

FACULDADE SENAC UNIDADE VINCULADA SENAC SAÚDE E BELEZA
Tecnólogo em Estética e Cosmética

Vanessa Damasio Ventura

**TRATAMENTOS REALIZADOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA: UTILIZAÇÃO DA
MICROCORRENTES NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR:
UM ESTUDO DE CASO**

Florianópolis

2018

Vanessa Damasio Ventura

**TRATAMENTOS REALIZADOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA: UTILIZAÇÃO DA
MICROCORRENTES NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR:
UM ESTUDO 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.

Orientador Conteudista: Esp. Kênia Costa Alexandra Hermann
Orientador da prática: Esp. Roselene Kroth
Orientador Metodológico: Msc. Renato Claudino

Florianópolis

2018

Ventura, Vanessa Damasio

Tratamentos realizados em uma clínica escola: utilização da microcorrentes no tratamento da acne vulgar: um estudo de caso / Vanessa Damasio Ventura. – Florianópolis, 2018.

44 f. ; 21cm29,7cm.

TCS (Tecnólogo em Estética e Cosmética)– Senac Saúde e Beleza, 2018.

Bibliografia: f. 25-26.

1. Microcorrentes. 2. MENS. 3. Acne Vulgar. I. Título.

Vanessa Damasio Ventura

**TRATAMENTOS REALIZADOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA: UTILIZAÇÃO DA
MICROCORRENTES NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR:
UM ESTUDO 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.

Orientador Conteudista: Esp. Kênia Costa Alexandra Hermann

Orientador da prática: Esp. Roselene Kroth

Orientador Metodológico: Msc. Renato Claudino

Banca:

Kênia Alexandra Costa Hermann
Unidade vinculada SENAC Saúde e Beleza

Renato Claudino
Unidade vinculada SENAC Saúde e Beleza

Dedico este trabalho aos meus pais Vanilde e José, por me apoiarem em todas as decisões de minha vida e por me ajudarem a me tornar quem eu sou hoje. Sem eles nada disto seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder força e saúde para completar essa graduação.

Aos meus pais, Vanilde Damasio Mendes Ventura e José dos Passos Ventura, e aos meus irmãos pelo apoio durante toda a faculdade, pelo carinho e amor que têm por mim. Por terem batalhado muito na vida para sempre darem aos filhos tudo o que há de melhor. Eu amo vocês e tenho orgulho da vida e do amor que vocês têm por mim. Espero que algum dia eu possa retribuir tudo o que vocês fizeram e fazem por mim até hoje!

A Raquel Eleine Wolpe por ser uma mulher incrível e uma professora de eletroestética maravilhosa. Obrigada por toda ajuda durante este estudo.

A todos os orientadores deste estudo por toda a paciência e auxílio durante esta longa caminhada.

Ao Marcelo Cavaglieri e à Tamara Padilha pelo auxílio e apoio nas tardes da biblioteca. Vocês foram especiais ao longo destes três anos e eu tenho um carinho enorme por vocês.

A todos os professores que passaram ao longo da faculdade, meu muito obrigado pela paciência e dedicação.

Agradecer ao meu namorado, Maycon Zimmermann Schmitz, por toda a compreensão e paciência durante o meu TCS.

Por fim, agradeço à Gabriela Vergottini Padilha, por sempre estar à disposição em tudo o que eu precisava e sempre ser amável com todas as pessoas.

RESUMO

Introdução: A acne vulgar é um dos problemas de pele mais comuns na adolescência, podendo afetar de forma significativa a autoestima, a qualidade de vida e a imagem do indivíduo. Dentre os tratamentos utilizados atualmente destacam-se: cosméticos, medicação, procedimentos estéticos e uso de correntes de baixa frequência. **Objetivo:** Analisar os efeitos da microcorrentes na fase aguda da acne vulgar. **Metodologia:** Caracterizou-se como estudo de caso, de caráter descritivo, com delineamento longitudinal. O estudo foi realizado com uma participante do sexo feminino, sendo submetida a seis aplicações de microcorrentes, por vinte minutos utilizando a polaridade invertida e intensidade de 500 μ A. Os seguintes instrumentos de coletas foram: ficha de avaliação facial, questionário de Baumann, registro fotográfico e questionário de satisfação (PASS). **Resultados:** O estudo contou com uma participante de 26 anos de idade, identificada do fototipo I segundo Fitzpatrick, não utilizava contraceptivo, possuindo acne grau II (pápulo-pustulosa) predominante em região zigomática e mentoniana. Ao final do estudo verificou-se uma melhora no quadro inflamatório e aspecto da pele, identificado através do registro fotográfico e questionário de satisfação. **Conclusão:** A microcorrentes (MENS) é uma promissora alternativa para tratamento da acne vulgar, tanto na questão de custo-benefício e de efetividade comprovada, podendo ser utilizada em diversos tratamentos estéticos e também ser associada a princípios ativos.

Palavras-chave: Microcorrentes. MENS. Acne Vulgar. Inflamação.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos	9
1.1.1 <i>Objetivo geral</i>	9
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Sistema Tegumentar	10
2.2 Acne vulgar	12
3 METODOLOGIA	17
3.1 Características da Pesquisa	17
3.2 Característica da Participante	17
3.2.1 <i>Crterios de inclusão e exclusão</i>	17
3.3 Instrumentos de coleta de Dados	18
3.3.1 <i>Ficha de Avaliação facial</i>	18
3.3.2 <i>Registro fotográfico</i>	18
3.3.3 <i>Sistema Baumann de classificação dos tipos de pele</i>	18
3.3.4 <i>Patient acceptable Symptom Scale (PASS)</i>	18
3.4 Procedimentos de Coletas	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	27
APÊNDICE B – Permissão Para Uso De Fotografias Vídeos E Filmagens Consentimento Para Fotografias, Vídeos E Gravações	29
APÊNDICE C - Ficha De Avaliação Facial	30
ANEXO A - Patient Acceptable Symptom Scale (PASS)	34
ANEXO B – Sistema de Baumann de Classificação de Tipos de Pele	35

1 INTRODUÇÃO

A acne vulgar é um dos problemas de pele mais comuns atualmente, podendo afetar de forma significativa a autoestima, a qualidade de vida e a imagem do indivíduo. Observa-se que os primeiros sintomas surgem durante a puberdade e a fase adulta, onde as alterações hormonais podem influenciar na hipersecreção da glândula sebácea (aumento da oleosidade na pele), resultando no aparecimento de disfunções na face tais como: comedões abertos e fechados, pápulas e pústulas sendo um motivo de busca por tratamentos cosméticos e estéticos (KAMIZATO; BRITO, 2014; GERSON et al., 2016).

Possuindo prevalência 80% dos casos na puberdade, também atingindo outras faixas etárias, como 8% de 24 a 34 anos, 3% de 35 a 44 anos. Alguns fatores podem desencadear ou agravar o quadro, tais como alterações hormonais, estresse, cosméticos, alimentos (KEDE; SABATOVICH, 2009). A compreensão dos fatores envolventes na acne auxilia na prevenção e até mesmo no tratamento estético, sendo que os adolescentes e adultos acometidos contribuem na redução da lesão e cicatriz, promovendo a melhora da relação interpessoal, como aceitação da imagem (BORELLI, 2004).

Dentre os tratamentos usados na acne vulgar podemos citar: limpeza de pele (BORELLI, 2004), medicação (DRAELOS, 2012), ativos cosméticos como óleo essencial de melaleuca, calêndula, aloe vera e camomila (RIBEIRO, 2010), *peelings* químicos (NEGRÃO, 2017) e eletroterapia como a microcorrentes. O mecanismo de ação dos tratamentos baseia-se na inibição da glândula sebácea, queratolíticos, adstringentes, bactericidas, anti-inflamatórios e antioxidantes (RIBEIRO, 2010).

A microcorrentes é uma promissora alternativa para tratamentos de diversas afecções. Um estudo de Cunha et al., (2009) com 4 voluntárias, utilizando ácido glicólico associado a microcorrentes na acne, demonstrou a diminuição de pápulas e pústulas, comedões e conseqüentemente o processo inflamatório decorrente da mesma. O objetivo deste estudo será analisar os efeitos da microcorrentes na fase aguda da acne vulgar.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da microcorrentes na fase aguda da acne vulgar em adulto do sexo feminino.

1.1.2 Objetivos específicos

Fazer levantamento bibliográfico sobre acne e a microcorrentes;

Caracterizar amostra por meio de ficha de avaliação facial;

Classificar tipo de pele através de escala de Baumann;

Verificar a satisfação do cliente com o resultado obtido;

Comparar os efeitos do tratamento proposto antes e após intervenção por registro fotográfico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Tegumentar

O Sistema tegumentar é composto por pele, glândulas sebáceas, sudoríparas, anexos cutâneos (unhas, pelos) e receptores sensitivos (TORTORA, 2013). A pele desempenha grande papel na proteção contra radiação ultravioleta, controle de água através do suor, controle de temperatura, função de barreira contra agentes nocivos do meio externo e síntese de vitaminas (RIZZO, 2012).

A epiderme e a derme são as duas principais camadas que constituem a pele; porém alguns autores também considerem a hipoderme parte dela sendo a camada mais profunda. A epiderme é a camada mais externa avascular e fina, formada por células epiteliais estratificadas, escamosas e queratinizadas, e divide-se em cinco estratos: córneo, lúcido (somente presente nas palmas das mãos e sola dos pés), granuloso, espinhoso, germinativo (RIZZO, 2012). A derme é a camada mais interna e espessa, constituída por tecido conjuntivo denso formado por colágeno e elastina, possuindo dois tipos, derme papilar e derme reticular (GERSON et al., 2016).

O estrato córneo é a camada mais superficial da pele, recebe este nome por suas células se assemelharem a escamas, sendo composta principalmente por queratina, uma proteína presente em todas as camadas da epiderme, que juntamente com triglicerídeos, ceramidas, ceras e outros lipídeos formam os componentes da barreira protetora da pele, dando elasticidade e mantendo a hidratação (GERSON et al., 2016).

O estrato granuloso é construído por células que se assemelham a grânulos, é nele que ocorre a produção de queratina e lipídeos intercelulares. A medida que as células se tornam queratinizadas elas se movem para a superfície e substituem as células soltas pelo estrato córneo (GERSON et al., 2016).

O estrato espinhoso apresenta prolongamentos semelhantes a espinhos, é nele que se encontram o maior número de células de Langherans, que tem como função fazer a defesa da pele e age em conjunto com sistema imunológico. Em decorrência de alguns processos de transformações que ocorre nesse estrato surgem subestruturas chamadas corpos lamelares que futuramente serão responsáveis pelo fator de hidratação natural (NMF), presente no estrato granuloso (KAMIZATO; BRITO 2014).

O estrato germinativo ou camada basal é parte mais profunda da epiderme, nela ocorre a intensa produção de células da pele, e é formada por várias células de diferentes formatos. Dentre estas células estão os melanócitos responsáveis pela produção de melanina que por sua vez tem como função dar cor à pele, cabelo olhos e também de proteção das células contra agressores externos, como radiação ultravioleta do sol, lâmpadas de ultravioleta, poluição entre outros (FRANGIE et al., 2016).

A derme é formada por tecido conjuntivo e possui vasos sanguíneos, linfáticos, nervos, musculo eretor, glândulas sudoríparas, folículos pilosos e glândulas sebáceas. Ela se divide em dois tipos; a derme papilar que se encontra anexa a camada basal da epiderme, por meio de saliências e reentrâncias denominadas papilas dérmicas que têm como função o aumento do contato derme-epiderme dando mais resistência à pele. A derme reticular é localizada entre a derme papilar e a hipoderme, é a camada mais profunda da derme, onde se encontram os anexos e estruturas da pele (RIZZO, 2012; KAMIZATO; BRITO 2014).

Os folículos pilosos ou pilossebáceos são estruturas que estão localizadas através de uma invaginação da epiderme, formada por um bulbo capilar onde originam pelos e cabelos. O pelo é composto por três componentes, a medula o córtex e a cutícula cada um desempenhando funções diferentes (RIBEIRO, 2010).

As glândulas sudoríparas se dividem em apócrinas e écrinas, as apócrinas são conectas ao folículo piloso, e as écrinas são distribuídas por todo o corpo. A principal função das glândulas sudoríparas é de controle da temperatura através do suor, secretado nos poros (pequenas aberturas na superfície da pele), o suor é formado por água e sais minerais, não possuindo cheiro e cor (RIBEIRO, 2010).

As glândulas sebáceas são anexas as paredes dos folículos pilosos e são responsáveis pela produção de sebo, que tem como objetivo principal a lubrificação da pele e pelos (GERSON et al., 2016). A produção de sebo é controlada através sistema endócrino responsável pela produção de hormônios. Durante a puberdade ocorrem diversas alterações hormonais podendo levar ao primeiro surgimento de acne (RIZZO, 2012).

Atualmente existem quatro classificações de pele, a oleosa, mista, seca e normal, as classificações resultam por meio dos fatores extrínsecos (radiação do sol, cuidados e fotoproteção) e intrínsecos (produção das glândulas sebáceas e

sudoríparas e hereditariedade), e os diferentes tipos baseiam-se através da quantidade de óleo e água presentes na pele (MATOS, 2014).

A pele oleosa ou lipídica possui produção excessiva de sebo, hiperqueratinização e óstios dilatados, apresenta aparência brilhante e úmida por conta da oleosidade. A pele oleosa ainda se divide em três tipos, oleosa desidratada: apresenta oleosidade em algumas regiões e descamações em outras. Oleosa seborreica: apresenta oleosidade excessiva por toda a face, aspecto untuoso; oleosa acneica: além do excesso de oleosidade, apresenta acne em diversos graus (KAMIZATO; BRITO 2014).

A pele mista possui características de pele oleosa na zona T (testa, nariz e queixo), e o restante da face de pele normal ou seca. Pele seca ou alípidica apresenta baixa produção de sebo, dando a esse tipo de pele características de óstios pouco aparentes, pele opaca, podendo apresentar aspereza e descamação (MATOS, 2014).

A pele normal ou eudérmica desempenha a produção normal de sebo quanto as glândulas sebáceas, desencadeando um equilíbrio do manto hidrolipídico formado pelo suor e sebo. Este tipo possui textura macia, óstios pouco visíveis, pele lisa e de espessura adequada, sem hiperqueratinização (MATOS, 2014)

2.2 Acne vulgar

A acne é um dos problemas de pele mais comuns, o primeiro caso pode surgir durante a puberdade, onde as alterações hormonais nesta fase tornam a pele mais suscetível a esta lesão. No entanto a acne pode perdurar ou ter início na fase adulta, em decorrência de alguns fatores como o estresse, cosméticos, alimentos, hormônios e hereditariedade (GERSON et al., 2016).

Ela é caracterizada como uma lesão inflamatória que possui diversas etiologias, e acometem os folículos pilossebáceos presentes na pele. Dentre os principais fatores patogênicos da acne estão, a hiperqueratinização folicular, a colonização da bactéria *Propionibacterium acnes*, o excesso de produção do sebo, e mecanismos inflamatórios envolvendo a lesão. Alguns estudos recentes demonstram que o fator genético e a alimentação também podem contribuir para o seu surgimento (TASSINARY, 2018).

O hormônio androgênio testosterona é intimamente ligado a função da glândula sebácea, no entanto quando há o excesso de testosterona no organismo ela circula

até alcançar o folículo piloso. Nele ocorre uma alteração através da enzima chamada 5-alfarredutase que faz a transformação da testosterona em Di-hidrotestosterona (DHT) que estimula a hipersecreção da glândula sebácea, desencadeando o excesso de oleosidade na pele (PRESTON; MACEDO 2010).

A obstrução do óstio é causada pela hiperqueratinização folicular, este fator pode ser determinado pela hereditariedade, na qual as células mortas da pele não se desprendem corretamente e acabam formando o comedão. Esta hiperqueratinização folicular obstrui a saída do óstio, juntamente com a hipersecreção de sebo acaba tornando um ambiente propício para o surgimento de bactérias (GERSON et al., 2016).

A bactéria *Propionibacterium acnes* é de característica anaeróbica, isto é, não precisa de oxigênio para sobreviver, com a obstrução do folículo ocorre a proliferação desta bactéria, que se alimenta dos ácidos graxos presentes no sebo. A inflamação e o inchaço decorrente desta proliferação resultam na ruptura da parede folicular. Neste último estágio o sistema imunológico da pele é ativado, que faz com que o sangue chegue mais rápido no folículo, trazendo as células de defesa para combater as bactérias e reparar a lesão. A lesão inflamatória da acne é chamada de pápula, e a pústula desta pápula, o pus formado nesta reação é formado pela aglomeração de glóbulos brancos mortos na lesão (FRANGIE et al., 2016).

As lesões acneicas possuem graus e se diferenciam de acordo com sua evolução. Na acne comedogênica ou grau I, apresenta comedões abertos e fechados, e é composto por sebo e células mortas e não possui processo inflamatório. Os abertos apresentam óstio dilatado de coloração escurecida, e o fechado apresenta apenas uma elevação esbranquiçada na superfície da pele (KAMIZATO; BRITO 2014).

A acne pápulo-pustulosa ou grau II, podendo apresentar comedões abertos e fechados, juntamente com a presença lesões inflamatórias como pápulas (elevações avermelhadas) e pústulas (presença de pus) de cor amarelada. A acne nódulo-cística ou grau III apresenta comedões abertos e fechados, pápulas e pústulas, acrescentado da presença de nódulos e cistos (MATOS, 2014).

A acne conglobata ou grau IV, englobada todas as lesões já mencionadas, e apresenta abscessos, nódulos e cistos. A acne fulminante (*fulminans*) é a forma mais grave de acne e sua causa é desconhecida, apresenta lesões inflamatórias severas

que evoluem para úlceras e hemorragias, pode provocar nível elevado de dor, e exige cuidados médicos (KAMIZATO; BRITO 2014).

Na gestação o organismo sofre diversas alterações hormonais, afetando de forma significativa a pele, entre os principais hormônios envolvidos nesse processo então a progesterona e o estrogênio presentes em taxas elevadas. No entanto é a progesterona responsável por desencadear ou agravar o quadro da acne durante a gestação. Quando o primeiro surgimento da acne é na gestação a mesma pode envolver ou desaparecer após o parto (BORELLI, 2004).

Alguns fatores como alterações hormonais, estresse, cosméticos, alimentação e hereditariedade, podem acarretar no surgimento da acne na fase adulta. O estresse desencadeia no organismo algumas oscilações hormonais, que por sua vez faz o estímulo da glândula sebácea a produzir mais sebo. Os cosméticos por sua vez por possuírem ceras e óleos podem levar a obstrução dos óstios, neste caso sugere-se a utilização de produtos livres de óleos. Os alimentos como *fast-foods*, ricos em iodo e sal, queijos, alimentos processados não são considerados uma causa da acne, mas sim um agravante que pode levar a piora do quadro quando já instalado na pele (GERSON et al., 2016).

Entre os tratamentos utilizados para o controle da acne, podemos citar cosméticos, antibióticos, eletroterapia, medicamentos. No entanto todos devem partir do princípio básico da fisiopatologia da mesma, neste sentido os tratamentos devem conter inibidores de produção sebácea, queratolíticos/comedolíticos, bactericidas, antioxidantes, anti-inflamatórios. Um dos ativos comumente utilizado para tratamento da acne é a isotretinoína e/ou tretinoína, ambos derivados da vitamina A, sua principal função na acne é de alta renovação celular, agindo como um *peeling* e controlando o excesso de oleosidade; porém existem alguns efeitos adversos como ressecamento, vermelhidão e irritação, além deste ativo ser fotossensível (GERSON et al., 2016).

A microcorrentes ou MENS (*Micro Electro Neuro Stimulation*) possui características de interagir com componentes das células ósseas, nervosas e cutâneas. Deste modo, ela age reestabelecendo a condutância e capacitância celular, esse fator recebe o nome de bioestimulação, processo que estimula o transporte de nutrientes e remoção de resíduos metabólicos das células (AGNES, 2013).

A MENS é uma eletroestimulação que utiliza correntes com intensidade na faixa de microampères, podendo ser contínuas ou alternadas, seus efeitos fisiológicos são incremento a síntese de ATP (adenosina trifosfato), aumento do transporte de

membranas, transporte ativo de aminoácidos, síntese de proteínas, ação no sistema linfático, analgesia, aceleração no processo de reparo tecidual, anti-inflamatório e bactericida (BORGES, 2010).

A lesão tecidual afeta de forma significativa a energia celular ocasionando maior resistência elétrica, redução no suprimento de sangue, oxigênio e nutrientes para o tecido, influenciando de forma negativa nos processos envolventes na cicatrização. Com a diminuição da circulação sanguínea ocorre o surgimento de resíduos do metabolismo podendo acarretar em uma sensação dolorosa no local afetado (BORGES, 2010).

A ATP é um fator essencial para o processo de cura, e está relacionada como a principal fonte de energia celular influenciando no transporte de substâncias vitais para os processos fisiológicos da célula, melhora do aporte sanguíneo e estímulo do sistema linfático, acelerando o processo de reparo tecidual e controle da inflamação no caso de acne grau II (BORGES, 2010).

A MENS reestabelece a energia celular, que por sua vez auxilia a entrada de nutrientes e sangue, e na remoção de resíduos para fora da célula. Este processo garante uma saúde aos tecidos, abastecendo de substâncias necessárias para estimular a produção de novas proteínas e também o aumento dos transportes de membranas e aminoácidos. Correntes elétricas com intensidade entre 100 μ A à 500 μ A aumentam a produção de ATP em até 500%, e conseqüentemente a síntese de proteínas de 30% a 40%. Com união destes efeitos obtêm-se os elementos iniciais para o processo de reparo tecidual e controle da inflamação, resultando no desenvolvimento de tecidos saudáveis (BORGES, 2010).

O estudo experimental de Stefani et al. (2012) utilizando a microcorrentes bipolar, com intensidade de 80 μ A por 15 minutos em ratos com queimadura de 3º grau durante 15 sessões. Demonstrou uma forma mais rápida e ordenada de processo cicatricial, além da neoformação tecidual com uma melhor qualidade e melhora controle inflamatório.

Segundo Korelo et al. (2012) tratando de um estudo-piloto para um ensaio clínico controlado, realizado em uma clínica escola de fisioterapia, no período de fevereiro a novembro de 2010. Utilizando a microcorrentes para tratamento de úlceras venosas em membros inferiores utilizando polaridade invertida e intensidade de 500 μ A com 10 aplicações 3 vezes na semana demonstrou efetivo na melhora do quadro algico e no reparo tecidual e melhora da neoformação tecidual.

O estudo de Yamada et al. (2017) feito com 10 participantes divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 (LED azul isolado) e grupo 2 (LED azul e LED âmbar), realizado duas vezes por semana, sendo no grupo 1 aplicação com duração de 16 minutos, e grupo 2 com duração de 32 minutos, totalizando seis sessões. Demonstrou melhora significativa no número de lesões inflamatórias decorrentes da acne vulgar e melhora na coloração da pele.

Um estudo de Cunha et al. (2009), com dez participantes, sendo divididos em dois grupos, o primeiro grupo controle utilizou polaridade invertida e intensidade de 200 μ A por 30 minutos. No grupo experimental, além da microcorrentes foi aplicado o ácido glicólico a 30% por 10 minutos. A MENS era aplicada em cada participante utilizando um eletrodo facial oval de 54mm e pino 2mm, nas regiões malar e orbicular dos olhos, com gel à base de água e em seguida colocava-se a solução de ácido glicólico à 30% com um pH 3,5. No entanto apenas 4 participantes finalizaram o estudo, 2 participantes do grupo controle e 2 participantes do grupo experimental, a predominância era de acne grau II entre as participantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Características da Pesquisa

Esta pesquisa apresentou um estudo de caso descritivo possuindo como característica aprofundar a descrição de determinada realidade, com intuito de formulação de hipóteses para incentivar outras pesquisas; construindo um passo inicial para estudos subsequentes, adequando-se a determinada situação (HANDEM et al., 2009; CAJUEIRO, 2012). Delineamento longitudinal trata-se de um acompanhamento com passar do tempo, avaliando toda dinâmica envolvente no processo (CAJUEIRO, 2012). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o número 0203051890005357.

3.2 Característica da Participante

Foi selecionada para esta pesquisa uma participante do sexo feminino de idade (20 a 30 anos) que foi recrutada nas dependências do SENAC saúde e beleza. A seleção da participante da pesquisa ocorreu de forma intencional. A participante do estudo é residente da região da grande Florianópolis.

3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo foram selecionados os seguintes critérios: disponibilidade em aceitar a fazer a pesquisa e frequentar os atendimentos propostos pelo acadêmico e professor, está disposto a responder todos os questionamentos realizados pelo pesquisador principal para a condução da sua pesquisa, qualquer desconforto que vise à integridade física (déficits motores, cognitivos), que afetem o atendimento proposto. Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido TCLE, antes do início das coletas, preenchimento do *Patient acceptable Symptom Scale* (PASS) ao fim de cada atendimento. Critérios de exclusão não estar utilizando qualquer antibiótico via oral para tratamento da acne e/ou quaisquer tratamentos com outros profissionais durante o estudo.

3.3 Instrumentos de coleta de Dados

3.3.1 Ficha de Avaliação facial

Foi utilizada uma ficha de avaliação com o propósito de identificar o sujeito através dos dados pessoais (nome, data de nascimento, telefone, e-mail, profissão, carga horária, indicação médica, motivo, médico, em caso de emergência avisar a, contato), dentre os dados da ficha estão características da pele, fototipo, uso de cosmético, identificação de alterações cutâneas.

3.3.2 Registro fotográfico

O registro fotográfico foi realizado com a cliente em posição anatômica de perfil (direito e esquerdo) em frente a uma parede de fundo azul, sob influência de luz natural e artificial. As fotos serão retiradas na primeira sessão 01 e na última sessão 6, sendo realizadas três fotos com aparelho celular da marca Samsung® modelo galaxy J5®, fabricado no Brasil. As fotografias serão armazenadas no *pendrive* da pesquisadora principal e ficarão sob responsabilidade mesma.

3.3.3 Sistema Baumann de classificação dos tipos de pele

A escala é baseada em quatro parâmetros de avaliação da pele por meio de perguntas objetivas que visam analisar o comportamento do indivíduo à: exposição solar, formas de hidratação, limpeza, tonificação e uso de cosméticos na pele e a sensação ao uso de cosméticos, presença de lesões escamativas, pigmentações, desta forma classificará por meio de pontuação em 16 permutações potenciais de tipo de pele: oleosa/ seca sensível/ resistente pigmentada/ não pigmentada e enrugada/ firme (não enrugada) em 4 subdivisões para cada tipo (BAUMANN, 2006).

3.3.4 Patient acceptable Symptom Scale (PASS)

Patient acceptable Symptom Scale (PASS), é uma escala análogo visual que avalia, a partir, por meio de uma única questão dicotômica (de 0 até 10 onde 0 =insatisfação plena e 10 = satisfação completa), a satisfação do paciente em relação

ao estado atual de saúde. Esta escala já foi utilizada em pacientes de com dores crônicas sendo considerado um instrumento valido para verificar satisfação quanto à terapêutica utilizada (TUBACH et al., 2006). Este instrumento foi validado para pacientes brasileiros com fibromialgia (WENCESLAU, 2016).

3.4 Procedimentos de Coletas

Inicialmente, foi realizado o contato via telefone pela recepcionista da instituição com o intuito de oferecer o atendimento, após o aceite será marcado o horário nas dependências do SENAC saúde e beleza. As coletas de dados ocorreram no mês de setembro e outubro. Dessa forma, os indivíduos foram informados dos objetivos e procedimentos da pesquisa, e somente participariam deste estudo, caso formalizassem seu aceite por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na sessão inicial a participante foi recepcionada no laboratório pela pesquisadora principal e foi encaminhada para o atendimento com a acadêmica; em seguida a participante foi informada sobre os objetivos do estudo e seus benefícios, e explicado sobre o tratamento proposto e o termo de consentimento livre esclarecido.

Em seguida foi feita a avaliação da participante por meio da ficha de anamnese facial e preenchimento do questionário de Baumann. A coleta do registro fotográfico da participante foi feita em uma parede de fundo azul, em posição anatômica anterior e de perfil, lado direito e esquerdo totalizando três fotos.

A acadêmica estava utilizando os devidos EPI's (equipamento de proteção individual) como calça, blusa e jaleco branco, calçado fechado, touca, luva, e máscara descartáveis. O ambiente segue todas as regras de assepsia exigidas, a fim de diminuir ao máximo as chances de contaminação.

Após a realização de todas as avaliações, orientou-se a participante a posicionar-se em decúbito dorsal na maca, e colocar uma touca descartável e faixa branca para a proteção dos cabelos. Em seguida foi feito a higienização facial com o auxílio de sabonete líquido, torunda e água, e a aplicação de esfoliante físico, sem tempo de ação, para remoção de toda e qualquer sujidade presente na pele.

Após a higienização facial da pele, foi feita a programação do equipamento de microcorrentes com eletrodos positivo e negativo, do tipo caneta com uso de gel neutro em uma camada espessa, onde foi aplicada a técnica de normalização com

intensidade de 500 μ A por 10 minutos em cada hemiface, realizando micro alongamentos, obedecendo à direção das fibras musculares, com manobras de 3 a 5 movimentos no mesmo traço, totalizando ao final 20 minutos de aplicação. Por fim foi feita a utilização de filtro solar sem adição de ativos. Orientou-se para a participante fazer a utilização de filtro solar em casa e manter boa ingestão hídrica, ao término da sessão sugeriu-se a participante fazer o preenchimento do questionário de satisfação referente a cada sessão feita.

A participante foi submetida a 6 aplicações da técnica, uma vez por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos cada sessão para execução do protocolo completo. Este presente estudo gerou riscos baixos a saúde da participante, por envolver processos não invasivos, zelando pelo cuidado e biossegurança. Os benefícios do estudo envolveram uma melhora no controle do quadro inflamatório, aparência e melhora no seu aspecto geral da pele.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com um participante do sexo feminino G.V.P. com 24 anos de idade, o qual ingere 1L de água ao dia, faz alta ingestão de leite e derivados, pratica atividade física 4 vezes por semana com duração de 1hr. Não apresenta alergia, nem tabagista, e não faz uso de contraceptivo. Relatou todos os sintomas de tensão pré-menstrual, quanto à condição do organismo e prisão de ventre.

Quanto à classificação de Baumann, caracterizou-se como oleosa, não pigmentada, resistente e enrugada, fototipo I de acordo com Fitzpatrick, e acne grau I (comedões abertos e fechados) em região frontal, nariz, mento e zigomático. Acne grau II (comedões abertos e fechados, pápulas e pústulas) em região frontal, mentoniana, zigomática esquerda e direita.

Quanto à hiperpigmentação apresentou efélides e hiperpigmentação pós-inflamatória proeminente em região zigomática direita e esquerda e mentoniana. Observou-se pela classificação visual óstios dilatados na zona T, pele de superfície áspera, entretanto, o tônus muscular e tissular da região de face mostram-se normais, a participante utiliza hidratante, sabonete e filtro solar diariamente.

A participante foi submetida a 6 sessões, uma vez por semana ao longo de 6 semanas. A coleta foi realizada no período de setembro a outubro de 2018. O registro fotográfico foi feito com a cliente em posição anatômica de perfil (direito e esquerdo), posicionada em frente a uma parede de fundo azul, sob influência de luz natural e artificial, totalizando 6 fotos. A coleta do registro fotográfico foi feita antes do início da 1ª sessão (26/09/18) e uma semana após a 6ª sessão (07/11/18), conforme figura 1 e figura 2.

Quanto aos resultados obtidos pela escala de satisfação, pode-se observar que durante as 6 sessões houveram similaridades, sendo que a média de satisfação obtida nesta pesquisa foi de 5,0.

Figura 1 - Registro fotográfico da 1ª sessão (26/09/18) (antes da intervenção).



Fonte: Arquivo do autor (2018).

Figura 2: Registro fotográfico da após à intervenção da 6ª sessão (07/11/18)



Fonte: Arquivo do autor (2018).

Dentre os principais resultados deste estudo destaca-se a melhora na textura da pele, observada pela profissional e relatada pela participante. Quanto ao grau da acne da participante, observou-se o controle da fase inflamatória e homogeneidade da coloração da pele, através do estímulo de nutrição e normalização decorrentes dos efeitos obtidos com a utilização da microcorrentes.

Entre os pontos fortes destacam-se neste estudo: a assiduidade da participante ao longo das sessões, a utilização isolada da aplicação com microcorrentes, a evidência de controle inflamatório, observado em estudo clínico (CUNHA et al., 2009).

Quanto aos pontos fracos destacam-se: a utilização de apenas uma amostra/participante no sentido de generalizar os resultados encontrados. A influência do não uso do contraceptivo para o controle hormonal, início de período gestacional,

escassez de estudos, estudos com delineamento impróprio ou com amostra muito pequena, e estudos na íntegra.

Resultados similares foram encontrados no estudo de Cunha et al. (2009), com dez participantes, sendo divididos em dois grupos. O grupo controle utilizou polaridade invertida e intensidade de 200 μ A por 30 minutos. No grupo experimental, além da Microcorrentes, foi aplicado o ácido glicólico a 30% por 10 minutos. A MENS era aplicada em cada participante utilizando um eletrodo facial oval de 54 mm e pino 2 mm, nas regiões malar e orbicular dos olhos, com gel à base de água e em seguida colocava-se a solução de ácido glicólico à 30% com um pH 3,5. No entanto, apenas 4 participantes finalizaram o estudo, sendo 2 participantes do grupo controle e 2 participantes do grupo experimental. A predominância era de acne grau II (pápulo-pustulosa) entre as participantes, o que vale ressaltar que a utilização da microcorrentes nesses parâmetros demonstrou-se eficaz no controle da inflamação.

O estudo experimental de Stefani et al. (2012), utilizou a microcorrentes bipolar, com intensidade de 80 μ A, por 15 minutos, em ratos com queimadura de 3º grau durante 15 sessões. Observou-se de forma mais rápida e ordenada o processo cicatricial, além da neoformação tecidual com uma melhor qualidade e o controle da fase inflamatória.

Segundo Korelo et al. (2012), um estudo-piloto para um ensaio clínico controlado, realizado em uma clínica escola de fisioterapia, no período de fevereiro a novembro de 2010, utilizou a microcorrentes para tratamento de úlceras venosas em membros inferiores, com a polaridade invertida e intensidade de 500 μ A. Após 10 aplicações, 3 vezes na semana, demonstrou efetividade na melhora do quadro algico e no reparo tecidual.

Sugere-se para estudos futuros a possibilidade de recrutar amostras maiores para a pesquisa, as quais poderiam ser compostas por dois grupos (controle e experimental). Considera-se importante que durante a caracterização (ficha de avaliação), questões relacionadas ao uso de contraceptivo oral poderiam nortear um novo estudo dentro desta temática. Sugere-se, ainda, o aumento do número de sessões semanais, verificação da diferença das polaridades e intensidades da microcorrentes e a associação da técnica com princípios ativos.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a microcorrentes é uma promissora técnica na questão de custo-benefício e de efetividade comprovada. Demonstrando-se satisfatória no controle da inflamação e melhora na textura da pele, verificado por meio de registro fotográfico e questionário de satisfação. Sugere-se maior número de estudos na área tissular e associação de princípios ativos.

REFERÊNCIAS

- AGNE, Jones E. **Eletrotermofototerapia**. Santa Maria, RS: Ed. do Autor, 2013.
- BAUMANN, L. **The Skin Type Solution**. New York, Bantam Dell, 2006.
- BORELLI, Shirlei Schnaider. **As idades da pele: orientação e prevenção**. 2. ed. São Paulo, SP: Ed. Senac São Paulo, 2004.
- BORGES, Fábio dos Santos. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo, SP: Phorte, 2010.
- CAJUEIRO, Roberta Liana Pimentel. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- CUNHA, Carolina Maria Pires; et al. Efeito da microcorrente associada ao ácido glicólico no tratamento da acne: relatos de casos. **Moderna Fisio**, v. 1, n. 1, 2009.
- D'ANGELO, Janet; DEITZ, Sallie; LOTZ, Shelley. **Fundamentos de estética 3: ciências da pele**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2011.
- DRAELOS, Zoe Kececioglu. **Dermatologia cosmética: produtos e procedimentos**. São Paulo, SP: Santos, 2012.
- FRANGIE, Catherine M. et al. **Milady cosmetologia: cuidados com os cabelos**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2016.
- GERSON, Joel. **Fundamentos de estética Milady's standard**. São Paulo, SP: Cengage Learning, c2012.
- HANDEM et al. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, Almeida Maria Nélia. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.
- KAMIZATO, Karina Kiyoko; BRITO, Silvia Gonçalves. **Técnicas estéticas faciais**. São Paulo, SP: Érica, 2014.
- KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia estética**. 2. ed., atual. e ampl. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.
- KORELO, Raciele Ivandra Guarda et al. Aplicação da microcorrente como recurso para tratamento de úlceras venosas: um estudo piloto. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 753-760, 2012.
- MATOS, Simone Pires de. **Cosmetologia aplicada**. São Paulo, SP: Érica, 2014.
- NEGRÃO, Mariana Merida Carrillo. **Cicatrizes de acne: da avaliação ao tratamento**. São Paulo, SP: 2017.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (Org.). **Cosmetologia**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2013.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (Org.). **Recursos técnicos em estética**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2013.

PRESTON, Lydia; PRESTON, Lydia; MACEDO, Otávio Roberti. **Acne tem cura**. São Paulo, SP: Globo, 2007.

RIBEIRO, Claudio; FERRARI, Márcio. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. 2. ed. São Paulo, SP: Pharmabooks, 2010.

STEFFANI, Jovani Antônio et al. Uso de microcorrentes na cicatrização tecidual. **Evidência-Ciência e Biotecnologia**, v. 11, n. 1, p. 43-50, 2012.

RIZZO, Donald C. **Fundamentos de anatomia e fisiologia**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2012.


TORTORA, Gerard J. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

TUBACH, Frederic et al. Feeling good rather than feeling better matters more to patients. **Arthritis & Rheumatology**, v. 55, 2006.

WENCESLAU, Geus, Maria Carolyn. **Correlação dos níveis de satisfação obtidos através do PASS (Patient Acceptable Symptom State) com os escores do FIQ revisado (the revised fibromyalgia impact questionnaire) em pacientes com fibromialgia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas)- Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, 2016.

YAMADA, Felipe Ryuichi; DA SILVA, Mônica Maciel; SCASNI, Katiúscia Rosette. O uso do LED para o tratamento da acne. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 9, n. 4, p. 316-323, 2017.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

	<p>FACULDADE SENAC FLORIANOPOLIS VINCULADA AO SENAC SAÚDE E BELEZA CURSO DE TECNOLOGIA EM ESTETICA E COSMETICA</p>
---	--

A senhora está sendo convidada a participar de um estudo intitulado **Utilização da microcorrentes no tratamento da acne vulgar** o qual tem por objetivo geral analisar os efeitos da microcorrentes na fase aguda da acne vulgar. O estudo será realizado pela estudante Vanessa Damasio Ventura sob orientação da professora Esp. Roselene Kroth (pesquisadora principal), docente do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade SENAC Florianópolis, vinculada ao SENAC Saúde e Beleza.

Durante o estudo serão realizadas as seguintes intervenções: No primeiro momento será feita a avaliação por meio da ficha de anamnese facial e o questionário de Baumann e em seguida o registro fotográfico, posteriormente a participante será colocada em decúbito dorsal na maca, será feita uma higienização facial, e aplicação da microcorrentes com eletrodos positivo e negativo, do tipo caneta com uso de gel neutro. Onde será utilizada a técnica de normalização realizando micro alongamentos, obedecendo à direção das fibras musculares com manobras de 3 a 5 movimentos no mesmo traço, 10 minutos por hemiface totalizando 20 minutos com intensidade de 500µA. Finalizando com aplicação de FPS 30 sem adição de princípio ativo. Este tratamento lhe proporcionará redução do quadro inflamatório e melhora no aspecto geral da pele. O estudo produzirá riscos baixos à saúde da participante, podendo ocorrer alergia ao gel neutro e intolerância a corrente, caso ocorra, poderá ser ajustado conforme tolerância e conforto a passagem da corrente, sempre com cuidado e zelando pela biossegurança. Caso ocorra algum dano à saúde devidamente comprovado, em decorrência à participação no estudo, a pesquisadora e a instituição assumirão o compromisso de indenizá-la.

Ressalto que sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois as informações obtidas até o momento de sua participação não serão utilizadas para o presente estudo. Afirmando que seu anonimato será mantido e que todas as informações serão mantidas em sigilo. Quando da divulgação dos resultados nos meios científicos nos deteremos apenas aos resultados encontrados por este estudo.

Sua colaboração permitirá aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos na área da estética e cosmética, bem como contribuir para o desenvolvimento científico, com a publicação do estudo realizado. Caso concorde com os esclarecimentos realizados acima, solicitamos que assine este Termo no espaço reservado apresentado a seguir, bem como rubricar cada página deste documento. Você receberá todas as vias deste termo rubricadas em todas as suas páginas. Uma cópia do termo será arquivada pela pesquisadora principal por cinco anos, de acordo com os preceitos legais e será incinerada posteriormente a este período. Pedimos que

você também guarde uma cópia do Termo consigo. Fica assegurada a assistência durante toda pesquisa.

Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, você poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico da pesquisadora apresentado neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do SENAC SC que aprovou o desenvolvimento deste estudo. Este documento segue a Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Este documento e a atividade da pesquisa aqui apresentada seguem estas diretrizes e foi aprovado sob o parecer nº 0203051890005357.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Pesquisadora principal: Esp. Roselene Kroth Telefone: (48)99914-4787 E-mail: roselene.kroth@edu.sc.senac.br Endereço: rua conselheiro Mafra 784, Centro.

Assinatura da pesquisadora principal: _____

Assinatura da estudante: _____

Data: ____ / ____ / ____

Comitê de Ética em Pesquisa do SENAC - SC: Endereço: Rua Felipe Schimdt, 785 – 6º e 7º Andares – Bairro Centro – Florianópolis/SC E-mail: daniellafj@sc.senac.br Telefone: (48) 3251-0539.

APÊNDICE B – Permissão Para Uso De Fotografias Vídeos E Filmagens
Consentimento Para Fotografias, Vídeos E Gravações

Eu _____ permito que a pesquisadora Roselene Kroth obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico, médico e educacional. Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de professores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

Nome do paciente/indivíduo: _____

Assinatura: _____ se o indivíduo é menor de 18 anos de idade, ou é incapaz, por qualquer razão de assinar, o Consentimento deve ser obtido e assinado por um dos pais ou representante legal.

APÊNDICE C - Ficha De Avaliação Facial

<p>DADOS PESSOAIS</p> <p>NOME: _____ NASCIMENTO: _____</p> <p>E-MAIL: _____ TELEFONE: _____</p> <p>PROFISSÃO: _____ CARGA HORÁRIA: _____</p> <p>INDICAÇÃO MÉDICA: () NÃO () SIM MÉDICO: _____</p> <p>MOTIVO: _____</p>
<p>HISTÓRICO DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA</p> <p><u>ALIMENTAÇÃO</u> - REFEIÇÕES/ DIA: _____ INGESTA HÍDRICA/DIA: _____ SUPLEMENTO/ COMPL: _____</p> <p>() CARNE VERMELHA () CARNE BRANCA () FRUTAS () VERDURAS () LEITE/DERIVADOS</p> <p>() ÁGUA () CHÁ () CAFÉ () REFRIGERTANTES () SUCOS</p> <p><u>ATIVIDADE FÍSICA</u>: _____ FREQUÊNCIA: _____ DURAÇÃO: _____</p> <p>ALERGIA: () NÃO () SIM QUAL? _____</p> <p>USO DE LENTES DE CONTATO: () NÃO () SIM EPILEPSIA: () NÃO () SIM</p> <p>USO DE MEDICAMENTOS/ PARA QUE: _____</p> <p>CIRURGIAS: () NÃO () SIM QUAIS/ DATA: _____</p> <p>FUMANTE: () NÃO () SIM TEMPO: _____ ETILISTA: () NÃO () SIM FREQUÊNCIA: _____</p> <p>PRÓTESE METÁLICA OU DENTÁRIA: () NÃO () SIM - ONDE? _____</p> <p>ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL () NÃO () SIM - QUAL? _____</p> <p>HISTÓRICO ONCOLOGICO: () NÃO () SIM PARENTESCO/ TEMPO: _____</p> <p>DOENÇA AUTOIMUNE: () NÃO () SIM QUAL? _____</p>
<p>SAÚDE DA MULHER</p> <p>MENSTRUAÇÃO: () REGULAR () IRREGULAR () MENOPAUSA</p> <p>DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO: _____</p> <p>TPM: () CEFALÉIA () CÓLICA () EDEMA () IRRITABILIDADE () MASTALGIA</p> <p>CONTRACEPTIVO: () NÃO () SIM QUAL? _____</p> <p>DOENÇAS GINECOLÓGICAS: () ENDOMETRIOSE () OVÁRIO POLICÍSTICO</p> <p>GESTANTE: () NÃO () SIM AMAMENTANDO: () SIM () NÃO</p> <p>GESTAÇÕES PRÉVIAS: () NÃO () SIM QUANTAS: _____ IDADE FILHOS: _____</p> <p>ABORTO: () NÃO () SIM QUANTOS: _____ TEMPO: _____</p>
<p>CONDIÇÕES GERAIS DO ORGANISMO</p> <p>CIRCULATÓRIA: () normal () varizes () telangiectasia () hematoma () edema</p> <p>CARDÍACA: () normal () marcapasso () hipertensão () hipotensão</p> <p>RENAL: () normal () frequência alta () frequência baixa</p> <p>INTESTINAL: () normal () prisão de ventre () diarreia</p> <p>ENDÓCRINA: () normal () Diabetes () hipertireoidismo () hipotireoidismo</p>

RELATOS DE RESULTADOS – DATA: _____

DO PROFISSIONAL: _____

DO PACIENTE: _____

ANEXO A - Patient Acceptable Symptom Scale (PASS)

Aluno (a):										
PASS: Considerando todas as maneiras que a doença está afetando você, se você permanecer nesse estado nos próximos meses, você considera seu estado atual satisfatório?										
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
Escala de Likert: E numa escala de 0 a 10, sendo 0: nem um pouco satisfeito, e 10: totalmente satisfeito, assinale como está a sua satisfação em relação ao estado atual da sua doença.										
0 (nem um pouco satisfeito)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (totalmente satisfeito)
Sessão:										
X	01	02	03	04	05	06	07	08		

ANEXO B – Sistema de Baumann de Classificação de Tipos de Pele

Seção 1 Oleosa (O) x Seca (D)

1. Após lavar o rosto, não aplique hidratante, filtro solar, tônico, pó ou qualquer nenhum outro produto. Depois de duas ou três horas, olhe o rosto no espelho sob boa iluminação. Como é a aparência geral da fronte (testa) e das bochechas?

- Muito áspera, descamativa, sem brilho e sem “vida”.
- Sensação de tensão (estiramento).
- Bem hidratada, sem brilho excessivo (sem refletir o brilho da luz).
- Muito brilhante, refletindo o brilho da luz.

2. Em fotos, sua pele aparece brilhante:

- Nunca ou você nunca notou.
- Às vezes.
- Frequentemente.
- Sempre.

3. Duas ou três horas após a aplicação da base cosmética, mas sem pó, a aparência de sua maquiagem é:

- Descamativa, encrostada.
- Lisa, macia.
- Brilhante.
- Muito brilhante.
- Nunca uso base.

4. Em meio ambiente com baixa umidade, se você não usar hidratante, nem filtro solar, sua pele do rosto:

- Fica muito seca e craquelada (descamativa).
- Fica com sensação de tensão (estiramento).
- Fica normal.
- Fica brilhante, ou nunca sinto que precisa de hidratante.
- Não sei.

5. Olhe em um espelho de aumento. Quantos poros abertos e dilatados (tamanho de uma ponta de alfinete ou maior) você tem?

- Nenhum.
- Apenas um pouco na “zona T” (testa e nariz).
- Muitos.
- Uma quantidade exagerada!
- Não sei. (Nota: Observe com atenção e só responda “e” se não for possível outra resposta!)

6. Você classifica sua pele do rosto como:

- Seca.
- Normal.
- Mista.
- Oleosa.

7. Quando você usa sabonete comum que espuma e desengordura profundamente, a pele de seu rosto:

- Fica seca ou craquelada.
- Fica levemente ressecada, mas não fica craquelada nem descamativa.
- Fica normal.
- Fica oleosa.
- Nunca uso sabonete, nem outros produtos semelhantes para lavar o rosto. (Se você age assim porque eles deixam sua pele muito ressecada, marque “a”).

8. Se você não usar hidratante, sua pele fica com sensação de tensão (estiramento):

- Sempre.

- b. Às vezes.
- c. Raramente.
- d. Nunca.

9. Você tem poros obstruídos (com pontos escuros: cravos escuros ou pontos claros: cravos brancos):

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Algumas vezes.
- d. Sempre.

10. Sua pele é oleosa na “zona T” (testa e nariz):

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.

11. Duas ou três horas após aplicar hidratante, como ficam suas bochechas?

- a. Muito ásperas, descamativas, sem brilho e sem “vida”.
- b. Lisas, macias.
- c. Bem hidratadas, sem brilho excessivo (sem refletir o brilho da luz).
- d. Brilhantes e lisas, ou nunca uso hidratante.

Pontuação O x D

Dê a seguinte pontuação para as respostas:

a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 2,5

Anote sua pontuação O/D aqui = _____

Resultado

Entre 27-44, você é um **Tipo de Pele O (oleosa)**.

Entre 11-26, você é um **Tipo de Pele D (seca)**.

Seção 2 Sensível (S) x Resistência (R)

1. Você apresenta pápulas (“bolinhas”) vermelhas em sua pele:

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Pelo menos uma vez por mês.
- d. Pelo menos uma vez por semana.

2. Produtos para cuidado com a pele (incluindo sabonetes, hidratantes, tônicos e maquiagem) causam irritação, coceira, vermelhidão, ardência ou “alergia” em sua pele:

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Não uso produtos em meu rosto (Nota: responda “d” se você não usa esses produtos porque causam os problemas descritos).

3. Você já teve diagnóstico de acne ou rosácea:

- a. Não.
- b. Pessoas já falaram que tenho.
- c. Sim.
- d. Sim, um caso grave.
- e. Não tenho certeza.

4. Você tem “alergia” quando usa bijuterias ou joias que não sejam somente ouro 18 quilates:

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Frequentemente.

- d. Sempre.
- e. Não tenho certeza.

5. Filtros solares fazem sua pele coçar, queimar, pinicar, ficar vermelha ou irritada:

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Nunca uso filtro solar.

6. Você já teve diagnóstico de dermatite atópica, eczema ou dermatite de contato (inflamação ou erupções na pele)?

- a. Não.
- b. Pessoas dizem que tenho isso.
- c. Sim.
- d. Sim, um caso grave.
- e. Não tenho certeza.

7. Com que frequência você tem inflamação ou “alergia” no local onde usa anel?

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Nunca uso anel.

8. Banho em banheira com sabonete espumante, uso de óleo para massagem ou de loções hidratantes causam coceira, ressecamento ou reações alérgicas em sua pele:

- a. Nunca.
- b. Raramente.
- c. Às vezes.
- d. Sempre.
- e. Nunca uso produtos desse tipo (Nota: Responda “d” se você não usa esses produtos porque causam os problemas descritos).

9. Você pode utilizar o sabonete comum de um hotel no rosto e corpo sem ter problemas de “alergia”?

- a. Sim.
- b. Na maioria das vezes não tenho problemas.
- c. Não, minha pele coça, fica vermelha e irritada.
- d. Não posso usar porque já tive vários problemas quando tentei!
- e. Sempre levo meu sabonete, por isso não tenho certeza. (Nota: Responda “d” se você não usa esses produtos porque causam os problemas descritos).

10. Alguém em sua família tem diagnóstico de dermatite atópica, eczema, asma e/ou alergias?

- a. Não.
- b. Fiquei sabendo de uma pessoa na família.
- c. Algumas pessoas na família.
- d. Muitas pessoas da família têm dermatite atópica, eczema, asma e/ou alergias.
- e. Não tenho certeza.

11. O que acontece se você usar sabão e/ou amaciante perfumado para lavar suas roupas ou produtos que diminuem a eletricidade estática do tecido na secadora de roupas?

- a. Tudo bem com minha pele.
- b. Minha pele fica levemente ressecada.
- c. Minha pele coça.
- d. Minha pele coça, fica irritada e com pápulas.
- e. Não tenho certeza porque nunca usei esse tipo de produto.

12. Com que frequência sua pele e/ou pescoço ficam vermelhos após exercícios moderados, e/ou com estresse ou com fortes emoções (com raiva)?

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.

13. Com que frequência você tende a ficar vermelha ou ruborizada após ingerir bebidas alcoólicas?

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre, ou não bebo por causa desse problema.
- e. Nunca bebo álcool.

14. Com que frequência você tende a ficar vermelha ou ruborizada após comer alimentos apimentados ou muito quentes (temperatura)?

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Nunca como alimentos apimentados. (Nota: Se você não come alimentos apimentados ou comidas quentes porque tem esses sintomas, assinalar letra "d").

15. Quantos "vasinhos" vermelhos ou azulados você tem no rosto, incluindo o nariz (se você fez tratamento para eliminá-los, considere os que tinha antes)?

- a. Nenhum.
- b. Poucos (de um a três no rosto todo, incluindo o nariz).
- c. Alguns (de quatro a seis no rosto todo, incluindo o nariz).
- d. Muitos (mais de sete, incluindo o nariz).

16. Seu rosto aparece vermelho nas fotografias?

- a. Nunca, ou nunca notei.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.

17. As pessoas perguntam se você ficou no sol (porque fica vermelho como pimentão), mesmo quando você não ficou?

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Estou sempre bronzeado ou queimado de sol. (Atenção: isso não é bom!)

18. Ao usar maquiagem, filtro solar ou produtos para cuidados com a pele, você fica com vermelhidão, coceira ou irritação:

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Não uso esses produtos. (Nota: Se você não usa porque eles causam os problemas citados acima, assinale "d").

Pontuação S x R

Dê a seguinte pontuação para as respostas:

a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 2,5

Anote sua pontuação S/R aqui = _____

Atenção: Se seu dermatologista já deu para você o diagnóstico de acne, rosácea, dermatite de contato ou eczema, acrescentar mais 5 (cinco) pontos. Se um médico de outra especialidade deu para você algum desses mesmos diagnósticos, acrescentar 2 (dois) pontos.

Resultado

Entre 30-68, você é um **Tipo de Pele S (sensível)**.

Entre 17-29, você é um **Tipo de Pele R (resistente)**.

Seção 3 Pigmentada (P) x Não-Pigmentada (N)

1. Se você tiver uma pápula (“bolinha vermelha”), uma “espinha” ou um pelo encravado, no local fica uma mancha marrom ou um ponto preto:

- a. Nunca.
- b. Às vezes.
- c. Frequentemente.
- d. Sempre.
- e. Nunca tive pápulas, “espinhas”, nem pelo encravado.

2. Quando você sofre um corte ou ferimento, quanto tempo o local fica com uma marca marrom (não vermelha)?

- a. Nunca fico com marcas marrons.
- b. Uma semana.
- c. Algumas semanas.
- d. Meses.

3. Quantas manchas escuras você teve no rosto quando engravidou, ou tomou pílulas anticoncepcionais, ou fez terapia de reposição hormonal?

- a. Nenhuma.
- b. Uma.
- c. Poucas.
- d. Muitas.
- e. Esta questão não se aplica no meu caso

4. Você tem algum tipo de mancha escura no buço (pele sobre o lábio superior) ou bochechas? Ou já teve alguma que foi tratada?

- a. Não.
- b. Não tenho certeza.
- c. Sim, elas são (ou eram) levemente perceptíveis.
- d. Sim, elas são (ou eram) muito perceptíveis.

5. Suas manchas escuras no rosto ficam piores quando você toma sol?

- a. Não tenho manchas escuras.
- b. Não tenho certeza.
- c. Pioram um pouco.
- d. Pioram muito.
- e. Uso filtro solar todos os dias e nunca pego sol. (Nota: Se você usa proteção solar constante porque tem medo de ficar com a pele manchada ou com sardas, marcar “d”).

6. Você já teve diagnóstico de melasma (manchas marrons no rosto), sardas brancas ou sardas marrons, ou melanoses solares (manchas de sol castanhas) no rosto?

- a. Não.
- b. Uma vez, mas saíram.
- c. Sim.
- d. Sim, um caso grave.
- e. Não tenho certeza.

7. Você tem, ou já teve, manchas marrons (sardas ou manchas de sol) no rosto, colo, costas ou braços?

- a. Não.
- b. Sim, poucas (1-5).
- c. Sim, muitas (6-15).
- d. Sim, inúmeras (16 ou mais).

8. Quando sua pele é exposta ao sol pela primeira vez após muitos meses:

- a. Ela só queima.
- b. Queima e depois fica levemente bronzeada.
- c. Fica bronzeada.
- d. Minha pele já é escura, por isso é difícil avaliar se ela fica escura.

9. O que acontece quando você se expõe o sol por vários dias consecutivos?

- a. Somente fico vermelho.
- b. Minha pele fica discretamente morena.
- c. Minha pele fica muito morena.
- d. Minha pele já é morena, por isso é difícil avaliar se fica mais morena.

10. Quando você se expõe ao sol aparecem sardas (pequenas 1-2 mm)?

- a. Não, nunca tenho sardas.
- b. Aparecem poucas sardas por ano.
- c. Aparecem sardas frequentemente.
- d. Minha pele é morena escura, por isso é difícil avaliar se aparecem sardas.
- e. Nunca me exponho ao sol

11. Algum de seus pais tem sardas? Por favor, assinalar quantas. Se nenhum ou apenas um apresentar, responda às questões. Se os dois apresentarem, considere o que apresenta mais sardas para responder.

- a. Não.
- b. Um pouco no rosto.
- c. Muitas no rosto.
- d. Muitas no rosto, colo, pescoço e braços.
- e. Não tenho certeza.

12. Qual a cor natural de seu cabelo? (Atenção: se já estiver “branco”, considerar a cor anterior).

- a. Loiro.
- b. Castanho
- c. Preto.
- d. Ruivo.

13. Você já teve melanoma (tipo de câncer de pele maligno) ou alguém em sua família já teve (parente “de sangue”)?

- a. Não.
- b. Uma pessoa em minha família.
- c. Mais de uma pessoa em minha família.
- d. Sim.
- e. Não tenho certeza.

14. Se você tem manchas escuras na pele, em áreas de exposição ao sol, adicione 5 pontos a seu escore.**Pontuação P x N**

Dê a seguinte pontuação para as respostas:

a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 2,5

Anote sua pontuação P/N aqui = _____

Resultado

Entre 29-52, você é um **Tipo de Pele P (pigmentada)**.

Entre 13-28, você é um **Tipo de Pele N (não-pigmentada)**.

Seção 4 - Enrugada (W) x Firme (T)**1. Você tem rugas no rosto?**

- a. Não, mesmo quando faço expressões faciais (como sorrir ou franzir a testa).
- b. Somente ao sorrir, franzir a testa ou outras expressões faciais.
- c. Sim, ao fazer expressões faciais e algumas mesmo sem movimento.
- d. As rugas estão presentes mesmo quando não estou sorrindo, franzindo a testa ou fazendo outras expressões faciais.

2. Quantos anos sua mãe aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável.

3. Quantos anos seu pai aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável.

4. Quantos anos sua avó materna aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável.

5. Quantos anos seu avô materno aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável.

6. Quantos anos sua avó paterna aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável

7. Quantos anos seu avô paterno aparenta (rosto)?

- a. De 5 a 10 anos mais jovem que sua verdadeira idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. 5 anos mais velha que sua verdadeira idade.
- d. Mais de 5 anos que sua verdadeira idade.
- e. Não-aplicável

8. Alguma vez você já bronzeou sua pele rotineiramente cerca de duas semanas ininterruptas ou mais por ano? Caso afirmativo, por quantos anos no total você fez ou faz isso? Por favor, considerar bronzeamento como todas as atividades que são realizadas em local ensolarado, como jogar tênis, pescar, jogar golfe, vôlei, ou qualquer outra atividade com exposição solar, a praia não é o único local onde se “pega sol”!

- a. Nunca.
- b. De 1 a 5 anos.
- c. De 5 a 10 anos.
- d. Mais de 10 anos.

9. Alguma vez em sua vida você já se bronzeou em ocasiões esporádicas duas semanas por ano ou mais? (Sim, as férias durante o verão também contam). Em caso afirmativo, qual a frequência:

- a. Nunca.
- b. De 1 a 5 anos.
- c. De 5 a 10 anos.
- d. Mais de 10 anos.

10. Baseando-se nos locais em que você já viveu (morou), quanta exposição solar você teve em sua vida?

- a. Pouca, sempre morei em lugares com clima nublado e com pouca luz do sol.
- b. Alguma, já morei tanto em lugares nublados e com pouca luz como em lugares mais ensolarados.
- c. Moderada; morei em lugares razoavelmente ensolarados.
- d. Muita; morei em lugares com clima tropical ou muito ensolarados.

11. Que idade você aparenta?

- a. De 1 a 5 anos mais nova que sua idade.
- b. Exatamente sua idade.
- c. De 1 a 5 anos a mais que sua idade.
- d. Mais de 5 anos a mais que sua idade.

12. Durante os últimos cinco anos, quanto você se bronzeou em atividades ao ar livre (intencionalmente ou não)?

- a. Nunca.
- b. Uma vez por mês.
- c. Uma vez por semana.
- d. Diariamente.

13. Com que frequência você faz bronzeamento artificial?

- a. Nunca.
- b. De 1 a 5 vezes.
- c. De 5 a 10 vezes.
- d. Muitas vezes.

14. Durante a sua vida, quantos cigarros você já fumou (considerar também exposição passiva):

- a. Nenhum.
- b. Poucos maços.
- c. Muitos ou vários maços.
- d. Fumo todos os dias.
- e. Nunca fumei, mas sempre estive exposto passivamente ao cigarro ("fumante passivo").

15. Por favor, descreva a poluição do ar no local onde você vive.

- a. O ar é limpo e fresco.
- b. Na maior parte do ano, mas não durante o ano todo, moro num local com ar limpo e fresco.
- c. O ar é um pouco poluído.
- d. O ar é muito poluído.

16. Considere quanto você já utilizou de produtos para cuidado com a pele contendo vitamina A, ácido retinoico ou derivados (como: retinol, retinova, retin-A, tazaroteno, adapaleno, differin, dalap ou produtos manipulados com ácido retinoico):

- a. Muitos anos.
- b. Ocasionalmente.
- c. Uma vez (por exemplo: tratamento de acne na adolescência ou adulto jovem).
- d. Nunca.

17. Com que frequência você come frutas, legumes e verduras:

- a. Em todas as refeições.
- b. Uma vez por dia.
- c. Ocasionalmente.

d. Nunca.

18. Durante a sua vida, que porcentagem de sua dieta consistiu em frutas, legumes e verduras? (Nota: Não considerar suco de fruta industrializado, só vale se for fresco).

- a. 75 – 100 %.
- b. 25 – 75 %.
- c. 10 – 25 %.
- d. 0 – 10 %.

19. Qual a cor natural de sua pele? (Considere pele as áreas cobertas e sem bronzado, nem autobronzeamento).

- a. Negra.
- b. Média.
- c. Clara.
- d. Muito clara.

20. Qual sua etnia?

- a. Africano ou descendente de africanos, caribenho, negro.
- b. Asiático, índio, mediterrâneo, árabe, indiano.
- c. Latino-americano, hispânico.
- d. Caucasiano, branco.

21. Se você tem mais de 65 anos, somar mais 5 pontos.

Pontuação W x T

Dê a seguinte pontuação para as respostas:

a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 2,5

Anote sua pontuação W/T aqui = _____

Resultado

Entre 41-85, você é um **Tipo de Pele W (enrugada)**.

Entre 20-40, você é um **Tipo de Pele T (firme)**.

Resultado Final – Para definir o resultado final de seu Tipo de Pele, por favor, anote todos os fatores que você obteve (na ordem em que respondeu) aqui:

Minha pontuação O/D foi _____, que significa _____.

Minha pontuação S/R foi _____, que significa _____.

Minha pontuação P/N foi _____, que significa _____.

Minha pontuação W/T foi _____, que significa _____.