
7-Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?	Sim	Não
Caso sua resposta seja NÃO, na última semana quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola? Muito () Um pouco () Nada ()		Nada

8-Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?	Pouco	Nada
9-Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?	Nada	Nada
10-Na última semana, quanto seu tratamento de pele foi um problema, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito de seu tempo?	Nada	Nada

Fonte: Autoria própria (2022).

Com as respostas das perguntas dois e três, observa-se a redução significativa na insatisfação com sua pele. Na primeira sessão ambas afetavam muitíssimo e na última sessão a modelo relatou que não se sentiu incomodada com a qualidade da pele. Destacando assim a melhora na sua autoestima e qualidade de vida.

5 DISCUSSÃO

Conforme os dados descritos na ficha de anamnese, a modelo apresentava acne grau II, classificada como acne inflamatória, apresentando comedões abertos e fechados, pápulas e pústulas. A pele foi classificada como mista, com oleosidade na zona T devido produção exacerbada pelas glândulas sebáceas. Esse fator influencia para que os óstios fiquem dilatados, apresente excesso de brilho, no desenvolvimento da acne e influencia negativamente na qualidade de vida (MILANI; RIBAS, 2021).

Dependendo da gravidade das lesões da acne, é possível desenvolver cicatrizes, podendo ser atrófica ou hipertrófica e até mesmo quelóide. A modelo apresentava dois tipos de cicatrizes atróficas: boxcar e rolling, em ambos os lados do rosto. Estes tipos de cicatrizes, por se apresentarem mais superficialmente, respondem melhor aos tratamentos (AGGENS, 2020).

Com o objetivo de preparar a pele para o tratamento e buscar um resultado mais satisfatório, o protocolo foi iniciado com a limpeza de pele que visa remover

comedões, o acúmulo de impurezas, células mortas e sebo da pele, restabelecendo a oxigenação tecidual, diminuindo a impedância, melhorando a hidratação da pele, fator relevante para o aumento da permeabilidade cutânea preparando-a para a aplicação dos *peelings* químicos (AMARAL; SOUZA, 2019; SILVA, 2020).

Previamente a aplicação dos *peelings* químicos deve-se realizar o desengorduramento da pele com álcool, removendo a barreira de gordura presente na superfície cutânea que dificulta a penetração dos ativos ácidos (GUERRA; KRINSK; CAMPIOTTO; GUIMARÃES, 2013). Foi relatado na ficha de anamnese observada que durante as aplicações, a modelo teve as seguintes reações, como sensibilidade em alguns pontos da face, vermelhidão, ardor e dias depois da aplicação notou descamação. Reações essas que de acordo com Cunha e Ferreira (2018, p. 396) “Dada à natureza do procedimento, todas essas reações são consideradas normais, desde que não sejam prolongadas”.

Conforme citado no relato de caso, o frosting ocorreu em algumas sessões durante a aplicação de *peeling* químico, devido a isso, deve-se ficar atento a algumas complicações. O *frosting*, caracterizado pela coagulação de proteínas formando uma cobertura branca uniforme com forte fundo rosa, quando ocorrido deve ser rapidamente removido com água em abundância. Conforme cita ZANINI (2007, p.14) "Existe um lapso de tempo entre a aplicação do ácido e o desenvolvimento do *frosting*". Pode ser superficial (epidérmico), médio (derme superficial) ou profundo, quanto maior o nível de profundidade maior será a sensibilidade causada na pele. Diferente do *frosting* a cristalização ocorre em toda face um esbranquiçamento do ácido salicílico no momento da aplicação, não sendo necessário a remoção (ZANINI, 2007, GUERRA; KRINSK; GUIMARÃES, CAMPIOTTO 2013, BERNARDES *et al.*, 2021).

No decorrer do protocolo a modelo relatou ter sido diagnosticada com Hipotireoidismo. A doença acomete a glândula tireoide, resultando na redução dos hormônios tireoidianos, mais comum no gênero feminino, podendo acometer indivíduos em qualquer idade (DIAS *et al* 2022). A acne pode estar relacionada com as alterações hormonais e distúrbios endócrinos. Quando citados os hormônios, entende-se que eles são considerados fatores coadjuvantes na etiopatogenia da acne. Apesar disso, possuem um papel importante no surgimento e controle dessa patologia. (SANTOS; CARNEIRO; REIS; BORÉM, 2022). No hipotireoidismo há diminuição da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG), que transporta a

testosterona, aumentando assim, a testosterona livre, que sofre ação de enzima 5- α -redutase formando a dihidrotestosterona (DHT), que é o andrógeno ativo causador da acne (GAMONAL *et al*,2002). Os andrógenos estimulam a produção do sebo nas glândulas sebáceas, conseqüentemente resultando em uma pele com tendência acne (COSTA; ALCHORNE; GOLDSCHMIDT, 2008; MENESES; BOUZAS, 2009).

Além desses fatores, os hábitos alimentares também influenciam, alimentos processados, industrializados, laticínios, açúcares refinados, bebidas alcoólicas e óleos são os que mais prejudicam o quadro clínico da acne, estimulando a secreção sebácea e a queratinização hiper folicular (ANSELMINI, 2017, SOUSA; SANTOS, 2021).

Ao finalizar o protocolo a modelo ainda apresentava lesões acneicas. Apesar disso, é possível notar a satisfação da modelo em relação ao tratamento, “a acne na mulher adulta é uma patologia que não apresenta risco à vida, entretanto, provoca distúrbios psicossociais como a falta de autoestima, por casualmente deixar manchas e cicatrizes nas áreas acometidas” (SANTOS; CARNEIRO; REIS; BORÉM, 2022, p.87).

6 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados após aplicação do protocolo proposto, utilizando o ácido salicílico 30% e ácido mandélico 50% para o tratamento da acne, observou-se que o resultado não alcançou o objetivo idealizado. Apesar de a literatura apontar que os ácidos utilizados apresentam resultados satisfatórios no tratamento de acne, acredita-se que os distúrbios hormonais e alimentação relatados pela modelo ao longo das sessões podem ter afetado no resultado.

Entretanto o protocolo mostra-se eficiente em outros aspectos, apresentando melhoras significativas no viço, textura, hidratação e uniformização do tom da pele. A modelo voluntária sentiu-se satisfeita consigo mesma no final do protocolo, conforme mostrado no quadro elaborado anteriormente na sessão de resultados.

Sugere-se uma nova aplicação do protocolo em uma modelo que não seja previamente diagnóstica com distúrbios hormonais.

REFERÊNCIAS

- ALLGAYER, Natacha. Cicatrizes de Acne Vulgaris. **Journal Of The Portuguese Society Of Dermatology And Venereology**, Portão Velho, v. 72, n. 4, p. 505-510, ago. 2014. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/319/293>. Acesso em: 11 out. 2021.
- AGGENS, Michele Fernanda. **Microagulhamento no tratamento da cicatriz da acne na face: revisão sistemática da literatura**. 2020. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde Estética, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2951/5/Michele%20Aggens.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- AMARAL, Karina Fabrícia Vaz; SOUZA, Rafaela Brito Arêas. A importância da hidratação cutânea para melhor tratamento das disfunções estéticas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 763-771, dez. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2284/3505>. Acesso em: 19 nov. 2022
- ANDREOLA, Sandrine Luise; CAMARGO, Jaqueline; GODOY, Alexia Ugioni; VIOLA, Fernanda; MADEIRA, Kristian; SIMON, Renata Dario Teodoro. Avaliação da qualidade de vida e perfil epidemiológico de mulheres adultas com acne facial. **Clinical Biomedical Research**, Criciúma, v. 41, n. 2, p. 148-153, jul. 2021. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/_index.php/hcpa/article/view/108316/pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.
- ANSELMINI, Angélica Morgan. **Relação entre dieta alimentar e acne vulgar na adolescência**. 2017. 13 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição Clínica Com Ênfase em Estética, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, 2017. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/bitstream/35974/163/1/Ang%c3%a9lica%20Morgan%20Anselmini.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.
- BERNARDES, Nicole Blanco *et al.* O peeling químico associado à acne vulgar ativa: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 75438-75466, jul. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33641> . Acesso em: 12 jul. 2022.
- BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva *et al.* Peeling químico no tratamento de hiperpigmentação pós inflamatória decorrente de acne. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 7, n. 11, p. 1-11, maio 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28745>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- BORGES, Fabio dos Santos; SCORZA, Flávia Acedo (org.). **Terapêutica em Estética: conceitos e técnicas**. São Paulo: Phorte Editora, 2016. Disponível em: <https://redeprocurso.com.br/docs/T%C3%89CNICO%20EM%20EST%C3%89TICA/3%C2%BA%20SEMESTRE/Terapeutica%20em%20estetica-%20concei%20-%20Fabio%20dos%20Santos%20Borges.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRENNER, Fabiane Mulinari; ROSAS, Fernanda Manfron Batista; GADENS, Guilherme Augusto; SULZBACH, Martha Lenardt; CARVALHO, Victor Gomide; TAMASHIRO, Vivian. Acne: um tratamento para cada paciente. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 257-266, jun. 2006. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1117/1092>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CESTARI, Silmara da Costa Pereira. **Dermatologia pediátrica: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora dos Editores Eireli, 2018. 757 p. Disponível em: https://editoradoseditores.com.br/wp-content/uploads/2018/09/capitulo_02_dermatologia-1.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

COSTA, Adilson; ALCHORNE, Maurício Motta de Avelar; GOLDSCHMIDT, Maria Cristina Bezzan. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 83, n. 5, p. 451-459, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/d9mjYBQ5XqxFrDdHWLLvyQH/?lang=pt#:~:text=Dos%20fatores%20etiopatog%C3%AAnicos%20da%20acne,%C3%A9%20um%20dos%20mais%20importantes..> Acesso em: 30 nov. 2022.

COSTA, Adilson da. **Peelings facial e corporal: procedimentos estéticos minimamente invasivos**. Nova Odessa: Napoleão Editora, 2021. 180 p.

COSTA, Inês Vieira da. **Acne vulgaris no adulto**. 2018. 14 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2018. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/953>. Acesso em: 29 maio 2022.

CUNHA, Bruna Luana Sousa; FERREIRA, Lilian Abreu. Peeling de ácido salicílico no tratamento da acne: revisão baseada em evidências clínicas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Patos de Minas, v. 12, n. 42, p. 383-398, out. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1326>. Acesso em: 21 nov. 2022.

DRAELOS, Zoe Diana. **Dermatologia cosmética: produtos e cosméticos**. Santos: Livraria Santos Editora, 2012. 550 p.

DUARTE, Brenda; MELLO, Thaís. **Tratamento estético para acne vulgar: revisão integrativa**. 2021. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário Una Contagem, Contagem, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20621>. Acesso em: 30 abr. 2022.

DIAS, Diogo Stelito Rezende; CARVALHO, Lucas Lyrio de; FIGUEIREDO, Samuel Bastos Corrêa de; SANTOS, Talita Camargo; POLONIO, Pedro Rocha do Carmo; SILVA, Aline Luiza Nascimento; LINHARES, Gabriel Mesquita Maia; SANTOS, Lucas Italo Ferrari. Hipotireoidismo: da fisiopatologia ao tratamento. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 20298-20305, mar. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45473>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERREIRA, Sandrielle do Amarante de Oliveira. **Uso de ativos anti-idade no controle do envelhecimento cutâneo**. 2018. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/129204812-Sandrielle-do-amarante-de-oliveira-ferreira-uso-de-ativos-anti-idade-no-controle-do-envelhecimento-cutaneo.html>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FONTANA, Mariane Eva; SANTOS, Rosemari Gomann dos. **A Influência da Acne Vulgar na Auto-Estima**. 2017. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Cosmetologia e Estética, Universidade do Vale do Itajai - Univali, Balneário Camboriú, 2017. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Mariane%20Fontana,%20Rosemari%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

FREITAS, Tomás Esteves Caseiro Mendes de; VELHO, Glória Maria Cardoso da Cunha. Opções terapêuticas farmacológicas na acne vulgar. **Portuguese Journal Of Dermatology**, Porto, v. 79, n. 2, p. 129-135, jun. 2021. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1370/900>. Acesso em: 14 jul. 2022.

GAMONAL, Aloísio; MANSUR, Maria Cristina D'Ascensão; GAMONAL, Shirley Braga Lima; SALVIO, Christiane Carvalho; FIGUEIREDO, Gisela Maria de. Acne hormonal: uma interface gineco-dermatológica. **Revista Médica Oficial do Hospital Universitário Federal de Juiz de Fora**, v. 28, n. 1, p. 392-395, dez. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-798429>. Acesso em: 27 nov. 2022.

GANÇAS, Larissa Fernandes Nogueira; BRITO, Teresinha Silva de; AIRES, Caio Augusto Martins. Associação de Cutibacterium acnes na patogênese da hipomelanose macular progressiva: uma revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde - Ccs**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/983>. Acesso em: 05 jun. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 29-30 p.

GOMES, Ana Patrícia Almeida. **Nanotecnologia aplicada ao tratamento da acne**. 2013. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://recil.ensinulusofona.pt/handle/10437/4364>. Acesso em: 14 jul. 2022.

GRANDO, Luciana Rosa. **Tradução, adaptação cultural e validação para o português falado no Brasil do instrumento Cardiff Acne Disability Index (CADI)**. 2015. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118278>. Acesso em: 23 jun. 2022.

GUERRA, Fernando Marcos Rosa Maia; KRINSK, Gabriela Garcia; CAMPIOTTO, Lais Guarnieri; GUIMARÃES, Karla Mariana Fernandes. Aplicabilidade dos peeling químicos em tratamentos faciais: estudo de revisão. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research. Maringá**, p. 33-36. nov. 2013. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_214058.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

JORGE, Marília S. S. *et al.* Dimensionality and psychometric analysis of DLQI in a Brazilian population. **Health And Quality Of Life Outcomes**, Botucatu, v. 18, n. 268, p. 1-10, ago. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409396/>. Acesso em: 04 out. 2022.

JESUS, Patrícia Britto Ribeiro de; SANTOS, Iraci dos; BRANDÃO, Euzeli da Silva. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de callista roy. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 75-89, mar. 2015. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3645/pdf..> Acesso em: 06 jul. 2022.

KASHIWABARA, Tatiliana Bacelar; KASHIWABARA, Ysadora Mayume Bacelar; ROCHA, Lamara Laguardia Valente; BACELAR, Leticia França Fiuza; FRANÇA, Patsy Luciana Valadares Lanza (org.). **Medicina ambulatorial IV: com ênfase em dermatologia**. 4. ed. Montes Claros: Dejan Gráfica e Editora, 2016. 560 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara-Kashiwabara/publication/332762755_1__MEDICINA_AMBULATORIAL_7/links/5cc852044585156cd7bc10ec/1-MEDICINA-AMBULATORIAL-7.pdf#page=13. Acesso em: 26 mar. 2022.

MARTINI, Frederic H.; OBER, William C.; BARTHOLOMEW, Edwin F.; NATH, Judi L.. Anatomia & Fisiologia Humana: uma abordagem visual. São Paulo: **Pearson Education Brasil**, 2015. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/22450/epub/0?code=reL++LNn/fLsMakHr4wuhSZmtHpGWMBRhBHLIcVqSyHdWihNd6grol2zoGb2TMx/dF0vfKsHE6oWrVoSYqW6Lw==>. Acesso em: 02 out. 2021.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação cinetífica para ciências sociais aplicadas: com exemplos de formatação e edição de trabalhos científicos**. 3. ed. São Paulo: Editoras Atlas, 2018. 247 p.

MILANI, Suelen Figura; RIBAS, João Luiz Coelho. Tratamentos estéticos utilizados para controle da oleosidade de pele. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-14, jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5550#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%3A%20Os%20tratamentos%20mais,tratamento%20direto%20da%20gl%C3%A2ndula%20seb%C3%A1cea..> Acesso em: 02 nov. 2022.

MONTANARI, Tatiana. **Histologia: texto, atlas e roteiros de aulas práticas**. Porto Alegre: Ufrgs, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/livrodehisto/pdfs/livrodehisto.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

MENESES, Celise; BOUZAS, Isabel. **Acne vulgar e adolescência. Adolescência & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 21-23, set. 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v6n3a05.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MOREIRA, Cátia Joceline Silva. **Acne: relação hospedeiro-patogeno**. 2019. 42 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43345/1/MICF_Catia_Moreira.pdf. Acesso em: 14 jul. 2022.

NOLASCO, Izis Moara Morais Leão; RESENDE, Juliana Resende. Uso do ácido mandélico no tratamento de hiperchromias pós-inflamatória: uma revisão de literatura. **Scire Salutis**, v. 10, n. 2, p. 35-42, maio 2020. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2020.002.0005>. Acesso em: 15 jul. 2022.

OLIVEIRA, Andrea Lourenço de; PEREZ, Erika; SOUZA, Janaina Binhame de; VASCONCELOS, Maria Goreti de (org.). **Curso Didático de Estética**. 2. ed. São Cateano do Sul: Yendis, 2018. 884 p.

OLIVEIRA, Gheisa Carla de; PEREIRA, Giorgia Gomes; CERRI, Murilo Fanchiotti. Aplicabilidade dos peeling químicos: revisão de literatura. **Revista Acadêmica Novo Milênio**, v. 3, n. 4, p. 1-17, jul. 2021. Disponível em: https://novomilenio.br/wp-content/uploads/2021/07/APLICABILIDADE_DOS_PEELINGS_QUIMICOS.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022.

PROENÇA, Ana Carolina Pereira. **O papel da fitoterapia no tratamento da acne vulgaris**. 2020. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Beira Interior, Covilhã, 2020. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/10632>. Acesso em: 12 jul. 2022.

PIEROBON, Jaquelline Romeiro; SANTOS, Natalia Pereira dos. **O uso do peeling no tratamento do melasma**. 2021. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Brasil, Fernandópolis, 2021. Disponível em: <http://repositorioacademico.universidadebrasil.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/53/2021%20TCC%20O%20USO%20DO%20PEELING%20NO%20TRATAMENTO%20DO%20MELASMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ROLIM, Priciane Mendes *et al.* Disfunções estéticas corporais e faciais e os benefícios biopsicossociais. **Brazilian Journal Of Development**. Curitiba, p. 34979-35005. maio 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/47673>. Acesso em: 06 jul. 2022.

RUBIN, Mark G.; SCHÜRER, Nanna Y.; WIEST, Luitgard G.; GOUT, Uliana. **Guia ilustrativo para peeling químicos: noções básicas, indicações e usos**. Nova Odessa: Napoleão Editora, 2021. 272 p.

SANTOS, Débora Rodrigues dos; CARNEIRO, Gabriela Rezende de Souza; REIS, Luisa Grossi de Araujo; BORÉM, Marcela Alves. Acne na mulher adulta e seus tratamentos. **Estética em Movimento**, [s. l], v. 1, n. 2, p. 77-90, jun. 2022.

Disponível em:

<http://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/8035>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SATURNO, Jaine da Silva; MARTINS, Stephani Figueredo; MEDEIROS, Fabiana Durante de. **Estudo compativo das etnias italiana e negra de acordo com o fototipo cutâneo e os cuidados com a pele**. 2019. 25 f. Monografia

(Especialização) - Curso de Estética e Cosmética, A Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, Tubarão, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7888#:~:text=Os%20resultados%20demonstram%20que%20na,entrevistados%20que%20se%20queimam%20moderadamente..> Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, Kelli Cristiane Chaves da. A eficácia dos peeling enzimáticos no tratamento da acne. **Revista Leia Cambury**, Formosa, v. 1, n. 1, p. 01-22, maio 2022.

Disponível em:

<https://www.revistaleiacambury.com.br/index.php/repositorio/article/view/36>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SILVA, Maria Cleonice de Jesus. **Os benefícios da limpeza de pele e extração de comedões no tratamento da acne vulgar**. 2020. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/107#:~:text=Estudos%20demonstraram%20que%20a%20limpeza,provocar%20infec%C3%A7%C3%A3o%20nos%20fol%C3%ADculos%20pilosos.> Acesso em: 02 nov. 2022.

SOUSA, Amanda Cristina dos Santos; SANTOS, Maria Luiza da Silva. **Influência da alimentação na eclosão da acne: uma revisão integrativa da literatura**. 2021. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Estética e Cosmética, Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, 2021. Disponível em:

<https://web.unifsa.com.br/xmlui/handle/123456789/27>. Acesso em: 06 nov. 2022.

TASSINARY, João. **Raciocínio clínico aplicado à Estética Facial**. Lajeado: Estética Experts, 2019.

TASSINARY, João; GOELZER, Fernando. **Peelings químicos magistrais e abordagens terapêuticas**. Lajeado: Estética Experts, 2018.

TEIXEIRA, Vera; VIEIRA, Ricardo; FIGUEIREDO, Américo. Impacto psicossocial da acne. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, Coimbra, v. 70, n. 3, p. 291-296, jan. 2013. Disponível em:

<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/4>. Acesso em: 29 maio 2022.

WOLFF, Klaus; JOHNSON, Richard A.; SAAVEDRA, Arturo P.. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. Porto Alegre: Editora Amgh, 2014. 1152 p.

ZANINI, Maurício. Gel de ácido tricloroacético: uma nova técnica para um antigo ácido. **Medigraphic Artemisa**, v. 35, n. 01, p. 14-17, fev. 2007. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2007/mc071c.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

ANEXO A – Ficha de anamnese dado pessoais



FACULDADE SENAC BLUMENAU
UNIDADE VINCULADA SENAC RIO DO SUL

Ficha de Anamnese Dados Pessoais

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Endereço: _____

E-mail: _____ Fone Res: _____

Fone Com.: _____ Cel: _____ Profissão: _____

Carga Horária: _____ Estado Civil: _____ Filhos: _____ Idade dos Filhos: _____

Em caso de emergência avisar: _____ Fone: _____

Médico: _____ Fone: _____ Convênio: _____

HISTÓRICO

	Sim	Não	
Antecedentes cirúrgicos?			Quais?
Funcionamento intestinal regular?			
Pratica atividade física?			Quais?
Tabagista?			
Bebidas alcoólicas?			Frequência?
Alimentação balanceada?			
Ingere líquido diariamente?			Quanto copos?
É gestante?			
Está amamentando?			
Faz algum tratamento médico?			Qual?
Usa ou usou ácido na pele?			Quais?
Cuidados diários e produtos em uso?			Quais?
Marcapasso?			
Prótese metálica?			Onde?
Próteses dentárias?			
Antecedentes oncológicos?			Qual?
Ciclo menstrual regular?			
Usa anticoncepcional?			
Data da última menstruação			
Usa algum medicamento?			Qual?
Problemas cardíacos?			
Sofre epilepsia?			
Costuma se expor ao sol?			
Bronzeamento artificial?			
Tratamentos estéticos anteriores?			Qual?



Já fez cirurgia plástica?		Quais?
Fez pré e pós-cirurgia?		
Usa lentes de contato?		
Diabetes?		
Distúrbio da tireóide?		Qual?
Hipertensão?		
Alergia?		A que?
Usa produtos químicos no cabelo?		Qual?

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGENS:**

Eu, _____, RG n. _____, residente à Av./Rua _____, Bairro _____ na cidade de _____, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consinto que a acadêmica tire fotografias, faça vídeos e outros tipos de imagens minhas, sobre o meu caso clínico.

Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro ter sido informado (a) claramente e ciente sobre todos os benefícios, os riscos, as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais, relacionadas aos tratamentos que realizarei. Com prometo-me a seguir todas as orientações e a fazer uso de todos os produtos contidos em minha prescrição domiciliar. Isentando neste ato a acadêmica e o Senac Rio do Sul de qualquer culpa, caso o tratamento não dê certo por minha culpa, pois tenho ciência de que esta obrigação de resultado está subordinada ao meu comportamento e disciplina durante e após o tratamento. As declarações acima são verdadeiras, não cabendo a acadêmica ou ao Senac responsabilidade por informações omitidas.

Observações:

Assinatura do cliente/CPF

Assinatura da acadêmica responsável/CPF

Local: Rio do Sul, ___ de _____ de 202__.

ANEXO B – Ficha de anamnese facial



FACULDADE SENAC BLUMENAU
UNIDADE VINCULADA SENAC RIO DO SUL

Ficha de Anamnese Facial

Queixa principal: _____

DISCROMIAS

() Hipocromias () Acromias () Vitiligo () Albinismo

Hipercromias

() Eflídes/sardas () Melasma/ cloasma () Melanose solar () Melanose periocular

ALTERAÇÕES VASCULARES

() Cianose () Eritema () Hematoma () Petéquias () Telangiectasias
() Rosácea

FORMAÇÕES SÓLIDAS

() Comedões Abertos () Comedões Fechados () Nódulos () Pápulas () Verrugas () Milium

FORMAÇÕES LÍQUIDAS

() Bolha () Pústula () Vesícula

SEQUELAS

() Cicatriz () Atrofia

LESÕES ELEMENTARES

() Crosta () Descamação () Escorção () Fissura () Psoríase () Eczema () Foliculite () Xantelasma

Outras _____

HIDRATAÇÃO

() Desidratada () Normal

PELOS

() Hipertricose () Hirsutismo

EXAME CUTÂNEO

TIPO DE PELE

() Pele eudérmica () Pele lipídica () Pele alípica () Pele mista () Pele desidratada () Pele senescente
grau _____

PIGMENTAÇÃO

() Branca () Morena Clara () Morena () Negra () Asiática

FOTOTIPO

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

ÓSTEOS PILO-SERÁCEOS

() Normal () Dilatados

2022



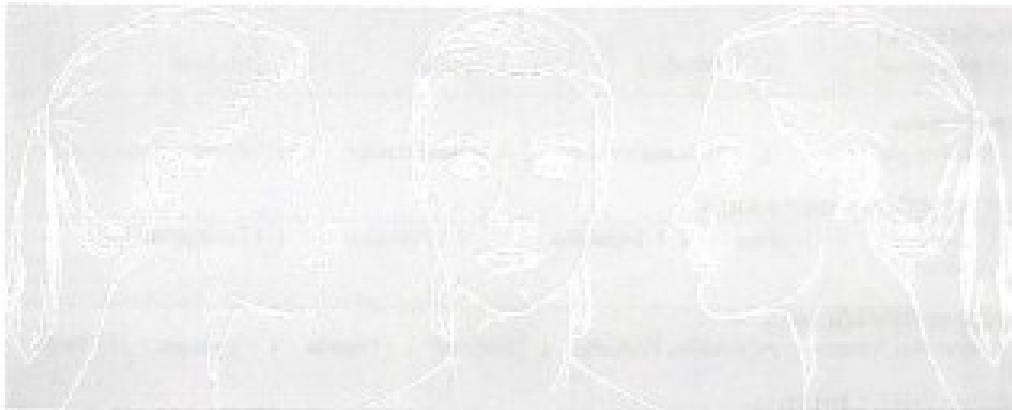
SUPERFÍCIE

() Lisa () Áspera () Fina () Grossa () Flácida

TÔNUS MUSCULAR

() Hipertonia () Flacidez () Normal

EXAME VISUAL



Observações:

Assinatura do cliente/CPF

Assinatura da acadêmica responsável/CPF

Local: Rio do Sul, ___ de _____ de 202__

ANEXO C- DLQI-BRA – Índice de qualidade de vida em dermatologia

O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA.

Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.

1. Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada ()

2. Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada ()

3. Na última semana, quanto sua pele interferiu em suas compras ou em suas atividades dentro e fora de casa?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

4. Na última semana, quanto sua pele influenciou a escolha das roupas que você vestiu?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

5. Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

6. Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?
Sim () Não () Não relevante ()

Caso sua resposta seja NÃO, na última semana quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?
Muito () Um pouco () Nada ()

8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

9. Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()

10. Na última semana, quanto seu tratamento de pele foi um problema, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito de seu tempo?
Muitíssimo () Muito () Um pouco () Nada () Não relevante ()