



UNIVERSIDADE
FUMEC

Estética em Movimento



Trabalho De Conclusão De Curso
Proteção Solar

Pesquisa

Envelhecimento Cutâneo
Esteticista

Mulher

Autoestima

Prevenção

Cuidado

Despigmentação

Limpeza De Pele

Visagismo

Aromaterapia

Microagulhamento

Estria

Ciência

Bem Estar

Inovação

Radição Ultravioleta

COVID19

Práticas Integrativas E Complementares

Procedimentos Estéticos

Depilação

Hidratação

Laser

Silício Orgânico

Terapia Ortomolecular

Reiki



Uma publicação
semestral do
Bacharelado
em Estética da
Universidade
FUMEC

REVISTA ESTÉTICA
EM MOVIMENTO
Belo Horizonte
v.1 · n.3
jul./dez. 2022
ISSN 2764-8176

UNIVERSIDADE FUMEC

REITORIA

Reitor:

Prof. Fernando de Melo Nogueira

Pró-reitor de Graduação:

Prof. João Batista de Mendonça Filho

Pró-reitor de Planejamento e Administração

Prof. Márcio Dario da Silva

Pró-reitor de Pós-Graduação,

Pesquisa e Extensão:

Prof. Henrique Cordeiro Martins

FUNDAÇÃO

Conselho de Curadores:

Prof. Antônio Carlos Diniz Murta – Presidente

Prof. João Carlos de Castro

Silva – Vice-Presidente

Conselho Executivo

Prof. Air Rabelo – Presidente

DIRETORIA DA FACE

Diretora

Profa. Dra. Renata de Sousa da Silva Tolentino

ESTÉTICA EM MOVIMENTO

Editores

Amanda Damasceno de Souza

Armando Sérgio de Aguiar Filho

Projeto Gráfico

Therus Santana

Editoração Eletrônica

Therus Santana / Tecnologia da Informação

Leonardo Costa / Tecnologia da Informação

Elaboração da Nuvem de Palavras

Dr Eduardo Ribeiro Felipe -

Universidade Federal de Itajubá

Endereço para correspondência

Rua Cobre, 200 . Bairro Cruzeiro .

CEP 30310-190 Belo Horizonte .

Minas Gerais Tel.: 0800 030 0200

Site: www.fumec.br

Email: esteticaemmovimento@fumec.br

CONSELHO EDITORIAL

Profa. Dra. Renata de Sousa da Silva

Tolentino, Universidade FUMEC

Prof. Dr. Daniel Jardim Pardini,

Universidade FUMEC

Prof. Dr. Henrique Cordeiro Martins,

Universidade FUMEC

Prof. Dr. Astor Eugenio Hexsel, UNISINOS

Prof. Dr. Ricardo Teixeira

Veiga, CEPEAD/UFMG

Prof. Dr. Guilherme Cunha Malafaia,

Universidade de Caxias do Sul

Profa. Dra. Hilka Pelizza Vier Machado,

Centro Universitário UniCesumar

Universidade do Vale do Itajaí

Prof. Dr. Márcio Augusto Gonçalves,

Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Pelayo Munhoz Olea,

Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. Edmilson Lima, Uninove

Profa. Dra. Maria Aparecida Gouvea,

Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Cláudia Rosa Acevedo,

Universidade Nove de Julho

Profa. Dra. Simone Vasconcelos

Galina, Universidade de São Paulo

AVALIADORES / REVISORES

Profa. Fernanda Falci R Tunes

– Universidade FUMEC

Prof. Dr. Armando Sérgio de Aguiar

Filho – Universidade FUMEC

Profa. Me. Mercia Scarpelli–

Universidade FUMEC

Profa. Aline Cristina De Araújo Caldeira

Santos– Universidade FUMEC

Prof. Dr. Frederico Giffoni de Carvalho

Dutra – Universidade FUMEC

Profa. Dra. Amanda Damasceno de

Souza – Universidade FUMEC

Profa. Dra. Carla Maria Camargos

Mendonça – Universidade FUMEC

Profa. Iara Monteiro Massote

– Universidade FUMEC

Profa. Me. Bruna Finelli Duarte
– Universidade FUMEC
Profa. Me. Claudilene Cristina Bering
Bastos – Universidade FUMEC
Profa. Me. Linna Bheatrice Oliveira
Rodrigues – Universidade FUMEC
Profa. Me. Maralu Gonzaga de Freitas
Araújo – Universidade FUMEC
Profa. Me. Rozeli de Fátima Dutra

– Universidade FUMEC
Profa. Paula Lima Bosi Santarelli
– Universidade FUMEC
Profa. Renara Farinha Campolina
– Universidade FUMEC

Estética em movimento / Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências
Empresariais. - v. 1, n. 3 (jul./dez. 2022)- . - Belo Horizonte : Universidade
FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais, 2018- .

v. : il.

Semestral

ISSN: 2764-8176

1. Beleza física (Estética). I. Universidade FUMEC. Faculdade de
Ciências Empresariais.

CDU: 687.55

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária-FUMEC

Copyright © 2022 Faculdade de Ciências Empresariais - Universidade FUMEC.
Todos os direitos reservados pela Universidade FUMEC.

As opiniões emitidas e informações contidas em artigos assinados são
de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desde que citada a fonte.

SUMÁRIO

O USO DA TERAPIA ORTOMOLECULAR COM O SILÍCIO ORGÂNICO NO TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO 6

THE USE OF ORTHOMOLECULAR THERAPY WITH ORGANIC SILICON IN THE TREATMENT OF SKIN AGING

Alexandra Otaviano Valadares
Gabriela da Silva Dias
Gabriela dos Santos Marques
Stefani Miranda dos Santos
Tamires Nunes Martins

USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO PARA ANSIEDADE 20

USE OF ESSENTIAL OILS IN THE TREATMENT OF ANXIETY

Ana Clara Oliveira de Moraes
Thafnes Salles Almeida Vilete

IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO CUTÂNEA NA PREPARAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS 39

IMPORTANCE OF SKIN HYDRATION IN THE PREPARATION FOR AESTHETIC PROCEDURES

Izabella de Oliveira Abreu
Laís Esperança Viana
Maralize Batista de Araújo
Thamires Teixeira Bois

O PAPEL DA DRENAGEM LINFÁTICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA 52

THE ROLE OF LYMPHATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF CHRONIC VENOUS DISEASE

Elaine Martins Soares da Silva
Fernanda Alves da Silva Rodrigues
Raquel Jacqueline Silva Rodrigues Pereira

ESTRIAS PODEM SUMIR TOTALMENTE? 77

CAN STRETCH MARKS DISAPPEAR COMPLETELY?

Samara Almeida Prata Nascimento

BENEFÍCIOS DA MASSOTERAPIA & PRÁTICAS INTEGRATIVAS PARA QUALIDADE DE VIDA DO GRUPO DA 3ª IDADE DO ABRIGO FREI OTTO 91

BENEFITS OF MASSAGE THERAPY & INTEGRATIVE PRACTICES FOR THE QUALITY OF LIFE OF THE 3RD AGE GROUP OF THE FREI OTTO SHELTER

Ana Cristina dos Santos
Fabiola de Freitas Cardoso Silva

TRATAMENTO DE OLEOSIDADE DA PELE: INOVAÇÃO NA ESTÉTICA 115

SKIN OIL TREATMENT: INNOVATION IN AESTHETICS

Thais da Silva Assis

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE/ESTÉTICA/SUS 126

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN HEALTH/AESTHETICS/HEALTH CARE/SUS

Isis Melo Francisco
Natália Vianna Gott

EDITORIAL

Com grande satisfação que publicamos o volume um, número três do ano de 2022 da *Revista Estética em Movimento*, publicação do Curso de Bacharelado em Estética da Universidade FUMEC. A Revista é um incentivo à produção científica no âmbito do Bacharelado em Estética, contemplando estudos com diversas metodologias científicas.

Nesta edição foram selecionados 8 Trabalhos de Conclusão de Curso do primeiro semestre de 2022: 1) *O uso da terapia ortomolecular com o silício orgânico no tratamento do envelhecimento cutâneo*, das autoras: Alexandra Otaviano Valadares, Gabriela da Silva Dias, Gabriela dos Santos Marques, Stefani Miranda dos Santos e Tamires Nunes Martins; 2) *Uso de óleos essenciais no tratamento para ansiedade*, das autoras: Ana Clara Oliveira de Moraes e Thafnes Salles Almeida Vilete; 3) *Importância da hidratação cutânea na preparação para procedimentos estéticos*, das autoras: Izabella de Oliveira Abreu, Laís Esperança Viana, Maralize Batista de Araújo e Thamires Teixeira Bois; 4) *O papel da drenagem linfática no tratamento da doença venosa crônica*, das autoras: Elaine Martins Soares da Silva, Fernanda Alves da Silva Rodrigues e Raquel Jacqueline Silva Rodrigues Pereira; 5) *Estrias podem sumir totalmente?* da autora: Samara Almeida Prata Nascimento; 6) *Benefícios da massoterapia & práticas integrativas para qualidade de vida do grupo da 3ª idade do abrigo Frei Otto*, das autoras: Ana Cristina dos Santos e Fabíola de Freitas Cardoso Silva; 7) *Tratamento de oleosidade da pele: inovação na estética*, da autora: Thais da Silva Assis e 8) *Práticas integrativas e complementares na Saúde/Estética/SUS*, das autoras: Isis Melo Francisco e Natália Vianna Gott.

Desejamos, a todos, uma boa leitura!

Belo Horizonte, 07 de junho de 2023

Amanda Damasceno de Souza
Armando Sérgio de Aguiar Filho

Editores

O USO DA TERAPIA ORTOMOLECULAR COM O SILÍCIO ORGÂNICO NO TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO¹

THE USE OF ORTHOMOLECULAR THERAPY WITH ORGANIC SILICON IN THE TREATMENT OF SKIN AGING

Alexandra Otaviano Valadares
Gabriela da Silva Dias
Gabriela dos Santos Marques
Stefani Miranda dos Santos
Tamires Nunes Martins

Data de submissão: 28/06/2022

Data de aprovação: 06/12/2022



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

R E S U M O

Introdução: o tema desta pesquisa é o uso da aplicação da terapia ortomolecular com o silício orgânico no envelhecimento cutâneo. A estética molecular conta com o uso tópico de produtos chamados oligoelementos, e é um verdadeiro cerco aos problemas, o tratamento é feito interno e externamente pois a pele é um grande órgão de absorção, o grande objetivo do tratamento ortomolecular estético é a neutralização de radicais livres, prejudiciais ao funcionamento das células, causando falta de vitalidade da pele. **Objetivo:** descrever a aplicação terapia ortomolecular com silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa a partir de revisão narrativa. **Resultados:** os artigos avaliados são concordes e consistentes em demonstrar os resultados benéficos do uso da terapia com o silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo. **Conclusão:** foi possível observar que a terapia ortomolecular com o silício orgânico traz sim bons resultados, porém há uma carência por mais estudos científicos. **Palavras-chave:** terapia ortomolecular; envelhecimento cutâneo; oligoelementos; terapia por quelação; silício; minerais.

1 Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Estética.

A B S T R A C T

Introduction: the subject of this research is the use of the application of orthomolecular therapy with organic silicon in skin aging. Molecular aesthetics relies on the topical use of products called oligoelements, and is a true siege to problems, the treatment is done internally and externally because the skin is a large organ of absorption, the main objective of aesthetic orthomolecular treatment is the neutralization of radicals. free, harmful to the functioning of the cells, causing a lack of skin vitality. **Objective:** to describe the application of orthomolecular therapy with organic silicon for the treatment of skin aging. **Methodology:** The present study is a descriptive research of a qualitative nature based on a narrative review. **Results:** the articles evaluated are in agreement and consistent in demonstrating the beneficial results of the use of organic silicon therapy for the treatment of skin aging. **Conclusion:** it was possible to observe that orthomolecular therapy with organic silicon does bring good results, but there is a need for more scientific studies.

Keywords: Orthomolecular Therapy; Skin Aging; Trace Elements; Chelation Therapy; Silicon; Minerals.

1 INTRODUÇÃO

O termo “ortomolecular”, cujo prefixo “orto” tem origem grega e significa “correto” foi introduzido pela primeira vez em 1968 por Linus Pauling e consiste no restabelecimento da homeostasia do organismo a partir da correção de desequilíbrios na constituição molecular do indivíduo (Blachechen, 2013). De acordo com Blachechen (2013), Pauling ressaltou que o termo ortomolecular é usado para expressar a ideia de moléculas certas nas concentrações corretas, e que por meio de uma suplementação diária de vitaminas em quantidades ideais, além de uma dieta equilibrada seria o passo mais importante para viver uma vida longa e saudável.

Todas as agressões ao organismo se iniciam por alterações celulares, sejam ferimentos em nossa pele ou mucosas, invasões

virais e bacterianas, ou intoxicações e deficiências nutricionais. Cuidando-se da higiene celular e do meio no qual as células estão imersas obteremos a saúde de cada célula, tecido, órgão, de cada sistema e de todo o organismo de um modo completo (Curto, 2015).

Biomolecular, ou bioquímica médica são termos que se superpõem, significam o estudo e a atuação sobre as funções celulares, em cada uma de suas organelas (mitocôndrias, retículo endoplasmático, núcleo, nucléolos). Assim, agindo nestas estruturas pode-se manter a saúde e evitar doenças, em um nível anterior à sua manifestação nos tecidos e órgãos do corpo a partir de tratamento das enfermidades onde elas efetivamente se iniciam, nas organelas celulares (incluindo entre as organelas a própria membrana celular). (Curto, 2015).

Em 1985, foram criadas a Sociedade Brasileira de Medicina Ortomolecular (SOBROMO) e a Associação Brasileira de Terapia Ortomolecular (ABTO), posteriormente denominada por Associação Médica Brasileira de Oxidologia (AMBO) que foi normatizada no Brasil em 2010, quando o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.938/2010, estabeleceu as normas que regulamentam o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos da prática (CFM, 2010).

A prática ortomolecular ou, mais apropriadamente, a bioquímica médica, avalia a situação de cada pessoa, em seus aspectos nutricionais, tóxicos, físicos e emocionais, e prescreve uma estratégia individualizada e ecológica para cada um. Todos os recursos disponíveis da medicina são usados para o restabelecimento e o equilíbrio da saúde, sejam clínicos, farmacológicos ou cirúrgicos. Este arsenal de conhecimentos presta-se não somente à manutenção da saúde, como à prevenção de doenças e enfermidades hereditárias (diabetes, hipertensão, infarto, derrame), mas também ao tratamento de

afecções agudas (gripes, infecções bacterianas, ferimentos) e crônicas (artrites, dermatites, alergias, câncer), e claro, não dispensa o uso das diversas especialidades médicas, quando necessárias. Hoje, a prática ortomolecular é essencial e complementar a toda terapêutica médica (Curto, 2015).

A estética molecular conta com o uso tóxico de produtos chamados oligoelementos, e é um verdadeiro cerco aos problemas, o tratamento é feito interno e externamente pois a pele é um grande órgão de absorção. O grande objetivo do tratamento ortomolecular estético é a neutralização de radicais livres, prejudiciais ao funcionamento das células, causando falta de vitalidade da pele. (Centro Innovare, 2016).

Na estética relaciona-se a implicação dos radicais livres em dermatites, alergias, urticárias, queimaduras e no eritema solar, no envelhecimento precoce, nas neoplasias, úlceras cutâneas, manchas pigmentares, dermatoses autoimunes (Curto, 2015).

Diversas disfunções podem ser tratadas por meio da ortomolecular como por exemplo: estria, acne, flacidez, gordura localizada, fibroedema gelóide, melasma, hiperpigmentações, dores crônicas, quelóide, queimaduras e auxilia na drenagem linfática telangiectasia.

O silício é o segundo elemento mais abundante na terra, superado apenas pelo oxigênio. Além disso, é o terceiro oligoelemento mais abundante no corpo humano (Anais Brasileiros de Dermatologia, 2016). Esse mineral pode ser encontrado na pele, cabelos, unhas, tendões, ossos, vasos sanguíneos, válvulas cardíacas, entre outros (Jugdaohsingh, 2007).

Durante o processo de envelhecimento, observa-se uma redução significativa em vários oligoelementos, sendo o silício um deles. A partir dos 30 anos ou mais, especialmente em mulheres menopausadas, os níveis de silício são reduzidos, resultando

na diminuição da síntese de colágeno pelos fibroblastos e na ativação da collagenase dérmica (Lindinger et al. 2005).

Diante deste cenário, o artigo proposto tem o seguinte problema de pesquisa: **Quais os efeitos da terapia ortomolecular com silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo descritos em pesquisas científicas nacionais e internacionais?**

Tratamentos ortomolecular aplicados a estética são:

- Acne grau 1,2 e 3;
- Melasma;
- Dores musculares (crônicas e não crônicas);
- Fibro Edema gelóide;
- Flacidez;
- Telangiectasia;
- Envelhecimento cutâneo.

Nesta pesquisa iremos analisar os efeitos da terapia ortomolecular com silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo. Assim o objetivo geral deste artigo é descrever a aplicação terapia ortomolecular com silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo.

Especificamente pretende-se:

- a. Descrever estudos nacionais e internacionais sobre o uso da terapia ortomolecular em casos estéticos ressaltando protocolos, benefícios e possíveis efeitos adversos;
- b. Analisar as principais práticas e aplicações da terapia ortomolecular com silício orgânico em tratamentos estéticos.
- c. Trazer pesquisas e estudos científicos que comprovem ou citem a terapia ortomolecular com silício orgânico e resultados eficazes no tratamento do envelhecimento cutâneo.

Justifica-se fazer esta pesquisa para que possamos estimular profissionais da estética a estudarem e aplicarem a terapia

ortomolecular com o silício orgânico no tratamento de envelhecimento cutâneo, podendo ou não associar com outras tecnologias da área da estética. Várias formas de suplementos nutricionais antioxidantes usados como terapia ortomolecular, promovem efeitos benéficos onde o uso de suplementos antioxidantes é seguro e tem efeitos comprovados na saúde e doenças relacionadas à idade. Os efeitos antioxidantes desses suplementos vêm de vitaminas antioxidantes, compostos bioativos isolados de origem vegetal, minerais: selênio, zinco, silício entre outros (Silva, 2021).

Assim, esta pesquisa visa também buscar estudos que apresentem a evolução da terapia, levando aos pacientes métodos eficazes e sem meios invasivos, e também possibilitando melhores resultados nos seus tratamentos. Tudo isso, considerando que nosso organismo funciona de forma integrada e estando desequilibrado, o corpo demora a responder aos tratamentos.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Radicais livres e Envelhecimento

Algo inevitável é o envelhecimento, que é definido como um processo lento e gradual que provoca uma série de mudanças estruturais e fisiológicas no organismo do indivíduo. Esse processo produz alterações visíveis principalmente na pele, levando à flacidez, ao aparecimento de manchas senis, linhas de expressão e rugas.

O envelhecimento da pele está associado ao desgaste e à falta de homeostase celular associada à regeneração. E para Watanabe (2013) é definido como perda de função e adaptação ao estresse.

Os principais sinais de envelhecimento da pele são o aparecimento de rugas finas devido à falta de brilho, secura e flacidez. Esses sinais surgem devido fatores externos e fatores genéticos (Oliveira et al., 2013).

Um radical livre (RL) é um íon, átomo ou molécula altamente instável, mais especificamente, possuindo um ou mais elétrons desemparelhados em seu orbital externo. Essa situação implica em alta energia e instabilidade cinética e, para se manterem estáveis, precisam doar ou extrair elétrons de outra molécula. A formação de RL leva ao estresse oxidativo, durante o qual desencadeia uma cascata de reações que levam a alterações nas proteínas extracelulares e modificações celulares. No processo, isso permitirá a transferência para moléculas adjacentes. O maior dano causado pelo estresse oxidativo é a peroxidação dos ácidos graxos constituintes da dupla camada lipídica que, em última instância, leva à morte celular. (Martelli et al., 2014).

O corpo essencialmente se protege dos radicais livres. No entanto, com o passar do tempo, esse sistema protetor não funciona mais adequadamente, e a capacidade protetora desse mecanismo diminui com o processo de envelhecimento. Alguns compostos exógenos, como enzimas, antioxidantes e compostos fenólicos, aumentam a proteção natural ao limitar as reações oxidativas. A principal maneira de obter antioxidantes é através da reação química do corpo aos alimentos. Os principais antioxidantes da dieta são outras vitaminas (A, C e E), carotenóides, flavonóides e selênio. (Parrininha, 2014).

O envelhecimento pode ser causado por fatores intrínsecos e extrínsecos. O envelhecimento intrínseco ou cronológico está relacionado com a idade e genética do indivíduo, é esperado e inevitável, devido ao desgaste natural do organismo ao longo do tempo, resultando em alterações no aspecto e função

normal da pele (células, órgãos e pele) que não são afetados pelo mundo exterior. A interferência de fatores, embora apresente certa sincronicidade, não necessariamente ocorre simultaneamente com o envelhecimento de outros tecidos do corpo humano. (Kede & Sabatovich, 2004; Oliveira, 2008; Rieger, 1996).

As alterações causadas pelo envelhecimento cronológico manifestam-se como pele afinada, quebradiça, seca, com rugas finas e inelásticas. Os elementos presentes na epiderme são reduzidos e, portanto, sua espessura é reduzida.

Uma das melhores maneiras de prevenir o envelhecimento é usar antibióticos que previnam danos oxidativos, que se ligam aos radicais livres antes que eles possam reagir com moléculas orgânicas. No entanto, vidas ocupadas são uma característica da sociedade moderna que incentiva as pessoas a comer dietas pouco saudáveis e perder nutrientes essenciais. As deficiências nutricionais, incluindo antioxidantes, são responsáveis por muitas consequências sociais e de saúde, inclusive contribuindo para o processo de envelhecimento.

De acordo com este ponto de vista, alimentos adicionais são necessários. Existe agora no mercado uma classe de produtos, nomeadamente cosméticos nutricionais, conhecidos como “cápsulas de beleza”. Administrado por via oral, na forma de comprimidos, líquidos e alimentos, e mais recentemente doces e salgadinhos, é composto por uma gama de substâncias que prometem curar o corpo por dentro e por fora. Estes produtos combinam nutrição e beleza para inibir. (Brandão, 2010).

No tratamento antienvhecimento, há métodos não invasivos potencialmente promissores e amplamente aceitos devido à sua segurança e eficácia, entre eles citam-se a

laserterapia e a radiofrequência. (Oliveira, et al., 2021).

2.2 Quelação

Um conceito básico da abordagem ortomolecular é o da quelação, esta palavra é de origem grega, onde “chele” significa garra, como em quelícera, a garra-pinça do caranguejo. A introdução do termo na química e a sua definição ocorreu em 1920, por Morgan & Drew. Quimicamente é o sequestro de um íon metálico em uma estrutura orgânica. A quelação é comumente usada terapêuticamente para a remoção de metais pesados do organismo.

Os minerais quelatos são minerais (como o cálcio, zinco, ferro e magnésio) que foram combinados quimicamente com aminoácidos, formando “complexos” essenciais à saúde. Esses metais são parte integrante da crosta terrestre e encontram-se principalmente na forma inorgânica.

As principais indicações da quelação são relacionadas ao tratamento de doenças degenerativas crônicas, tais como as doenças reumáticas, as patologias cardiovasculares, arteriosclerose, demência senil, esclerodermia, trombozes, micro angiopatia diabética, doença de Raynaud, artrites, entre outras. (Curto, 2015). Os metais resultam de diferentes fenômenos como, atividades vulcânicas, combustão fóssil, incineração, indústria mineira entre outros e sabe-se que a contaminação do organismo pelos metais faz-se principalmente através da ingestão de alimentos e de água, ou através da inalação de ar ou de poeiras. (Caussy et al., 2003).

Além de serem constituintes ativos da crosta terrestre, os metais são também parte integrante de muitos componentes estruturais e funcionais no corpo humano, apresentando grande relevância em processos

fisiológicos e patológicos. (Flora, Pachauri, 2010). De fato, alguns metais intervêm em processos fisiológicos que envolvem o sistema nervoso central, sistema renal, sistema hematopoiético e sistema hepático. Assim, é comum a classificação dos metais em dois grupos: metais essenciais e metais não essenciais. Os metais não essenciais (arsênio, cádmio, chumbo e mercúrio) não desempenham qualquer função fisiológica, enquanto os metais essenciais (cobre, ferro, magnésio e zinco) participam em vários processos biológicos, agindo como, cofatores enzimáticos ou como grupos funcionais de proteínas, sendo indispensáveis para o normal funcionamento destes processos e, conseqüentemente do organismo. Por exemplo, o ferro intervêm em inúmeros processos importantes a nível fisiológico, nomeadamente no transporte de oxigênio, no metabolismo celular e também no desenvolvimento e diferenciação celular. (Humphreys et al., 2012).

No entanto, esta classificação não é absoluta, visto que, todos os metais presentes no organismo, sejam eles essenciais ou não, podem causar toxicidade, caso a sua concentração seja elevada. (Sinicropia et al., 2010). Assim, concentrações elevadas de metais essenciais como ferro e o cobre, podem tornar-se prejudiciais pois ambos têm um papel ativo em processos de oxidação-redução desencadeando uma reação, designada reação de Fenton, $\text{Cu}^{2+} / \text{Fe}^{2+} + \text{H}_2\text{O}_2 \rightarrow \text{Cu}^{3+} / \text{Fe}^{3+} + \text{OH}^- + \text{OH}^+$, que leva à formação de um potente radical oxidante (hidroxilo) a partir do peróxido de hidrogênio (H_2O_2). Este grupo hidroxilo tem a capacidade de remover um átomo de hidrogênio dos ácidos gordos poli-insaturados da membrana celular que, por sua vez, promove a peroxidação lipídica, resultando na acumulação de hidroperóxidos que destroem a estrutura e função da membrana.

“Uma das mais importantes funções químicas nos seres vivos é a quelação, que permite a utilização de metais nos processos metabólicos. Alguns exemplos de quelantes biológicos são: a hemoglobina, o citocromo C, a catalase e a peroxidase que são quelantes do ferro; a clorofila, um importante quelante do magnésio e diversas metaloenzimas envolvidas em outros tantos processos metabólicos” (Causy et al., 2003).

A quelação é usada terapêuticamente para a remoção de metais pesados do organismo, para a mobilização de depósitos biológicos de cálcio e como antioxidantes. As principais indicações da quelação são as doenças degenerativas crônicas, tais como as doenças reumáticas, as patologias cardiovasculares, arteriosclerose, demência senil, esclerodermia, trombozes, microangiopatia diabética, doença de Raynaud, artrites, entre outras. (Curto, 2015 p 19).

O processo de quelação é comum em alguns suplementos de minerais, melhorando a utilização do mesmo pelo nosso corpo. Os minerais estão naturalmente presentes na água e nos alimentos, porém, nem sempre são capazes de suprir nossas necessidades diárias para esses nutrientes. Entre os benefícios do uso de minerais quelatos estão o auxílio na formação da massa óssea e dos dentes, maior facilidade na eliminação de toxinas, contribui para o bem-estar do organismo, melhora a absorção digestiva, previne o envelhecimento da pele e reduz o risco de doenças cardiovasculares. (Nutrye, 2016).

EDTA é a sigla do ácido-etileno-diamino-tetracético, foi patenteado pela

primeira vez na Alemanha, em 1935, com a finalidade de substituir o ácido cítrico como quelante de cálcio. O cálcio presente na água dura utilizada pela indústria têxtil reage com certos corantes e provoca o aparecimento de manchas nos tecidos. (Curto, 2015, p. 19).

O primeiro uso do EDTA como quelante ocorreu em 1947, na Universidade de Georgetown, por Charles Geschickter, quando estudava os efeitos dos sais de níquel no tratamento do câncer. Simultaneamente era usado no Hospital Walter Reed Army com a finalidade de dissolver cálculos renais e biliares. Em 1948 era utilizado, em Michigan, no tratamento de pacientes intoxicados por chumbo, em que se observaram não só a remoção do chumbo como também a melhora dos sintomas relacionados com a arteriosclerose. Foi no *American Journal of Medical Sciences* que, em 1955, Clark e cols. publicaram os primeiros trabalhos sobre a utilização do EDTA na arteriosclerose. Norman Clark é considerado o verdadeiro precursor da terapia de quelação. (Curto, 2015, p. 19)

Como observação importante, nunca devemos afirmar que a terapia por quelação cura as enfermidades degenerativas; devemos, sim, afirmar que a quelação proporciona aos tecidos as condições necessárias para uma auto-regeneração e uma recuperação funcional harmoniosa com o resto do corpo.

2.3 Oligoelementos

Os oligoelementos, também conhecidos como microelementos, ou elementos traços, são elementos de baixo peso molecular que

podem ser definidos como catalisadores do metabolismo em reações enzimáticas em organismos vivos. São sais minerais que estão presentes no organismo em quantidades muito pequenas, expressas em mg/kg ou ppm (partes por milhão) de peso vivo, e em quantidades vestigiais nos resultados de exames complementares, porém, sua função é imprescindível para que haja equilíbrio orgânico em células vivas, animais e vegetais (Terumi, 2010). São elementos considerados essenciais presentes na constituição do ser vivo. Um elemento químico será considerado essencial à medida em que sua ausência como nutriente afeta alguma função bioquímica vital, acompanhada de eventual disfunção orgânica, e que um aporte complementar previna ou corrija esta anomalia.

A ingestão equilibrada de oligoelementos é essencial para manter uma boa saúde da pele (Tassinary, 2019). Uma vez que esses oligoelementos estejam ausentes, ocorre uma disfunção fisiológica, que é chamada de doença fisiológica. Nesses distúrbios, não há evidências de alterações nos resultados dos exames complementares realizados. O que acontece é o desconforto que é sentido pelo paciente. Se essa deficiência persistir, o órgão não será capaz de realizar o metabolismo adequado, alterando o estado geral de saúde e desencadeando as manifestações clínicas desse estado patológico (Terumi, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estão divididos em 3 grupos: os elementos essenciais, os elementos provavelmente essenciais e os elementos potencialmente tóxicos (Monteiro, 2017).

O objetivo dos oligoelementos na estética é neutralizar os radicais livres, que se formam naturalmente em nossos corpos e prejudicam o funcionamento das células. São utilizados de forma tópica, em produtos como cremes, loções, tônicos e máscaras que potencializam e atuam no organismo de

forma sinérgica com outros ativos (Cristiana, 2015). A oligoterapia é um preventivo e curativo com método comprovado que é usado em humanos. Pode-se associar outras formas terapêuticas como alopática e homeopática. Quando os oligoelementos são administrados juntos com antibióticos também, eles proporcionam uma redução das doses utilizadas, além de reforçarem seu poder de ação.

São usados preferencialmente por via oral, no qual são absorvidos pela mucosa bucal, depois através do sistema linfático, são levados ao sistema sanguíneo, que os distribui ao local em que haja a carência, onde, preferencialmente, se fixarão (Terumi, 2010).

Os microelementos também podem reagir positivamente com os aminoácidos e vitaminas e seu emprego deve ser de forma racional, multi-elementar e equilibrada. São elementos necessários ao bom funcionamento do organismo humano, pois são importantes componentes estruturais e participam em várias vias metabólicas através de enzimas, proteínas, cofatores e até hormonas. A maior parte destes micronutrientes chegam ao nosso organismo através da nutrição, estão presentes nos alimentos que ingerimos no dia-a-dia, bem como, nos solos, nas plantas e nas águas (Monteiro, 2017).

Os oligoelementos são nutrientes inorgânicos como o ferro, o zinco, o cobre, o manganês, o selênio, o molibdênio, o cobalto, o cromo e o iodo considerados essenciais. O boro, o silicone, o vanádio, o níquel e o arsênico podem ser essenciais para os animais, inclusive para o homem, porém as quantidades necessárias são tão pequenas em relação à quantidade presente no meio ambiente e na dieta que as manifestações de deficiência são altamente improváveis (Leite, 2005).

2.4 Mineral de silício

O silício orgânico demonstra o seu poder em aumentar o número de fibras elásticas e colágenas na derme e tornar a textura do colágeno mais homogênea de acordo com Herberos, Moraes, & Velho (2011):

“Na área cosmética a importância destes minerais pode ser destacada citando o ferro como um agente utilizado em anti sépticos e como catalisadores nos processos de renovação das células, o silício com ação calmante, hidratante e de reconstrução de tecidos cutâneos, o zinco e o magnésio com ação tonificante. O cálcio e o potássio atuam na circulação e re- vigoramento dos tecidos e por último o titânio que é principalmente usado em formulações fotoprotetoras, sendo capaz de proporcionar a reflexão dos raios ultravioleta (UV).” (Souza & Antunes Jr, 2008.)

Esse oligoelemento compõe a estrutura do colágeno, elastina, proteoglicanas e glicoproteínas, que são responsáveis pela estrutura de sustentação da derme. (Ferreira, Alves & Moraes, 2019)

Vale ressaltar que na natureza o silício é encontrado em praticamente todas as rochas, areias, barro e solos. Combinado com o oxigênio forma a sílica (SiO₂ - dióxido de silício); com oxigênio e outros elementos como alumínio, magnésio, cálcio, sódio, potássio e ferro, forma quelossilicatos (Jugdaohsingh, 2007).

Um dos principais papéis do silício na vida humana é regular o metabolismo de vários tecidos, particularmente dos ossos, cartilagens e tecido conjuntivo. Uma das suas principais funções é a síntese de colágeno

I e o aumento da expressão da atividade da enzima prolina hidroxilase (Reffitt et al., 2003). No organismo esse mineral está envolvido na formação óssea e na produção de glicosaminoglicanos, mucopolissacarídeos e colágeno tipo I, responsáveis por melhorar a elasticidade e resistência da pele. (Tassinary, 2019).

O uso tópico do silício orgânico pode trazer benefícios para o tecido conjuntivo e para o bem-estar pessoal, tais como, melhora da textura, revitalização e nutrição tecidual, preenchimento das rugas devido à hidratação e amenização das hiperpigmentações (Silva, 2019)

O Silício possui efeito anti-inflamatório, antisséptico, purificante, adstringente e cicatrizante – atua na reconstituição tecidual e na defesa do tecido conjuntivo (Souza, 2009).

Caulinita, argila branca é o tipo de argila mais utilizado na estética devido à quantidade de oligoelementos, inclusive pelos minerais em sua composição, especialmente o silício, possui propriedades cicatrizante, purificantes, adstringente, remineralizante e antisséptica. O silício estimula na formação de colágeno e elastina rejuvenescendo a pele, além disso, atua em manter a atividade fisiológica e estrutural de outros sistemas e tecidos, tais como resistência óssea, elasticidade e função muscular, formação de cartilagem, entre outros (Medeiros, 2007).

O silício orgânico é capaz de devolver até 40% da firmeza e tonicidade da pele, reduzindo a flacidez, fortalecendo cabelos e unhas, remineralizando os tecidos duros (ossos) e contribuindo também para reforçar as células do sistema imunológico. (Ferreira, 2015).

Para Kede (2004), o silício é um oligoelemento fundamental para o desenvolvimento do ser humano. Ele faz parte da estrutura da

elastina, colágeno, das proteoglicanas e das glicoproteínas. A reposição dos silícios no tecido dérmico é feita por meio dos silícios orgânicos, pois desta forma, são biologicamente ativos. Confirmado isto, uma série de silícios orgânicos, com diferentes atividades, foram desenvolvidos.

O silício orgânico atua diretamente sobre o metabolismo celular, estimulando a síntese de fibras de sustentação da pele (colágeno, elastina e proteoglicanas), conferindo firmeza e tonicidade aos tecidos. Além disso, exerce ação antioxidante, protegendo as células cutâneas, atua sobre o sistema de auto-hidratação da pele, auxiliando na retenção do teor hídrico das células cutâneas e permite a recuperação da capacidade de defesa natural da pele, afetada pela exposição à radiação Ultravioleta (UV). (Ferreira, 2015).

Na pele, sugere-se que o silício é importante para a síntese ideal de colágeno e para ativar as enzimas de hidroxilação, melhorando a resistência da pele e elasticidade (Reffitt et al. 2003)

Segundo Leonardi (2010), o silício é constituinte estrutural da elastina, do colágeno, das proteoglicanas e das glicoproteínas endógenas, que formam as estruturas de sustentação da pele. Sua utilização cosmética baseia-se no fato de que, com o passar dos anos, a capacidade do organismo de assimilação dos silícios diminui consideravelmente, estando este fenômeno ligado ao aparecimento de sinais de senilidade. Estudos em cultura de fibroblastos demonstraram que os silícios promovem a formação de pontes entre aminoácidos hidroxilados das fibras elásticas e de colágeno, protegendo estas fibras da glicosilação não enzimática, diminuindo a sua taxa de degradação.

O silício orgânico desempenha um papel essencial na saúde humana. Esse

importante oligoelemento regula o metabolismo de vários tecidos, particularmente dos ossos, cartilagens e no tecido conjuntivo. (Reffit et al., 2003).

O silício é crucial para a manutenção da homeostase da matriz extracelular, marcando presença no corpo, desde tendões, cartilagens, ossos, vasos sanguíneos, unhas e pele. Esse oligoelemento pode ser considerado um cimento dérmico que prepara a derme para receber os ativos de forma mais eficaz, demonstrando resultados no fotoenvelhecimento e flacidez da pele. (Bastini, 2001)

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa a partir de revisão narrativa. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (Barros & Lehfeld, 2007). Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever fenômenos e características de determinadas populações, e as maneiras como estas ocorrem. Ela permite a compreensão da realidade a partir do que as coisas realmente são e se apresentam (Vergara, 2009).

A pesquisa de abordagem qualitativa teve como base de seu delineamento questões ou problemas específicos, e representa formas de se entender situações e trazer à luz dados, indicadores e tendências que podem ser observadas (Yin, 2016). No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde,

emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas, representando o que os fenômenos da saúde, da doença e da qualidade de vida em geral representam para elas. Os pesquisadores qualitativistas procuram conhecer as vivências dos indivíduos e que representações eles possuem em relação a estas experiências (Turato, 2005).

Deste modo, o presente estudo procedeu-se por buscar a compreensão e o melhor aprofundamento de informações sobre radiofrequência associada a terapia ortomolecular para o tratamento de envelhecimento cutâneo.

O tema pode ser compreendido como uma escolha própria do pesquisador, vislumbrada através dos objetivos de sua pesquisa e indícios levantados do seu contato com o material estudado e teorias embasadoras, tendo comprimento variável e podendo abranger ou aludir a vários outros temas (Campos, 2004).

3.1 Pesquisa bibliográfica em base de dados

Foi realizada pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, com termos e estratégia de busca em inglês, conforme quadro 1. Foram descritos os artigos que tratam do tema central ressaltando aqueles mais recentes (até 10 anos de publicação). O tema foi a aplicação da terapia ortomolecular com o silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo.

Quadro 1 – Descritores e estratégia de busca em base de dados

Decs Estratégia	Português: Terapia Ortomolecular AND envelhecimento cutâneo Silício orgânico AND envelhecimento cutâneo Inglês: (orthomolecular) AND (skin) ((silicon) AND (ageing)) AND (skin) ((silicon) AND (skin)) AND (rejuvenation) (ortho-silicic) AND (skin)
Termos em Linguagem natural	Português: Terapia Ortomolecular no envelhecimento cutâneo Silício orgânico no envelhecimento cutâneo Inglês: Orthomolecular therapy in skin aging Organic silicon in skin aging

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

4 RESULTADOS

As tabelas a seguir, apresentam os estudos selecionados nas bases de dados para a revisão narrativa de literatura.

Tabela 1 – Características dos artigos da amostra

Número do artigo	Título	Autores	Ano de publicação
1	Bioactive Compounds for Skin Health: A Review	Monika Michalak, Monika Pierzak, Beata Kręćisz and Edyta Suliga	2021
2	Anti-Aging Effects of Monomethylsilanetriol and Maltodextrin-Stabilized Orthosilicic Acid on Nails, Skin and Hair	Anderson Oliveira Ferreira, Érika Santos Freire, Hudson Caetano Polonini, Paulo José Lopes Cândido da Silva, Marcos Antônio Fernandes Brandão and Nádia Rezende Barbosa Raposo	2018
3	Evaluation of cutaneous rejuvenation associated with the use of ortho-silicic acid stabilized by hydrolyzed marine collagen	Célia Luiza Petersen Vitello Kalil, Valéria Campos, Stela Cignachi, Juliana Favaro Izidoro, Clarissa Prieto Herman Reinehr, Christine Chaves	2017
4	Use of silicon for skin and hair care: an approach of chemical forms available and efficacy	Lidiane Advincula de Araújo, Flavia Addor, Patrícia Maria Berardo Gonçalves Maia Campos	2016
5	Biological and therapeutic effects of ortho-silicic acid and some ortho-silicic acid-releasing compounds: New perspectives for therapy	Lela Munjas Jurkić, Ivica Cepanec, Sandra Kraljević Pavelić and Krešimir Pavelić	2013

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A tabela 1 descreve os 5 artigos selecionados para a pesquisa, com publicação entre 2013 e 2020 em revistas internacionais.

Tabela 2 - Principais achados dos artigos analisados de acordo com o tema do estudo

Número do artigo	Principais resultados obtidos
1	A suplementação com silício foi capaz de promover efeitos positivos nas propriedades mecânicas e de superfície da pele, promovendo firmeza e hidratação, reduzindo rugas faciais e manchas. Estes efeitos promovem o rejuvenescimento da pele.
2	Mulheres que receberam suplementação diária com silício por cinco meses apresentaram melhora nas rugas e nas manchas causadas por radiação UV. A avaliação de melhoria feita pelas pacientes sugere que produtos com silício são indicados para uso no mercado na dermatologia.
3	A suplementação diária com silício estabilizado por colágeno hidrolisado mostrou resultados positivos no rejuvenescimento facial, melhorando a firmeza, hidratação e textura da pele.
4	O uso de suplementos contendo silício mostra grande potencial terapêutico, atuando em diversas condições da saúde humana e apresentando propriedades estéticas. Mais estudos são necessários para avaliar melhor os efeitos e uso destes produtos para efeitos na pele.
5	Suplementação com silício foi capaz de melhorar o aspecto da pele, além de também afetar positivamente a morfologia e a força de cabelos e unhas.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5 DISCUSSÃO

Os artigos avaliados são concordantes e consistentes em demonstrar os resultados benéficos do uso da terapia com o silício orgânico para o tratamento do envelhecimento cutâneo. Como os estudos, especialmente com terapias ortomoleculares, ainda são escassos na estética. Sugere-se a realização de novos trabalhos visando obter resultados adicionais e mais aprofundados no tratamento de diversas disfunções estéticas.

6 CONCLUSÃO

Neste estudo buscou-se analisar o uso da terapia ortomolecular com silício orgânico auxiliando no tratamento do envelhecimento

cutâneo. Foram analisados tanto artigos sobre os fatores causadores do envelhecimento cutâneo, quanto sobre a terapia ortomolecular com o silício.

Também foram analisados artigos científicos sobre a prática ortomolecular contando com o uso tópico de oligoelementos, afirmando-se um tratamento ao externo e interno. Também analisamos artigos científicos sobre envelhecimento cutâneo e radicais livres buscando analisar a causa do processo de envelhecimento da pele.

Outro aspecto importante para ser destacado são os quelatos que são parte da terapia ortomolecular, os minerais quelatos de uso tópico nos tratamentos ortomolecular são encontrados com os nomes de minerais como por exemplo: silício, zinco, cobre, magnésio cobalto, entre outros.

Foi possível observar que a terapia ortomolecular com o silício orgânico traz bons resultados. Entretanto, como limitações de pesquisas verificou-se uma carência por mais estudos científicos sobre terapia ortomolecular no tratamento do envelhecimento cutâneo e associado a outros procedimentos estéticos.

Como perspectivas futuras sugere-se mais estudos sobre a terapia ortomolecular e associações da terapia com outros recursos estéticos.

Neste contexto, o profissional esteticista precisa ter mais embasamento teórico e prático para realizar procedimentos ortomoleculares com mais eficácia e comprovação científica. Além disso, é importante realizar pesquisas científicas, em nível de pós-graduação, publicar mais artigos científicos, montar e aplicar protocolos associando a terapia ortomolecular e a outros recursos da estética, como a tecnologia da radiofrequência, ultrassom, tratamentos faciais e corporais.

R E F E R Ê N C I A S

- Araújo, L. A. D., Addor, F., & Campos, P. M. B. G. M.** (2016). Use of silicon for skin and hair care: an approach of chemical forms available and efficacy. *Anais brasileiros de dermatologia*, 91, 0331-0335.
- Barros, A. J. S. & Lehfeld, N. A. S.** (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 3ª Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.
- Blachechen, T.** (2013). *Terapia ortomolecular aplicada à estética*. Disponível em: <https://docplayer.com.br/13106734-Terapia-ortomolecular-aplicada-a-estetica.html>. Acesso em: 23/08/2021.
- Brandão, D.** (2010). Nutricosméticos na beleza. *Estética Viva*. São Paulo, p.20-23.
- Bissé, E.; Epting, T.; Beil, A.; Lindinger, G.; Lang, H.; Wieland, H.** Reference values for serum silicon in adults. *Anal. Biochem.* 2005, 337, 130-135.
- Campos, C. J. G.** (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 57, 611-614.
- Caussy, D. et al.** (2003). Lessons from case studies of metals: investigating exposure, bioavailability and risk. *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 56, 45-51.
- Centro Innovare.** (2016). *Conheça a importância do tratamento ortomolecular para a estética*. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/226324/conheca-a-importancia-do-tratamento-ortomolecular-para-a-estetica#:~:text=A%20Est%C3%A9tica%20Ortomolecular%20conta%20com,um%20grande%20%C3%B3rg%C3%A3o%20de%20absor%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13/09/2021.
- Conselho Federal de Medicina** (2009/2010). *Código de Ética Médica*.
- Cristiana, D.** (2015). *Oligoelementos na estética*. disponível em: <http://www.hairbrasil.com/artigo/oligoelementos-na-estetica> . Acesso em: 22/10/2021
- Curto, M.** (2015). *Medicina Ortomolecular-Fundamentos e Prática*.
- Ferreira, A. O., Freire, É. S., Polonini, H. C., Da Silva, P. J. L. C., Brandão, M. A. F., & Raposo, N. R. B.** (2018). Anti-aging effects of monomethylsilanetriol and maltodextrin-stabilized orthosilicic acid on nails, skin and hair. *Cosmetics*, 5(3), 41.
- Flora, S. J., & Pachauri, V.** (2010). Chelation In Metal Intoxication. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 7(7), 2745-2788.
- Gil, A. C.** (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.
- Herreros, F. O. C., Moraes, A. M. D., & Velho, P. E. N. F.** (2011). Mesoterapia: uma revisão bibliográfica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86, 96-101.
- Humphreys, L. T., et al.** (2012). Rethinking iron regulation and assessment in iron deficiency, anemia of chronic disease, and obesity: introducing hepcidin. *Journal of academy of nutrition and dietetics*, 112, pp. 391-400.
- Jurkić, L. M., Capanec, I., Pavelić, S. K., & Pavelić, K.** (2013). Biological and therapeutic effects of ortho-silicic acid and some ortho-silicic acid-releasing compounds: New perspectives for therapy. *Nutrition & metabolism*, 10(1), 1-12.

- Jugdaohsingh, R. (2007). Silicon and Bone Health. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 11, 99-110.
- Kede, M. P. V. & Sabatovich. (2004). *O Dermatologia Estética*. São Paulo, Atheneu.
- Leite, H. P. (2005). Metabolismo de vitaminas e oligoelementos. *Terapia nutricional no paciente pediátrico grave*. São Paulo: Atheneu, 220-1.
- Leonardi, P. M. (2010). Digital materiality? How artifacts without matter, matter. *First Monday*, 15(6). <https://doi.org/10.5210/fm.v15i6.3036>
- Martelli, F., & Nunes, F. M. F. (2014). Radicais livres: em busca do equilíbrio. *Ciência e Cultura*, 66(3), 54-57.
- Michalak, M., Pierzak, M., Krecisz, B., & Suliga, E. (2021). Bioactive Compounds for Skin Health: A Review. *Nutrients*, 13, 203.
- Monteiro, J. C. M. (2017). *Oligoelementos na nutrição humana* (Doctoral dissertation).
- Nutrye. (2016). *Minerais Quelatos – Conheça os Benefícios*. Disponível em: <http://nutrye.com.br/minerais-quelatos-conheca-os-beneficios/blog/bem-estar-blog/?p=5064>
- Oliveira, A.L. (2008) *Curso de estética.v. 2*. São Paulo: Yendis.
- Oliveira, V.S., Carvalho, R.V., Santos, A.C. S. dos, Bittencourt, A.S., Santos, T.E.S., Daniel, C. R. (2021). Eficácia da radiofrequência e laser no envelhecimento cutâneo facial: uma revisão Sistemática. In: II Conais, Congresso de inovações tecnológicas. <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/60df72c9-d7d8-43fa-81b3-47d80a883292-texto-completo-finalpdf.pdf>
- Oliveira, M. E., Gonzaga, M., da Cunha, M. G., Pastore, A. R., & Machado, C. A. (2013). Análise da melhora dos sinais clínicos do envelhecimento cutâneo com o uso da intradermoterapia: análise clínica, fotográfica e ultrassonográfica. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 5(4), 315-322.
- Petersen Vitello Kalil, C. L., Campos, V., Cignachi, S., Favaro Izidoro, J., Prieto Herman Reinehr, C., & Chaves, C. (2018). Evaluation of cutaneous rejuvenation associated with the use of ortho-silicic acid stabilized by hydrolyzed marine collagen. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 17(5), 814-820.
- Parrinha, A.R.G. (2014). *Novas Tendências em Cosmética Anti Envelhecimento*. Lisboa.
- Rieger, M. (1996). Envelhecimento Intrínseco. *Cosmetics & Toiletries* (ed. português), 8(4).
- Silva, A. P. R. D. (2021). *Formas de aplicação de silício e o seu efeito na mitigação da toxidez de zinco no milho*. Dissertação de Mestrado. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/215643>.
- Souza, V. M.; & Antunes Junior, D. (2009). *Ativos Dermatológicos: Guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos*. São Paulo: Tecnopress, 1 (4), 53-55.
- Sinicropi, M. S., Caruso, A., Capasso, A., Palladino, C., Panno, A., & Saturnino, C. (2010). Heavy metals: Toxicity and carcinogenicity. *Pharmacologyonline*, 2, 329-333.
- Tassinari, J. (2019). *Raciocínio clínico aplicado à estética facial*. (Lajeado, RS). *Estética experts*.
- Terumi, T. (2010). *Oligoelementos no metabolismo*. Disponível em: https://www.ufrgs.br/lacvet/restrito/pdf/oligoelementos_tatiane.pdf. acesso em: 14/09/2021.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*, 39(3), 507-514.
- Vergara, S. C. (2009). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.
- Watanabe, B. (2013). *Avaliação da estabilidade e atividade antioxidante da Vitamina C em preparações cosméticas*.
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso Editora.

USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO PARA ANSIEDADE

USE OF ESSENTIAL OILS IN THE TREATMENT OF ANXIETY

.....

Ana Clara Oliveira de Morais
Thafnes Salles Almeida Vilete

Data de submissão: 22/06/2022
Data de aprovação: 06/12/2022.

R E S U M O

Introdução: os transtornos psicológicos como, crises de ansiedade, pânico, depressão e insônia podem ser desencadeados por vários fatores quando somados. Algumas formas mais comuns de tratamento são as terapias comportamentais, com o uso de ansiolíticos e medicações, porém, atualmente, foi observado um aumento na busca de tratamentos alternativos para tais quadros clínicos. Através desse trabalho, que tem como tema uso de óleos essenciais no tratamento para ansiedade. Objetivo: analisar o uso de óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade a partir de uma pesquisa de campo. Metodologia: Realizada uma pesquisa de campo, através de um questionário. Resultados: Através de um questionário feito no google forms de 11 perguntas, obtivemos 151 respostas, sendo 87,4% (132) do público feminino e 12,6% (19) masculino. Conclusão: concluímos que muitas pessoas sabem da existência de óleos essenciais, porém não sabem de seus benefícios. Observamos um pouco dentro do dia a dia das pessoas, e podemos visualizar pouco entendimento a respeito do assunto. **Palavras-chave:** óleos voláteis; ansiedade; aromaterapia; acesso aos serviços de saúde; lavandula.

A B S T R A C T

Introduction: psychological disorders such as anxiety attacks, panic, depression and insomnia may be triggered by several factors when added together. Some of the most common forms of treatment are behavioral therapies, with the use of anxiolytics and medications, however, currently, an increase in the search for alternative treatments for such clinical pictures has been observed. Through this work, which has as its theme the use of essential oils in the treatment of anxiety. Objective: To analyze the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety from a field research. Methodology: Conducted a field research, through a questionnaire. Results: Through a questionnaire made in google forms of 11 questions, we obtained 151 answers, being 87.4% (132) from the female



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution 3.0.

public and 12.6% (19) male. Conclusion: We concluded that many people know about the existence of essential oils, but are not aware of their benefits. We observed a little inside people's day-to-day lives, and we can see little understanding of the subject.

Keywords: volatile oils; anxiety; aromatherapy; access to health services; lavandula.

1 INTRODUÇÃO

Com a globalização, os indivíduos têm mais obrigações a serem feitas em menos tempo. Isso significa, a pressa no dia a dia, o estresse, a falta de tempo para praticar um exercício físico ou até mesmo a falta de um momento de lazer. Com isso, muitas vezes surge a ansiedade.

A ansiedade é um sentimento ligado à preocupação, nervosismo e medo intenso, e passa a ser um problema quando vira um transtorno. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), foi estimado que cerca de 264 milhões de pessoas sofrem com algum transtorno de ansiedade no mundo.

O transtorno de ansiedade é caracterizado pela preocupação excessiva. Ele pode se manifestar de diversas formas e intensidades, provocando sintomas físicos e psicológicos. Alguns dos sintomas físicos são: fadiga, tensão muscular, palpitação, suor excessivo, dor de cabeça e disfunção gastrointestinal (American Psychiatric Association, 1987).

Os sintomas psicológicos podem ser mais graves, causando perda de memória, insônia, dificuldade de concentração e irritabilidade. Para considerar um diagnóstico, os sintomas do transtorno de ansiedade devem estar presentes por, pelo menos, seis meses e causar desconforto ou prejudicar a rotina da pessoa e/ou seu relacionamento social, familiar e de trabalho.

Contudo, há evidências científicas de que uma série de fatores de riscos podem

desencadear um transtorno de ansiedade. Dentre eles (Legg, 2017):

- Genes específicos ligados à ansiedade (se um parente de primeiro grau teve algum transtorno a possibilidade de desenvolver também é bem maior);
- Fatores ambientais (trabalho muito estressante, rotina de vida agitada);
- Tipo de personalidade (algumas pessoas têm uma base ansiosa, ou seja, sua própria personalidade as coloca em risco de desenvolver um transtorno);
- Sexo e gênero (mulheres tem duas vezes mais chances de desenvolver um transtorno de ansiedade);
- Trauma (um evento de alto impacto emocional como, por exemplo, abusos são fatores de risco para transtornos de ansiedade).

Na medicina convencional, há dois tipos de tratamentos para o transtorno de ansiedade. O tratamento com psicólogos é muito indicado e importante, já que normalmente é abordada a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que foca em entender a relação entre a forma com que as pessoas pensam e seus comportamentos. Outra possibilidade de tratamento, é o uso de medicamentos ansiolíticos, que atuam em determinadas áreas do cérebro, reduzindo a euforia e a tensão. Esse tratamento é feito com acompanhamento psiquiátrico e pode ser associado às consultas com psicólogos.

Diante disso, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), ganharam um importante espaço na atualidade, já que tem como objetivo proporcionar um equilíbrio energético entre corpo e mente, sem o uso de medicamentos. (Ministério da Saúde, 2020). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta

acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Algumas terapias integrativas já são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como: Reiki, Yoga, Quiropraxia, Acupuntura, Osteopatia, Reflexoterapia, Meditação e Aromaterapia.

A Aromaterapia é uma técnica natural que utiliza o aroma e as partículas liberadas por diferentes óleos essenciais para estimular diferentes partes do cérebro, ajudando a aliviar os sintomas de ansiedade, insônia, depressão e asma, além de promover o bem-estar e fortalecer as defesas do corpo. Dentre a aromaterapia destacam-se o óleo essencial de lavanda, óleo essencial de laranja e óleo essencial de alecrim. A *Lavandula angustifolia*, mais conhecida como lavanda ou alfazema, é uma planta entouceirada que veio do Mediterrâneo, das áreas montanhosas, bem iluminadas e secas. Lavanda vem do Latim, deriva do verbo “lavare”, em português, “lavar” (Franco, 2021). A lavanda é muito utilizada como cosmético, planta ornamental, medicinal e até alimentícia (Ciclo Vivo, 2021).

No Império Romano, se fazia o uso do óleo de Lavanda para cozinhar e para aromatizar os ambientes e até mesmo os banhos. Os romanos, ainda, tinham na Lavanda um excelente medicamento. A erva era usada para curar lesões e infecções, devido às propriedades antissépticas, cicatrizantes e bactericidas (Franco, 2021). Também na Grécia Antiga, usavam a planta como sedativo, a fim de ajudar no sono e aplicavam as flores para aliviar dores (Franco, 2021).

A lavanda atua na hidratação e equilibra a oleosidade da pele. Assim, prevenir acne, acelera o processo de cicatrização de lesões e hidrata e fortalece os cabelos. Isso porque esta espécie de aromaterapia, de acordo com

um estudo do Centro Nacional para a Saúde Complementar dos Estados Unidos da América (EUA) (Weber & Hopp 2020), possui tanino, que é uma substância altamente hidratante e tonificadora; propriedades antioxidantes que evitam o envelhecimento precoce; vitaminas que fortalecem pele e cabelos, além da ação adstringente que limpa profundamente e remove impurezas.

A ansiedade tem se tornado um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, ocasionando inúmeras fobias, incluindo a Síndrome do Pânico e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Seus sintomas envolvem aspectos físicos. É considerada patológica quando os sintomas são diferentes às situações apresentadas, impedindo o indivíduo de executar as suas tarefas diárias causando prejuízos no trabalho, estudos, relações sociais e familiares.

Estudos científicos apontam a sua eficácia e ação diante de distúrbios neurológicos, atuando diretamente no nosso Sistema Nervoso, com suas propriedades ansiolíticas, sedativas e neuroprotetoras.

Quando utilizados através da inalação, os Óleos Essenciais ativam o bulbo olfativo chegando de forma direta ao Sistema Límbico, onde encontramos estruturas cerebrais importantes como o hipocampo, o hipotálamo e a amígdala responsáveis por nossas memórias, impulsos e emoções (Malcolm & Tallian, 2017).

O Óleo Essencial de Lavanda possui sua composição química com diversos compostos calmantes. Por conter o Linalol, Mirceno, Limoneno e do Acetato de Linalila, o óleo em questão é um dos mais recomendados no tratamento de Insônia e Ansiedade.

Diante deste contexto, o problema que motiva esta pesquisa é: **De que forma o uso de óleos essenciais auxilia no tratamento da ansiedade?**

O objetivo do artigo é analisar o uso de óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade a partir de uma pesquisa de campo.

Especificamente pretende-se:

- a. Descrever estudos nacionais que utilizam o óleo essencial de lavanda para o tratamento de ansiedade;
- b. Realizar uma pesquisa de campo para entender um pouco mais sobre o uso de óleos essenciais na vida das pessoas.

Justifica-se este estudo socialmente, frente a necessidade de contribuir no tratamento de ansiedade que acomete tantas pessoas e em diferentes momentos de sua vida. Cientificamente, o estudo contribui com a reflexão do uso de óleos essenciais e, profissionalmente, instiga o papel relevante do profissional da estética que compreende a saúde como um todo e busca contribuir com o bem-estar do indivíduo.

2 REVISÃO TEÓRICA

Essa sessão tem como objetivo descrever os tópicos-chaves para maior e melhor compreensão do assunto em questão, uso de óleos essenciais no tratamento para ansiedade.

2.1 Ansiedade

A ansiedade é uma resposta normal do ser humano a uma série de situações ou eventos. No entanto, quando essa preocupação se torna excessiva e afeta a qualidade de vida, o bem-estar e os relacionamentos pessoais ou profissionais, ela se torna um transtorno e exige tratamento.

Ansiedade é um sentimento desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto que vem através da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou

estranho (Swedo, Leonard & Allen, 1994). Para se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é necessário avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não.

Os transtornos de ansiedade são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, logo, não são decorrentes das demais condições psiquiátricas (depressões, psicoses, transtorno hiper-cinético, etc.).

Sintomas ansiosos são comuns em outros tipos de transtornos psiquiátricos. É uma ansiedade que se explica através dos sintomas do transtorno primário (exemplos: a ansiedade do início do surto esquizofrênico; o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior) e não constitui um conjunto de sintomas que determina um transtorno ansioso típico. Em alguns casos, é possível ter vários transtornos ao mesmo tempo. Nessa situação, o correto é referir que esse paciente apresenta uma comorbidade. Estima-se que cerca de metade das crianças que sofrem com transtornos ansiosos também tenham outro tipo de transtorno. (Bernstein, Borchardt, Perwien, 1996).

Genericamente, o transtorno psicológico é composto por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e à criança, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia dinâmica, uso de psicofármacos e intervenções familiares. (Bernstein & Shaw, 1997).

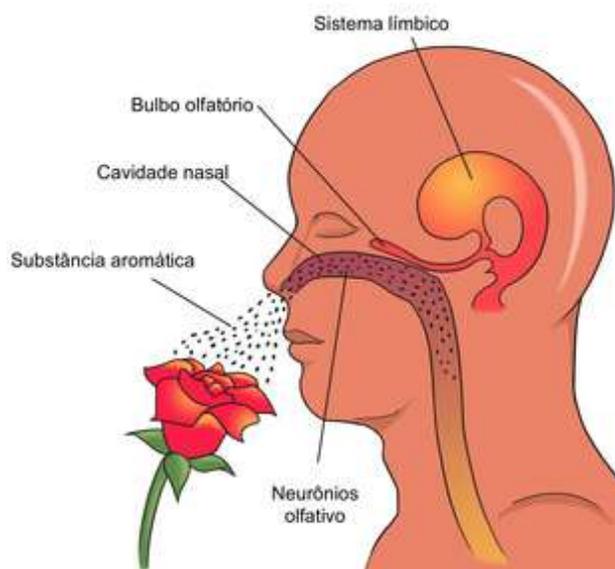
2.2 Aromaterapia

Aromaterapia é uma prática que se utiliza de concentrados voláteis, conhecidos como óleos essenciais. Estes são compostos orgânicos de origem vegetal, formados por moléculas químicas de alta complexidade, que apresentam várias funções químicas, como álcoois, aldeídos, ésteres, fenóis e hidrocarbonetos, havendo sempre a prevalência de

uma ou duas delas e, assim, caracterizaram seus aromas.

São extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem de partes desses vegetais, como flores, folhas, sementes, frutos ou raízes e diluídos em diversas concentrações, que dependem da intenção do uso. São substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão. (Rose, 1995).

Figura 1- Anatomia Humana



Fonte: Anatomia do Corpo Humano (2022).
<https://www.anatomiadocorpo.com/olfato/>

Quando inaladas, uma porcentagem mínima do óleo essencial (OE) ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, que propiciam uma ligação direta com o Sistema Nervoso Central, levando o estímulo ao Sistema Límbico, responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas. O restante da quantidade inalada trafega pelo sistema respiratório e

chega à corrente sanguínea. Quando a atuação das moléculas ocorre por via cutânea, o óleo essencial é absorvido e transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzido até os órgãos e tecidos do corpo. E, finalmente, quando ingeridos, as moléculas dos óleos essenciais são absorvidas pelo intestino e levadas aos diversos tecidos corporais (Tisserand, 1993).

Além da inalação, na Aromaterapia Estética os óleos essenciais são aplicados sobre a pele, sendo absorvidos e atuando sobre o local desejado. Esses efeitos fisiológicos vêm de suas propriedades bactericidas, antifúngicas, antivirais, entre outras. Eles têm facilidade de penetrar nossa membrana celular. (Gnatta, 2010)

Para aplicação na pele, os óleos essenciais são usados diluídos em óleos vegetais, bases neutras de creme hidratante ou álcool de cereais. (Stringueto, 2021)

a. Benefícios da Aromaterapia Estética:

- Higienização profunda da pele;
- Hidrata e tonifica a pele;
- Reduz e previne rugas e marcas de expressão;
- Estimula a circulação sanguínea;
- Promove a renovação celular;
- Combate a ansiedade e o estresse;
- Propicia equilíbrio emocional e sensação de bem-estar;

Os óleos essenciais são extratos vegetais concentrados obtidos por prensagem ou destilação a vapor de flores, folhas, cascas, frutos ou sementes.

2.2.1 Óleos Essenciais

Os produtos químicos produzidos pelos vegetais podem ser divididos em dois grupos. Os primeiros essenciais a todos os seres vivos, são metabólitos primários ou macromoléculas. Neste grupo estão os lipídios,

protídeos e glicídios, com funções vitais bem definidas. Os produtos do metabolismo primário, por meio de rotas biossintéticas diversas e frequentemente desconhecidas, originam, à custa de energia. O segundo grupo de compostos químicos, os metabólitos secundários ou micromoléculas, que geralmente apresentam estrutura complexa, baixo peso molecular, marcantes atividades biológicas, são encontrados em concentrações relativamente baixas em determinados grupos de plantas (Simões, 2003).

O óleo essencial da *Lavandula angustifolia* é extraído a partir das folhas e flores e rende em torno de 0,6 a 1%. Segundo Farmacopeia Europeia os constituintes majoritários do OE são o linalol (20-50%), o acetato de linalila (25-46%), o terpine-4-ol (3- 5%), e alguns outros que estão em menor concentração. Enquanto a ISO define a composição deste óleo encontrado em vários países, como Bulgária, Rússia e Austrália. A França, por exemplo, tem uma faixa de concentração de 25% a 38% para o linalol e de 25% a 45% para o acetato de linalila. Sendo assim, para que o óleo possa ser usado em produtos fitoterápicos e em medicinas alternativas, deve seguir as concentrações máximas e mínimas descritas na normalização. Os maiores compostos do OE estudado são formados pelas vias do mevalonato (MVA) e do metileritritol fosfato (MEP), através de diversas reações enzimáticas de onde se obtêm moléculas de IPP E DMAPP.

Os óleos essenciais (OE) são substâncias odoríferas, como forma de proteção contra predadores, atração de polinizadores e muitas outras atividades. De forma geral, eles são constituídos majoritariamente por monoterpenos, sesquiterpenos e fenilpropanóides (Alves & Lima, 2018).

Figura 2- Estrutura molecular de lavandulila



Fonte: Azambuja (2022). <https://www.oleosessenciais.org/oleo-essencial-de-lavanda/>

Os óleos essenciais possuem um dos mais importantes grupos de matérias primas para várias indústrias, as de perfumaria, alimentos e farmacêutica. São constituídos principalmente de hidrocarbonetos como os de monoterpenos, sesquiterpenos, fenilpropanóides, e compostos oxigenados como os ésteres, álcoois, aldeídos, cetonas, lactonas, fenóis entre outras substâncias de baixo peso molecular, possuem uma característica importante que é a volatilidade de seus constituintes, uma propriedade derivada do seu processo de obtenção (Craveiro & Queiroz, 1993; Guenther, 1977).

Possuímos no mercado variantes de óleos essenciais. Atualmente são mais de vinte tipos existentes, dentre eles, lavanda, laranja doce, bergamota, melaleuca, limão, bambu, alecrim, hortelã pimenta e outros. Cada um possui uma propriedade que auxilia diversos tratamentos.

2.2.2 Óleo Essencial de Lavanda

Figura 3- Óleo Essencial de Lavanda



Fonte: <https://www.metrofmjuina.com.br/receita/206/oleo-essencial-de-lavanda>

Entre os óleos essenciais mais comuns no mercado, o óleo de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) é o mais utilizado em aromaterapia. A espécie pertence ao gênero *Lavandula*, um importante membro da família *Lamiaceae*, com relevância medicinal bem documentada. É nativa da região do mediterrâneo, sendo cultivada para fins industriais principalmente no Sul da Europa, e para fins ornamentais em várias partes do mundo.

Os maiores campos de lavanda encontrados no mundo estão localizados em Provence, na França, e no Brasil, as principais lavouras de lavanda estão localizadas no município de Cunha, São Paulo e Monte verde, no sul de Minas Gerais, sendo as lavouras brasileiras voltadas para a extração de óleo essencial para uso cosmético, devido a grande quantidade de cânfora (Alves & Lima, 2018).

O óleo essencial de lavanda tem propriedade calmante, sedativa, relaxante, anti-inflamatória, anti séptico, analgésico, cicatrizante e bactericida. Além de todos esses benefícios, este óleo também apresenta inúmeras indicações, como estresse, ansiedade,

queimaduras, dores musculares, enxaqueca, torções e insônia. (Lyra, 2010)

2.3 Papel do Esteticista no tratamento da Ansiedade com aromaterapia e massoterapia

A massoterapia é um termo que engloba diversas técnicas terapêuticas, cujo objetivo é melhorar a saúde e prevenir alguns desequilíbrios corporais. Por meio do ato de tocar regiões do corpo de uma pessoa, realizando movimentos fortes ou sutis, é possível trabalhar os aspectos físicos e mentais de cada um. A prática, baseada em técnicas de massagens relaxantes, estéticas ou terapêuticas inspiradas no oriente e no ocidente, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O esteticista através da massoterapia possibilita o alívio do estresse, de dores e tensões, relaxamento muscular, liberação das toxinas pela corrente sanguínea, aumento da flexibilidade e melhora da circulação do sangue, além de uma sensação geral de bem-estar.

Normalmente, a sessão de massoterapia é feita apenas com o uso das mãos, sem a necessidade de um aparelho mecânico. Para aumentar os benefícios, podem ser usados plantas medicinais, óleos essenciais, óleos corporais, esfoliantes e aromas. Tudo vai depender da necessidade de cada paciente. (Domingos & Braga, 2015)

2.3.1 Massagem terapêutica

Responsável pelo equilíbrio entre corpo, mente e energia. Sua intenção é eliminar atrofias, atuar no tratamento das dores,

contusões musculares e atuar como uma forma de prevenção. Ela também ajuda a desintoxicar o organismo e estimula o relaxamento e a paciência.

Para quem sofre com transtorno de ansiedade e/ou depressão, a massagem terapêutica pode funcionar como um complemento ao tratamento convencional. Isso porque ela estimula o relaxamento e a liberação de toxinas benéficas, como os hormônios do prazer e do bem-estar.

2.3.2 Massagem relaxante

Atua no combate ao estresse, à ansiedade, à depressão e outras patologias. Através do toque, busca o relaxamento físico e mental. Também é indicada para quem sofre com insônias, enxaquecas e bloqueios emocionais.

O ato de massagear tem o objetivo de efeito sedativo, atuando no bem-estar, auxiliando na eliminação de toxinas presentes na corrente sanguínea, elevando a imunidade fisiológica, liberação de hormônios e limitação da ansiedade (Furlan et al., 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de pesquisa exploratória, de campo, aplicada por meio de um questionário on-line feito no *google forms*, composto de onze perguntas de múltipla escolha. O questionário contemplou 11 questões sobre rotina diária e conhecimentos a respeito de óleos essenciais. Para as questões que expressaram frequência foi

utilizada a escala Likert. O questionário esteve aberto ao público a partir de 18 anos, visando ser respondido pelo maior número de participantes possíveis, por se tratar de amostra de conveniência e aleatória. Ficou disponível por uma semana (entre o dia 27/04/2022 à 04/05/2022) e foi divulgado para preenchimento por meio das redes sociais das pesquisadoras.

Todos foram convidados a participar, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: a) ser maior de 18 anos; b) aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A)

Por fim, utilizamos o método dedutivo e raciocínio lógico. Foi feita uma análise do resultado geral para chegar a um caso específico, realizado pré-teste para validação das questões e a partir disso tirar alguma conclusão através de gráficos e estatísticas. (Babbie, 2005).

Questionário foi disponibilizado no link: <https://forms.gle/UCgkPsf14SP6FxbJ6>

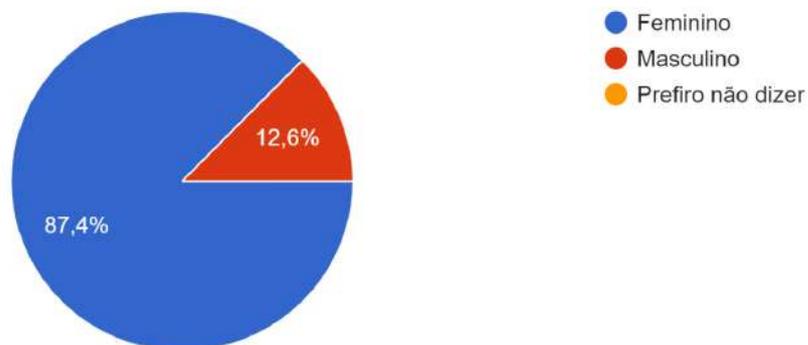
4 RESULTADOS

Através do questionário podemos entender e analisar um pouco do uso de óleos essenciais no dia a dia de algumas pessoas. Obtivemos 151 respostas, sendo 87,4% (132) do público feminino e 12,6% (19) masculino. A faixa etária foi diversificada: variando idades, 72,2% (109) entre 19 e 30 anos, 21,2% (32) mais de 31 anos e 6,6% (10) menor ou igual a 18 anos.

Gráfico 1 – Distribuição de gênero

1. Qual gênero você mais se identifica?

151 respostas

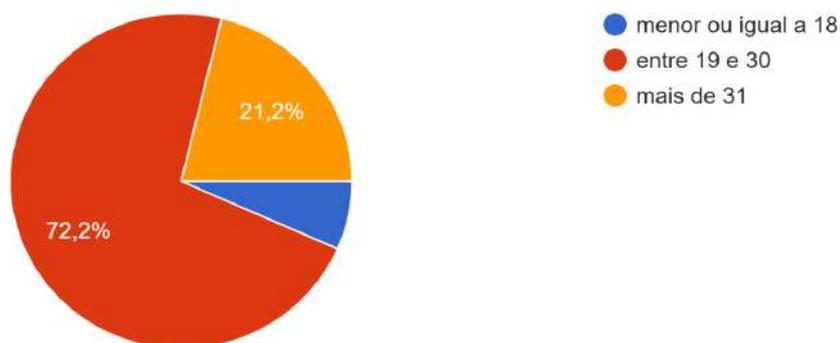


Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2 – Faixa etária

2. Idade

151 respostas



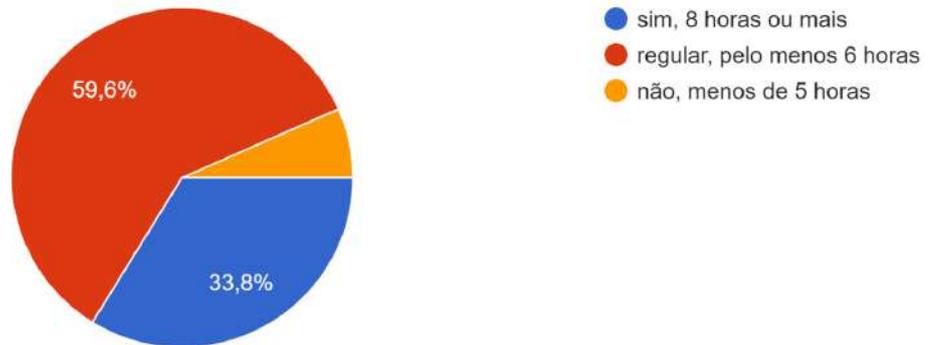
Fonte: Dados da pesquisa.

Foi questionado sobre a noite de sono dos participantes. 59,6% (90) consideram uma noite regular, de pelo menos 6 horas de sono, 33,8% (51) consideram que dormem bem com pelo menos 8 horas e 6,6% (10) possui uma má noite, com menos de 5 horas de sono.

Gráfico 3 - Horas de sono

3. Você tem uma boa noite de sono?

151 respostas



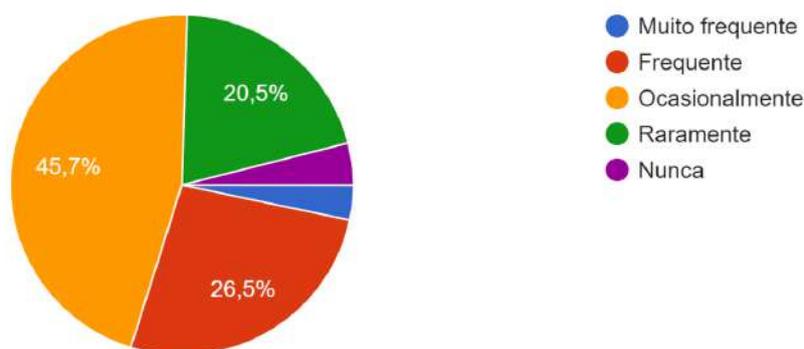
Fonte: Dados da pesquisa.

46,7% (69) dos nossos entrevistados responderam que se dedicam às suas questões mentais ocasionalmente. 26,5% (40) se dedicam frequentemente, 3,3% (5) muito frequentemente, 20,5% (31) raramente e 4% (6) nunca.

Gráfico 4 - Questões emocionais

4. Quanto tempo você se dedica as suas questões emocionais/mentais? (Ex: fazendo terapia, indo a lugares que se sente bem, etc)

151 respostas



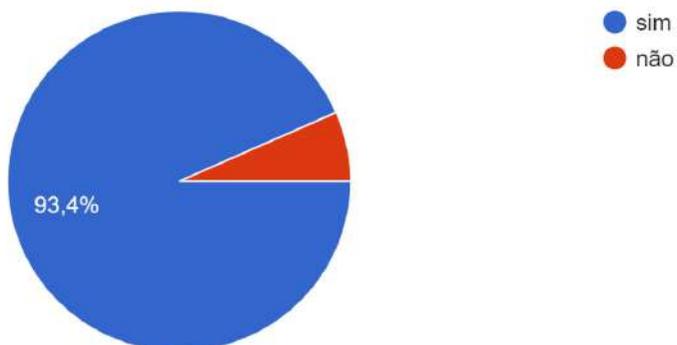
Fonte: Dados da pesquisa.

Observamos que 93,4% (141) dos entrevistados responderam que sabem o que é **crise de ansiedade**.

Gráfico 5 - Ansiedade

5. Você sabe o que é crise de ansiedade?

151 respostas



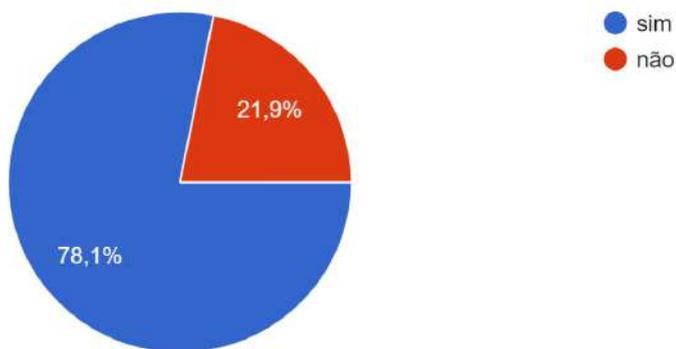
Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntados se já presenciaram/tiveram alguma crise, 78,1% (118) disseram que sim.

Gráfico 6 - Crise

6. Já presenciou/teve alguma crise? (Ex: ansiedade, pânico, etc)

151 respostas



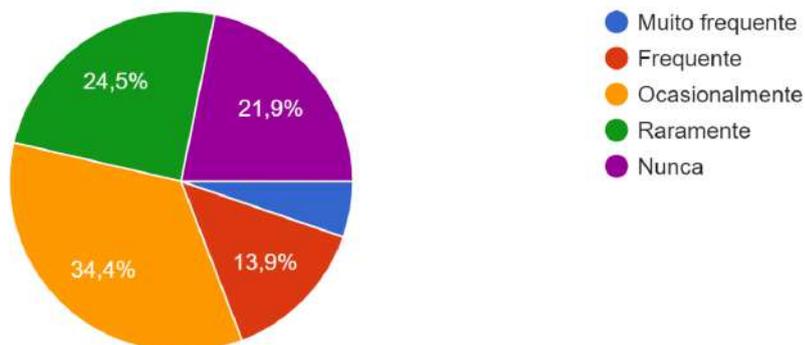
Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntados com qual frequência já presenciaram/tiveram alguma crise, 34,4% (52) disseram que ocasionalmente, 24,5% (37) raramente, 21,9% (33) nunca e 13,9% (21) responderam frequentemente.

Gráfico 7 – Frequência de crise

7. Seguindo a pergunta acima, se sua resposta foi SIM, com qual frequência?

151 respostas



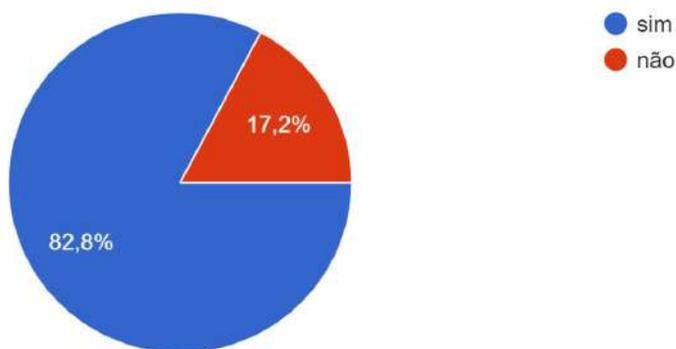
Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntado sobre óleos essenciais, 82,8% (125) responderam que já ouviram falar.

Gráfico 8 – Óleos essenciais

8. Já ouviu falar sobre óleos essenciais (aromaterapia) ?

151 respostas



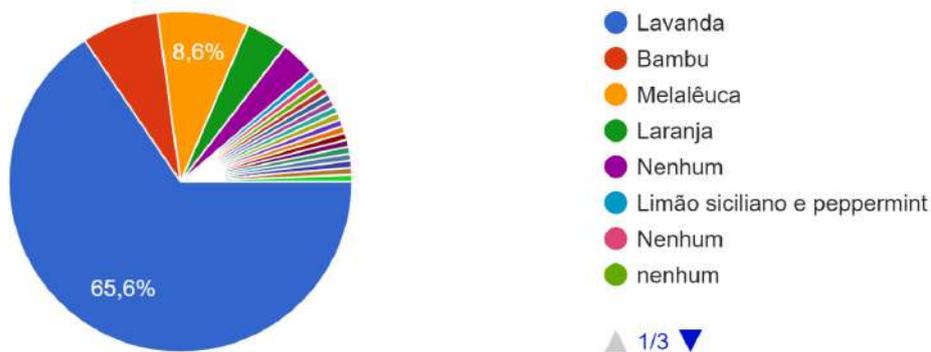
Fonte: Dados da pesquisa.

Com 65,6% (99) dos votos, o óleo mais conhecido pelos entrevistados é o óleo essencial de lavanda. Em seguida, o óleo de melaleuca com 8,6% (13) dos votos e 25,8% (39) se dividiram em óleos de bambu, laranja, limão siciliano e peppermint e nenhum.

Gráfico 9 – Qual óleo essencial mais ouviu falar

9. Seguindo a pergunta acima, se sua resposta foi SIM, qual ouviu falar mais?

151 respostas



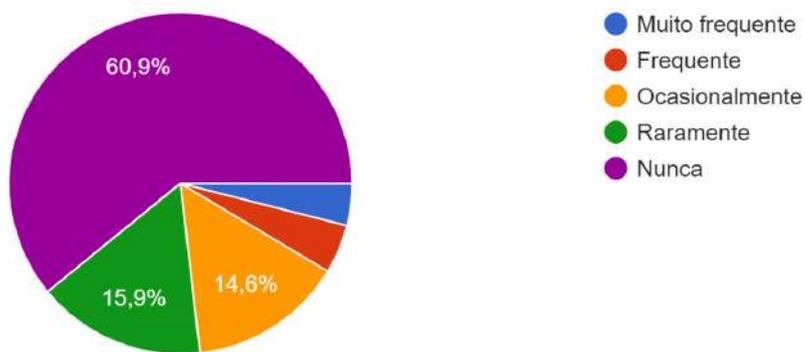
Fonte: Dados da pesquisa.

60,9% (92) respondeu que nunca faz o uso dos óleos. 15,9% (24) respondeu raramente e 14,6% (22) ocasionalmente.

Gráfico 10 – Uso no dia a dia

10. Tem costume de usá-los no seu dia a dia?

151 respostas



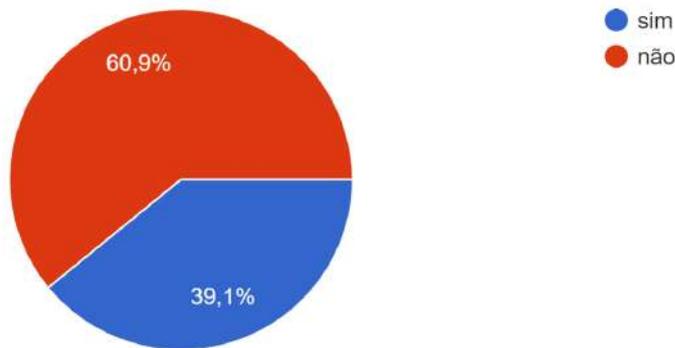
Fonte: Dados da pesquisa.

60,9% (92) das pessoas não sabem sobre os benefícios dos óleos essenciais.

Gráfico 11 – Benefícios dos óleos

11. Você sabe quais os benefícios dos óleos essenciais para tratamento do nosso corpo e mente?

151 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo pesquisar o conhecimento dos entrevistados a respeito de óleos essenciais. A questão 11 do questionário aplicado, confirmou que uma boa parte dessas pessoas sabem os benefícios dos óleos essenciais. Dos 151 entrevistados, 60,9% (92) conhecem esses benefícios.

A partir deste estudo, concluímos que o uso de óleos essenciais auxilia na ansiedade a partir das suas propriedades calmante, sedativa, relaxante, além de amenizar o estresse e a insônia provocados pela ansiedade.

6 CONCLUSÃO

Nesse trabalho abordamos sobre ansiedade e o uso de óleos essenciais, principalmente o de Lavandula Angustifolia (lavanda), para tratamento do mesmo. A partir das pesquisas feitas em artigos, livros, reportagens, pode-se comprovar a eficácia da aromaterapia e de terapias alternativas que são utilizadas não só para ansiedade, mas para

prevenção de outras crises, doenças e diminuição do estresse.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa de campo, podemos concluir que o uso da aromaterapia não é um hábito na vida das pessoas. As mesmas não sabem seus benefícios, mesmo tendo conhecimento sobre o que são crises de ansiedade, pânico e depressão e já terem tido a experiência de passar por essas crises ou de presenciarem de outras pessoas. Muitas delas não procuram um entendimento mais aprofundado do assunto.

Nesse contexto, o esteticista tem o papel importante de introduzir a aromaterapia no seu dia a dia na prática clínica. Os óleos essenciais podem ser incluídos em tratamentos estéticos, auxiliando na potencialização dos resultados, além de oferecer bem-estar ao cliente. Os óleos essenciais podem ser usados em massagens para relaxamento, banhos e inalações.

Por fim, sugerimos que o tema de nosso trabalho deve ser mais aprofundado futuramente, tendo uma continuidade na pesquisa a respeito da aromaterapia e o seu uso no cotidiano.

- American Psychiatric Association, (1987) "Transtorno De Ansiedade Generalizada (TAG)". Disponível em <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/transtorno-de-ansiedade-generalizada-tag>
- Alves, B., & Lima R. K (2018). "Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade". Disponível em <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf>
- Reimberg, S. (2020). "Aromaterapia Estética Facial: benefícios para o rosto e mente". Disponível em <https://soniareimberg.com.br/aromaterapia-estetica-facial-beneficios-corpo-e-mente/>
- Babbie, E. (2005). Métodos de pesquisas de survey. 3.a Reimpresão. Belo Horizonte: UFMG.
- Bernstein GA, Borchardt CM, Perwien AR. (1996) Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.
- Bernstein, G. A., & Shaw, K. (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 69S-84S.
- Ciclo Vivo (2021). "Como plantar lavanda". Disponível em <https://ciclovivo.com.br/mao-na-massa/horta/como-plantar-lavanda/#:~:text=A%20lavanda%20%C3%A9%20muito%20utilizada,%20anti%20Dinflat%C3%B3ria%20e%20antiss%C3%A9ptica.>
- Craveiro, A.A. & Queiroz, D.C. (1993). "Óleos essenciais e química fina". *Química Nova*. 16(3). Disponível em [http://submission.quimicanova.sbgq.org.br/qn/qnol/1993/vol16n3/v16_n3_%20\(9\).pdf](http://submission.quimicanova.sbgq.org.br/qn/qnol/1993/vol16n3/v16_n3_%20(9).pdf)
- Domingos, T. D. S., & Braga, E. M. (2015). Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 450-456. disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8smxkwntfV5zJVGC4rd8Xmf/?lang=pt>
- Lyra, C. S. D., Nakai, L. S., & Marques, A. P. (2010). Effectiveness of aromatherapy in reducing stress and anxiety levels in undergraduate health science students: a preliminary study. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17, 13-17. Disponível em <https://www.scielo.br/j/fp/a/B6dQHXR4YVbvdvLzPXRf3jN/abstract/?lang=en>
- Franco, E. (2021). "Lavanda: 10 benefícios, história e tudo sobre o óleo essencial de lavanda" disponível em <https://www.fashionbubbles.com/saude/lavanda-beneficios-oleo-essencial-de-lavanda/>
- Furlan, A.D. et al. (2015). Massagem para dor lombar. Revisão sistemática Cochrane-Versão de interação.
- G1 Globo. (2018). Lavanda combate insônia e ansiedade. Terra da gente. <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/terra-da-gente/noticia/2018/09/21/lavanda-combate-insonia-e-ansiedade.ghtml>
- Gnatta, J. R., Dornellas, E. V., & Silva, M. J. P. D. (2011). O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, 257-263. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/zP7pm4cSFTr45VqTCzrz7NM/?format=pdf&lang=pt>
- Gnatta, J. R., Zotelli, M. F. M., Carmo, D. R. B., Lopes, C. D. L. B. C., Rogenski, N. M. B., & Silva, M. J. P. D. (2011). O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1113-1120.
- Hospital Santa Mônica (2018) "Ansiedade: o que é, quais são as causas e principais consequências?" disponível em <http://hospitalsantamonica.com.br/ansiedade-o-que-e-quais-sao-as-causas-e-principais-consequencias/#:~:text=Como%20explicamos%20a%20ansiedade%20%C3%A9,um%20transtorno%20e%20exige%20tratamento>
- Legg, T.J. (2017) "Ansiedade: 22 sintomas do transtorno de ansiedade" disponível em <https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/ansiedade/>
- Lima, S. "O que é massoterapia". Disponível em <https://www.personare.com.br/conteudo/o-que-e-massoterapia-m6767>
- Ministério da Saúde (2020). "Práticas Integrativas e Complementares (PICS)" <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>
- Ministério da Saúde (2022). "Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS" disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>
- Malcolm, B. J., & Tallian, K. (2017). Essential oil of lavender in

anxiety disorders: ready for prime time? *Mental Health Clinician*, 7(4), 147-155. <https://meridian.allenpress.com/mhc/article/7/4/147/37221/Essential-oil-of-lavender-in-anxiety-disorders>.

Martins, I. & Koch, D. "Eficácia da aromaterapia na redução do estresse em estudantes universitários". Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/7845/4/Artigo%20Cientifico%20-%20Isabela%20Martins%20Camargo.pdf>

Rituaali. (2022). "Massoterapia: o que é, como funciona e benefícios para o corpo e mente" disponível em <https://www.rituaali.com.br/blog/massoterapia-o-que-e-como-funciona-e-beneficios-para-o-corpo-e-mente>

[//www.rituaali.com.br/blog/massoterapia-o-que-e-como-funciona-e-beneficios-para-o-corpo-e-mente](https://www.rituaali.com.br/blog/massoterapia-o-que-e-como-funciona-e-beneficios-para-o-corpo-e-mente)

OMS, (2021). "Ansiedade: 22 sintomas do transtorno de ansiedade" disponível em <https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/ansiedade/>

Rose, J. (1995). *O livro da aromaterapia: aplicações e inalações*. Rio de Janeiro: Campus;

Simões, C. M. O., Schenkel, E. P., de Mello, J. C. P., Mentz, L. A., & Petrovick, P. R. (2016). *Farmacognosia: do produto natural ao medicamento*. Artmed Editora.

Stringueto, K. (2021). "Óleos essenciais: o que um cheiro pode fazer por você?" disponível

em <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/oleos-essenciais-o-que-um-cheiro-pode-fazer-por-voce/>

Swedo, S.E.; Leonard, H.L. & Allen AJ. (1994). "New developments in childhood affective and anxiety disorders" *Curr Probl Pediatr*, 24:12-38.

Tisserand, R. (1993) "A arte da aromaterapia" São Paulo (SP): Roca.

Weber & Hopp (2020) "Antioxidante e cicatrizante: os benefícios da lavanda para a pele" disponível em <https://claudia.abril.com.br/beleza/antioxidante-e-cicatrizante-os-beneficios-da-lavanda-para-a-pele/>

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ANSIEDADE E ÓLEOS ESSENCIAIS



Termo de Consentimento



(não compartilhado) [Alternar conta](#)



Rascunho restaurado.

***Obrigatório**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa " Uso de óleos essenciais no tratamento para ansiedade", de responsabilidade das pesquisadoras Ana Clara Oliveira e Thafnes Salles. Esse questionário é online e, portanto respondido no momento e local de sua preferência. Sua identidade não será divulgada. Essa pesquisa será utilizada para fins educacionais. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. 1. O trabalho tem por objetivo de estudar os óleos essenciais no tratamento de crises, principalmente

ansiedade. 2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em responder questões sobre rotina, crises e óleos essenciais. 3. Ao participar desse trabalho contribuo com trabalho de conclusão de curso do Bacharelado em Estética da Universidade FUMEC. 4. A minha participação neste projeto deverá ter a duração de 10 minutos. 5. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo. 6. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. 7. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. 8. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados. 9. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Ana Clara Oliveira ou Thafnes Salles, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, e-mail:

[\[e-mail redigido\]](#) ou [\[e-mail redigido\]](#). Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. *

Li e aceito os termos.

Não aceito.

Questionário

Esse questionário tem como finalidade entender um pouco de como você lida com questões emocionais.

1. Qual gênero você mais se identifica? *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer
- Outro: _____

2. Idade *

- menor ou igual a 18
- entre 19 e 30
- mais de 31

3. Você tem uma boa noite de sono? *

- sim, 8 horas ou mais
- regular, pelo menos 6 horas
- não, menos de 5 horas

4. Quanto tempo você se dedica as suas questões emocionais/mentais? (Ex: fazendo terapia, indo a lugares que se sente bem, etc) *

- Muito frequente
- Frequente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

5. Você sabe o que é crise de ansiedade? *

- sim
- não

6. Já presenciou/teve alguma crise? (Ex: ansiedade, pânico, etc) *

- sim
- não

7. Seguindo a pergunta acima, se sua resposta foi SIM, com qual frequência? *

- Muito frequente
- Frequente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

8. Já ouviu falar sobre óleos essenciais (aromaterapia) ? *

- sim
- não

9. Seguindo a pergunta acima, se sua resposta foi SIM, qual ouviu falar mais? *

- Lavanda
- Bambu
- Melalêuca
- Laranja
- Outro: _____

10. Tem costume de usá-los no seu dia a dia? *

- Muito frequente
- Frequente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11. Você sabe quais os benefícios dos óleos essenciais para tratamento do nosso corpo e mente? *

- sim
- não

IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO CUTÂNEA NA PREPARAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

IMPORTANCE OF SKIN HYDRATION IN THE PREPARATION FOR AESTHETIC PROCEDURES

Izabella de Oliveira Abreu
Laís Esperança Viana
Maralize Batista de Araújo
Thamires Teixeira Bois

Data de submissão: 22/06/2022
Data de aprovação: 06/12/2022

.....

R E S U M O

A pele é o maior órgão do corpo humano e para que ela exerça plenamente suas funções é necessário que seja mantida hidratada. Pensando nisso, não se faz diferente a necessidade da hidratação cutânea previamente à procedimentos estéticos. Apesar de o consumo de água surtir efeito sobre a hidratação cutânea, hoje em dia existem diversos cosméticos capazes de auxiliarem nesse processo e um dos compostos que podem exercer essa função hidratante é o ácido hialurônico. O objetivo é analisar a importância da relação entre a prévia hidratação cutânea para obter melhores resultados em tratamentos estéticos, assim como garantir o equilíbrio das atividades fisiológicas a fim de manter a pele saudável. Foi feita uma revisão de literatura, onde foram selecionados nove artigos a partir de consultas à base de dados do Google Acadêmico. Além da base de dados, foram utilizados também livros da área da saúde para compor o referencial teórico. Concluímos que o ácido hialurônico é importante na hidratação cutânea, porém não encontramos pesquisas com maior profundidade que comprove que a hidratação é essencial previamente a um tratamento estético, e sim que a pele hidratada é um facilitador para obter melhores resultados.

Palavras-chave: hidratação; pele; ácido hialurônico; procedimentos estéticos; permeação cutânea.

A B S T R A C T

The skin is the largest organ in the human body and for it to fully exercise its functions it must be kept hydrated. With this in mind, the need for skin hydration prior to aesthetic procedures is no different. Although the consumption of water has an effect on skin



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution 3.0.

hydration, nowadays there are several cosmetics capable of assisting in this process and one of the compounds that can exert this moisturizing function is hyaluronic acid. The objective is to analyze the importance of the relationship between previous skin hydration to obtain better results in aesthetic treatments, as well as ensuring the balance of physiological activities in order to keep the skin healthy. A literature review was carried out, where nine articles were selected from the Google Scholar database. In addition to the database, health books were also used to compose the theoretical framework. We concluded that hyaluronic acid is important in skin hydration, but we did not find more in-depth research that proves that hydration is essential before an aesthetic treatment, but that hydrated skin is a facilitator for better results.

Keywords: hydration; skin; hyaluronic acid; aesthetic procedures; skin permeation.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre a histologia e fisiologia da pele é essencial para entender o mecanismo de ação da hidratação cutânea. A pele é o maior órgão do corpo humano e, além de possuir diversos tipos celulares, é dividida em três camadas: a epiderme (mais superficial), a derme (intermediária) e a hipoderme (mais profunda). Ela possui cerca de 70% de água distribuída entre as suas camadas. A função mais importante da pele é atuar como barreira de proteção contra microrganismos, substâncias químicas, traumatismos físicos e ressecamento pela perda transepidérmica de água. (Amaral, & Souza, 2019).

Existem diversos fatores ambientais que agredem a barreira cutânea, como por exemplo: a radiação solar, umidade, tabagismo, bebida alcoólica, idade, solventes orgânicos, uso de substâncias abrasivas, dentre outros fatores prejudiciais que estão presentes no cotidiano da maior parte das pessoas. A pele bem preservada é essencial à saúde e bem-estar. A maior barreira de proteção cutânea

está presente na epiderme, que é subdividida em 5 estratos, sendo eles o estrato basal, estrato espinhoso, estrato granuloso, estrato córneo e estrato lúcido.

A hidratação cutânea é importante para manter as atividades metabólicas e fisiológicas do corpo humano. Apesar da ingestão de água ser fundamental, há outras maneiras de hidratação cutânea que auxiliam a manter a integridade da pele que podem ser utilizados no dia a dia e em consultório clínico para a melhora da aparência e textura da mesma. O processo de hidratação irá aumentar a carga hídrica, restaurar a barreira lipídica da camada córnea, que, quando íntegra, é de extrema importância para o balanço hídrico da pele por possuir um conteúdo aquoso em sua composição.

Os meios hidratantes se organizam a partir do mecanismo de ação e de seus componentes, que agirão por meio da oclusão, umectação e/ou da hidratação ativa. As formulações oclusivas formam um filme oclusivo na camada superficial da pele, inibindo a perda de água. Já as formulações que apresentam o poder de umectação, retêm a água da formulação, da atmosfera e a água perdida pela camada córnea mais superficialmente na pele. A hidratação ativa é feita por meio de substâncias capazes de permear toda a camada córnea e agir de forma mais profunda da pele. (Paz et al., 2015).

Os hidratantes tem a capacidade de melhorar a nutrição celular, permitindo uma ação mais eficiente de outras substâncias ativas que podem ser utilizadas em tratamentos estéticos. Mantém a elasticidade da pele prevenindo a formação de rugas e linhas de expressões ou até mesmo melhorando o aspecto das já existentes. Devem ter consistência adequada para cada tipo de pele e menor peso molecular para melhor e mais rápida absorção de ativos. (Paz et al., 2015).

O tema desta pesquisa é destacar a importância da hidratação cutânea para os procedimentos estéticos, usando como um dos meios de hidratação o uso de ácido hialurônico nas suas diversas formas.

Coloca-se como problema de pesquisa a seguinte questão: **De que forma a hidratação cutânea é essencial como um fator antecedente ao procedimento estético?**

1.1 Objetivo de pesquisa

Como objetivo geral coloca-se:

Analisar a importância da relação entre a prévia hidratação cutânea para obter melhores resultados em tratamentos estéticos, assim como garantir o equilíbrio das atividades fisiológicas a fim de manter a pele saudável.

Os objetivos específicos são:

1. Analisar na literatura estudos que abordam a importância da hidratação da pele;
2. Descrever como o ácido hialurônico auxilia na hidratação da pele.

1.2 Justificativa do trabalho proposto

A presente pesquisa não pretende esgotar o tema, mas sim proporcionar reflexão sobre a importância da hidratação cutânea. Um tema de suma importância no dia a dia clínico do esteticista, para a saúde da pele do paciente e para obtenção de melhores resultados.

Justifica-se este estudo sob duas abordagens. A primeira, de natureza científica onde pretende-se descrever os principais estudos acerca da hidratação cutânea e sua relação com procedimentos estéticos. Sob o aspecto

profissional, busca-se contribuir com a formação do especialista em estética que deve estar alinhado com a literatura e melhores práticas, frente a demanda por qualidade e resultados de excelência. A segunda abordagem de natureza de prática busca exemplificar umas das formas de hidratação por meio de um produto amplamente utilizado, o ácido hialurônico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta revisão teórica está organizada com os seguintes temas: tecido cutâneo, hidratação da pele, como a hidratação atua em procedimentos estéticos e a ação do ácido hialurônico.

No tocante aos procedimentos estéticos, é visto que a hidratação cutânea previamente a procedimentos estéticos contribui para uma melhor permeabilidade cutânea, sendo que quanto mais flexível a pele estiver, melhores resultados são obtidos, além de menos incômodo para alguns procedimentos, como por exemplo a extração de comedões e sujidades durante o procedimento de limpeza de pele. Com a hidratação é possível também obter uma melhor resposta no uso da eletroterapia, melhora na aplicação do microagulhamento e peelings químicos, contribuindo ainda para um equilíbrio hídrico em peles oleosas, secas e desidratadas. Além disso, há um auxílio na prevenção do envelhecimento cutâneo, de estrias durante o período de gestacional, na durabilidade e visço da maquiagem e na melhora do manuseio de ativos utilizados para tratar manchas hiper-crômicas. (Amaral & Souza, 2019)

A hidratação também é muito importante para o tratamento de xenose senil, que é

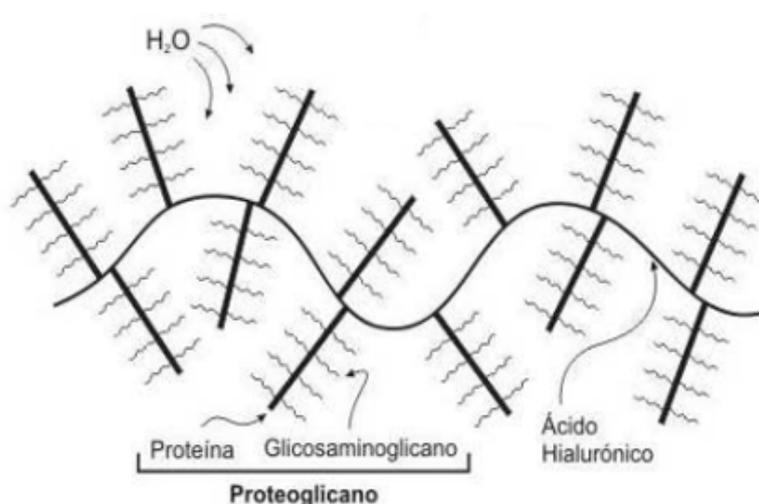
um processo decorrente da diminuição da capacidade de homeostase do organismo que causa alterações celulares, moleculares e provoca disfunção do tecido conjuntivo. As consequências desse desequilíbrio são decorrentes da desidratação e percebidas pela perda de flexibilidade e elasticidade, descamação, sensação de repuxamento, surgimento de linhas de expressão e envelhecimento precoce. A hidratação aumenta a possibilidade de manter o corpo em equilíbrio, permite bom funcionamento fisiológico e esbanja saúde principalmente a nível cutâneo. (Medlij, 2015)

O processo de hidratação aumenta a carga hídrica, restaura a barreira lipídica da camada córnea, que, quando íntegra, é de extrema importância para o balanço hídrico da pele por possuir um conteúdo aquoso, e consequentemente proporciona nutrição celular. Além disso, a camada córnea atua como uma

barreira capaz de reter e impedir a perda de água para o meio externo. O uso de cosméticos com propriedades hidratantes, umectantes e emolientes, aumentam a absorção de água no estrato córneo, reforçam o bloqueio cutâneo e atuam como agentes oclusivos na perda transepidérmica. Esses produtos podem ser prescritos e aplicados para a prevenção ou tratamento dessa disfunção cutânea. (Garbugio & Ferrari, 2010)

O ácido hialurônico é um componente natural da pele que atua na derme, estimula a síntese de colágeno, aumenta a elasticidade e flexibilidade da pele e promove hidratação, pois possui capacidade hidrofílica, que retém as moléculas de água próxima as suas. Quando associado à formulações cosméticas, protege a pele de radiação ultravioleta e radicais livres, promove firmeza, hidratação, viço, elasticidade à pele e tem efeito anti-envelhecimento. (Garbugio & Ferrari, 2010)

Figura 1 - Agregado molecular composto por proteoglicano e ácido hialurônico



Fonte: (Márquez et al.,2008).

2.1 Tecido cutâneo

O tecido cutâneo, mais conhecido como pele, é o maior órgão do corpo humano e recobre toda sua superfície externa, protegendo o corpo de agentes externos, de patógenos e reagindo às ações do nosso próprio corpo. A pele atua também na termorregulação do corpo e tem uma grande função quando se trata da hidratação do corpo humano. É por meio deste órgão que transpiramos e somos capazes de barrar a entrada e saída de água, de acordo com a temperatura e necessidade do corpo. (Rivitti, 2014)

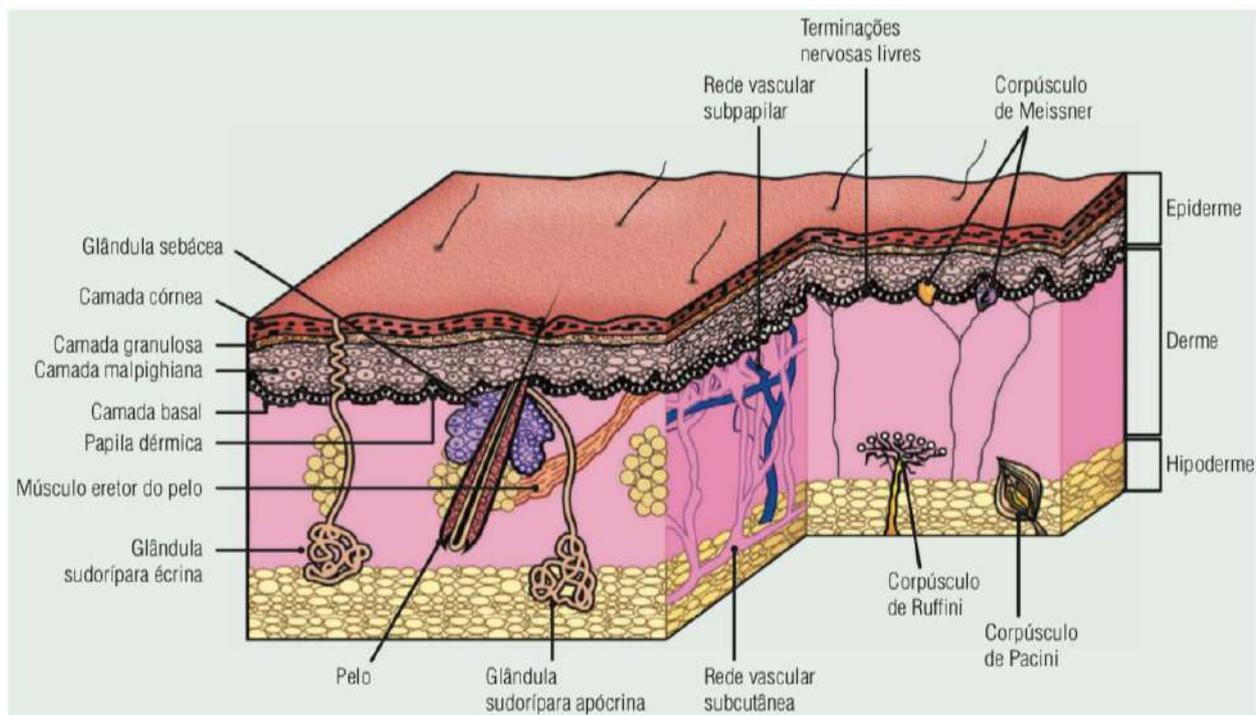
A pele é composta por 3 camadas que são subdivididas e possuem funções distintas. A epiderme é formada por tecido epitelial e é composta por 5 camadas, estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato germinativo. As células da camada da epiderme sofrem um processo de corneificação à medida que atingem os estratos mais superficiais, sendo suas células sempre substituídas à medida em que ocorre a renovação celular, muito ocasionada e buscada por procedimentos estéticos (Dangelo & Fattini, 2015).

1. Estrato basal: A camada mais interna, onde os queratinócitos são formados. Os queratinócitos tem como principal função a produção de queratina, que é uma proteína fibrosa que compete à epiderme a função de proteção da pele;
2. Estrato espinhoso: Esse estrato apresenta células ligadas aos desossomos,

que é uma junção com função de ancoragem, e confere ao tecido resistência. Ness estrato os queratinócitos produzem queratina (fibras de proteína) e se tornam fusiformes;

3. Estrato Granuloso: Nesse estrato ocorre o início da queratinização - as células produzem grânulos duros e à medida que eles empurram para cima, estes grânulos se transformam em queratina e lipídios epidérmicos;
4. Estrato Córneo: É acamada mais externa da epiderme, com uma média de 20 subcamadas de células mortas aplainadas dependendo de onde seja a pele do corpo. Estas células mortas se desprendem regularmente num processo conhecido por descamação. A camada córnea também abriga os poros das glândulas sudoríparas e as aberturas das glândulas sebáceas. Desempenha um papel fundamental na proteção do corpo em relação ao ambiente e limita a quantidade de água perdida pela epiderme, contém fatores de hidratação natural (incluindo o ácido lático e a ureia) e lipídios que contribuem para manter a elasticidade, a firmeza e a flexibilidade da pele. Se estes fatores são reduzidos, a pele perde a umidade;
5. Estrato Lúcido: As células são bem comprimidas, aplainadas e não se distinguem umas das outras; (Rivitti, 2014).

Figura 2- Estrutura da pele



Fonte: Rivitti (2014)

Já a derme é formada por tecido conjuntivo e é subdividida em camada papilar e camada reticular. Rica em fibras colágenas e elastinas, possui uma boa capacidade de distender-se e voltar ao estado normal. Um dos grandes alvos e objetivos da estética é a prevenção da perda de colágeno e produção do mesmo para que a pele permaneça com o aspecto jovem. É na derme onde estão localizadas também as glândulas sebáceas, responsáveis pela produção do sebo, que são grandes protetores da pele, principalmente quando se trata de evitar a perda da hidratação cutânea (Dangelo & Fattini, 2015).

2.2 Hidratação da pele

A hidratação cutânea é essencial para todas as atividades metabólicas e fisiológicas

do corpo humano. Sabe-se que ao perder uma grande quantidade de água pode-se colocar em risco a integridade do organismo. A desidratação da pele ou xerose pode ser momentânea ou persistente, sendo que neste último caso, o restabelecimento ou controle da hidratação torna-se mais difícil de ser realizado. Regiões do corpo que não ficam protegidas nas estações mais frias ficam mais vulneráveis quando expostas ao meio ambiente. Um exemplo são as mãos, que devido à fina camada de pele e um número reduzido de glândulas sebáceas comparadas ao restante do organismo, tendem a desidratar-se mais facilmente, sofrendo desta forma, alterações que podem manifestar-se em forma de aspereza, ressecamento, descamação e até mesmo gerar processos inflamatórios no local. (Leonardi, 2008; Ribeiro, 2010)

“A água é essencial à vida humana, sendo o principal constituinte do organismo, influenciando grandemente o estado de saúde dos indivíduos. É fundamental para praticamente todas as funções do organismo, sendo especialmente importante na regulação da temperatura corporal. Ocorrem perdas diárias de água através da pele, pulmões, fezes e urina. As perdas urinárias são, em condições normais, quantitativamente as mais importantes, variando dentro de um intervalo fisiológico que depende da carga de solutos e da ingestão de fluidos, em combinação com a capacidade de diluição e concentração dos rins.” (Padrão, Teixeira, Padez & Medina, 2012)

A ingestão de água é controlada pelos mecanismos de regulação homeostática, sendo conjunto de processos que os sistemas biológicos utilizam para se manterem em homeostasia. Esse estado de homeostasia representa a capacidade de os sistemas biológicos manterem-se num estado de equilíbrio dinâmico, que lhes permite assegurar a manutenção da sua integridade física e fisiológica, e não homeostática, sendo as necessidades desse nutriente dependente de vários fatores como sexo, idade, estado de saúde, atividade física, ingestão alimentar e ainda outros como condições de temperatura e humidade a que os indivíduos estão sujeitos. (Padrão, Teixeira, Padez & Medina, 2012)

Todos os seres humanos, independente do sexo, precisam repor água corporal ao longo do dia. No entanto, não se pode dizer a necessidade exata de ingestão de água sem visualizar de forma individualizada a demanda de cada pessoa, já que isso está relacionado com a ingestão energética, as perdas de água insensíveis e até mesmo a capacidade renal

de concentração e diluição de cada pessoa. Pode-se dizer, porém, que por meio do mecanismo de regulação homeostática e da ingestão ampla de água, é possível atingir a hidratação do corpo. (Padrão, Teixeira, Padez & Medina, 2012)

2.3 Como a hidratação atua em procedimentos estéticos

Dentre os meios que utilizamos para realizar a hidratação da pele temos na cosmetologia os hidratantes como um de nossos principais aliados, para obter bons resultados é necessário saber o ativo presente no produto. Os hidratantes possuem uma ação preventiva até mesmo em relação ao envelhecimento precoce.

“Alguns ativos hidratantes conhecidos são: aminoácidos, ceramidas, ácido hialurônico, ureia, glicerina, colesterol, ácidos graxos, entre outros. Tais substâncias também fazem parte da matriz lipídica intercelular, que preenche os espaços entre os corneócitos (células da camada córnea da epiderme) proporcionando à pele a função de barreira. A redução desses lipídeos na camada córnea, provocada por alguns fatores que inclui a exposição à solventes orgânicos e substâncias detergentes, envelhecimento, fatores genéticos, entre outros, alteram a barreira cutânea, provocando uma diminuição da hidratação da pele.” (Paz et al., 2015, p.1).

Existem diversos ativos hidratantes, sendo que alguns deles possuem alto peso molecular, como por exemplo o ácido hialurônico e o colágeno, e os essenciais que são encontrados naturalmente na pele. O colágeno e o

ácido hialurônico são os mais utilizados em formulações cosméticas que contém o objetivo de hidratar a pele. (Paz et al., 2015)

O colágeno vai atuar nos cosméticos como um umectante, contribuindo assim para o brilho, viscosidade, macies e suavidade da pele. Tem como principal ação a retenção de água presente no tecido, reduzindo a perda da umidade natural da pele. Assim como o colágeno, o ácido hialurônico também atua como um umectante. Outros ativos muito importantes para a hidratação são a glicerina, ureia e ceramidas. (Paz et al., 2015)

2.4 Atuação do ácido hialurônico

A pele também é responsável por fazer manutenção e regulação da hidratação. O processo natural de envelhecimento, as condições genéticas e os fatores ambientais podem influenciar na quantidade de água presente na derme e epiderme e causar danos à mesma. (Agostini & Silva, 2010).

A camada córnea, que é quem mantém o nível de hidratação da pele, é chamada de fator natural de hidratação (NMF). Independente do tipo de pele, a hidratação é fundamental para repor a camada natural de proteção da pele. Com o funcionamento inadequado do NMF a perda hídrica será maior e a oxigenação dos tecidos menor, gerando uma desidratação da superfície cutânea o que torna a pele áspera, sem brilho e favorece o aparecimento de rugas. (Agostini & Silva, 2010).

As propriedades do estrato córneo são de grande importância no controle da permeação de substâncias, essas são compostas por lipídeos que estão organizados de forma a construir uma barreira impermeável, resultando na formação de bicamadas lipídicas resistentes a certas substâncias e o maior desafio dos cosméticos são em romper essa

barreira através da atuação de princípios ativos com ação mais acentuada. A permeabilidade cutânea se traduz pelo comportamento físico-químico e fisiológico com que a pele e toda sua estrutura aceite ou rejeite a permeação de uma determinada substância. (Agostini & Silva, 2010).

A cosmetologia pode e deve ser utilizada pelos esteticistas como um dos meios de melhora da pele. Essa ciência que estuda os produtos cosméticos desde a matéria prima à composição final, chamada de Cosmetologia, agrega ao uso estético por meio de uma gama de produtos capazes de entregar os recursos necessários à pele. Com a manutenção da hidratação da pele por meio dos ativos presentes nos cosméticos e com todo o maquinário disponível para uso estético, é possível aumentar a carga hídrica da pele, restaurar a barreira lipídica da camada córnea e consequentemente proporcionar uma maior nutrição celular. (Amaral & Souza, 2019)

Os hidratantes são os cosméticos mais utilizados devido as suas características umectantes e oclusivas, que melhoram a saúde da pele. A medicina estética e a cosmetologia avançam de forma rápida e na mesma proporção ocorrem os avanços científicos e a tecnologia, tornando esse nicho mais atrativo ao público que busca por novidades e resultados significantes. O mercado de cosméticos oferece grande diversidade de princípios de ativos com diferentes estruturas e propriedades que podemos utilizar para desenvolvimento de tratamento estético. Dentre esta grande variedade de ativos encontramos o Ácido Hialurônico (AH). (Agostini & Silva, 2010).

O ácido hialurônico presente naturalmente na pele, em sua maior concentração na derme, é um componente importante devido à sua capacidade hidrofílica, que permite a retenção de água. Quando presente em cosméticos, exerce a função de barreira cutânea,

formando um filme elástico, contínuo e não oclusivo na epiderme, controlando a perda de água para o meio externo e resulta em uma superfície mais homogênea, elástica e suave. (Agostini & Silva, 2010)

O ácido hialurônico possui propriedades importantes que favorecem a hidratação pois, além da elevada capacidade de retenção de água, ele não retira água da pele mesmo em ambientes secos, mantém o nível adequado de hidratação no estrato córneo e nas formulações é um ativo agradável, com aspecto puro e transparente, não provoca alterações visuais nas formulações, proporciona toque sedoso e não gorduroso e permite as trocas cutâneas sem permitir a desidratação da pele. (Agostini & Silva, 2010)

Na estética o ácido hialurônico é muito utilizado em cremes, se apresentando no cotidiano clínico na forma de hialuronato de sódio (HNa), que é seu sal sódico, obtido por biotecnologia. Quando presente como HNa na formulação dos produtos, ele apresenta maior estabilidade estrutural que o AH. Quando empregado em cremes, age formando uma película transparente que gera uma proteção natural não encontrada nos umectantes de baixo peso molecular que são normalmente utilizados, além de desempenhar também um papel de antioxidante. (Agostini & Silva, 2010)

Além dos cremes utilizados em aplicação via tópica, outra via de utilização possível é de forma injetável, onde sua aplicação visa preencher sulcos e rugas, aumentar o volume de certas áreas como lábios e a hidratação, além de disfarçar cicatrizes. Dependendo da sua densidade, pode ser utilizado também com a finalidade de hidratação, rejuvenescimento, melhora da elasticidade, diminuição da flacidez e de linhas de

expressão por via injetável. Ao profissional técnico ou bacharel em cosmetologia e esteticista compete somente seu uso tópico. (Agostini & Silva, 2010)

Quando presente em produtos cosméticos, o ácido hialurônico tem por finalidade manter a proteção natural da pele, ou seja, conservar a hidratação superficial e aumentá-la, uma vez que queremos obter o efeito preenchedor devemos utilizá-lo de forma injetável, sendo essa via de administração de autoria de outros profissionais da área da saúde.

3 METODOLOGIA

O aspecto metodológico usado neste estudo caracterizou-se por uma pesquisa de revisão de conteúdo. Os artigos foram selecionados de maneira criteriosa, a fim de se realizar uma interpretação da utilização das revisões de literaturas, foi realizada a triagem dos títulos relacionados ao tema: *Importância da hidratação cutânea na preparação para procedimentos estéticos*. Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos resumos. Foram selecionados nove artigos a partir de consultas à base de dados do Google Acadêmico. Além da base de dados, foram utilizados também livros da área da saúde para compor o referencial teórico. Os critérios de inclusão de estudos foram: idiomas português e inglês, com materiais publicados nos últimos 20 anos.

Para as buscas dos estudos foram utilizados os cruzamentos dos termos: tecido cutâneo, hidratação cutânea, procedimentos estéticos, ácido hialurônico, permeação cutânea, água e células e os descritores do DeCS conforme descritos no quadro 1.

3.1 Pesquisa em base de dados

Quadro 1 – Descritores e linguagem natural utilizados nas estratégias de busca

DeCS	Português: Ácido Hialurônico, hidratação, Pele Inglês: Hyaluronic Acid, hydration, Skin
Linguagem natural	Português: tecido cutâneo, hidratação cutânea, procedimentos estéticos, permeação cutânea, água e células. Inglês: aesthetic procedures

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 1 – Estratégia de busca em bases de dados

Base de dados	Estratégia	Resultados	Artigos Selecionados
Google acadêmico	Hidratação AND permeação cutânea	1060	1
Google acadêmico	Hidratação AND pele	16000	3
Google acadêmico	Hidratação AND ácido hialurônico	3810	2
Google acadêmico	Hidratação AND procedimentos estéticos	9170	3

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como discutido ao longo do trabalho de conclusão de curso, ressalta-se a importância da hidratação para que haja uma boa manutenção da atividade metabólica e fisiológica do corpo humano. Os profissionais da área da estética tem uma grande função quando se trata da hidratação, já que, apesar de fundamental, somente a ingestão de água não é suficiente para manter a integridade e a hidratação da pele.

Hoje em dia existem diversos recursos complementares que agem na pele a fim de manter a hidratação, defesa antioxidante, estímulos de colágeno e elastina. Por tanto, faz-se necessário o entendimento do mecanismo de hidratação cutânea para que esses recursos sejam utilizados da melhor maneira. (Amaral & Souza, 2019)

Dentre os artigos selecionados para construção do referencial teórico e embasamento do Trabalho de conclusão de curso, somente quatro artigos selecionados responderam a pergunta principal do trabalho, estando eles representados no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Artigos encontrados na pesquisa em base de dados

Autor	Ano	Local de Publicação	Título	Base de dados	Resultados
Agostini, T., & Silva, D. D.	2010	Artigo científico produzido na Universidade do Vale do Itajaú	Ácido hialurônico: Princípio ativo de produtos cosméticos	Google acadêmico	O artigo mostra que a hidratação é fundamental para repor a camada natural de proteção da pele. Demonstra também que, a nível de hidratação tópica, o ácido hialurônico tem como finalidade manter a hidratação superficial da pele e aumentá-la.
Amaral, K. F. V., & Souza, R. B. A.	2019	Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia	A importância da hidratação cutânea para melhor tratamento das disfunções estéticas	Google Acadêmico	O artigo conclui que é importante a hidratação cutânea prévia à procedimentos estéticos, aumentando a carga hídrica, restaurando a barreira lipídica e proporcionando a nutrição celular.
Paz, T. D. S., Vargas, A. P. C., Castro, A. B., Santos, T. M., Borba, T. T., & Deuschle, V. N	2015	Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão	Ativos hidratantes e suas funções	Google acadêmico	O artigo conclui que substâncias hidratantes contidas em formulações cosméticas são responsáveis pela melhora da absorção ou manutenção da água no estrato córneo.
Wanczinski, B. J., Barros, C. A. D. R., & Ferracioli, D. D. L.	2007	Revista Uningá	Hidratação do tegumento cutâneo	Google Acadêmico	O artigo conclui que a hidratação é necessária, porém só surte efeito significativos se forem controlados em conjunto os fatores extrínsecos, como por exemplo o tabagismo e alimentação .

Fonte: Elaborado pelas autoras.

5 CONCLUSÃO

Os estudos avaliados nesta revisão, citados nos resultados, demonstram que, no tocante aos procedimentos estéticos, a hidratação cutânea é essencial para uma melhor permeabilidade cutânea, fazendo com

que a pele responda de maneira mais eficaz aos tratamentos estéticos prestados e fique mais saudável. Assim, é importante que os profissionais da área de estética orientem seus clientes de forma adequada em relação à necessidade da hidratação prévia a qualquer tratamento.

A pele é essencial à nossa saúde e bem-estar, uma pele saudável atua como uma barreira entre o mundo exterior e o interior do corpo e é nossa melhor e primeira defesa contra, o frio, o calor, a perda de água e a radiação. A hidratação cutânea é essencial para todas as atividades metabólicas e fisiológicas do corpo humano. Sabe-se que ao perder uma grande quantidade de água pode-se colocar em risco a integridade do organismo.

Dentre os meios que utilizamos para realizar a hidratação da pele temos na cosmetologia os hidratantes como um de nossos principais aliados, para obter bons resultados é necessário saber o ativo presente no produto. O ácido hialurônico presente naturalmente na pele é um componente importante devido à sua capacidade hidrofílica, que permite a retenção de água. Quando presente em cosméticos, exerce a função de barreira cutânea, formando um filme elástico, contínuo e não oclusivo na epiderme, controlando a perda de água para o meio externo e resulta em uma superfície mais homogênea, elástica e suave.

Quanto mais flexível a pele estiver menos doloroso será a extração de comedões e sujidade na sua limpeza durante o procedimento de Limpeza de pele. A pele hidratada terá também uma melhor resposta em uso da eletroterapia, no procedimento de

microagulhamento e peelings químicos. A hidratação da pele, seja por meio do uso de cosméticos, pelo consumo de água ou por meio de tratamentos estéticos, contribui para o controle da oleosidade em peles oleosa, ajuda no combate ou prevenção do envelhecimento cutâneo, prevenção de estrias na gestação e um melhor manuseio no ativos utilizados para tratar manchas hiper-crômicas. (Amaral & Souza, 2019).

De que forma a hidratação cutânea é essencial como um fator antecedente ao procedimento estético?

Através da revisão bibliográfica feita durante o trabalho de conclusão de curso, foi possível observar o quanto a hidratação cutânea é importante para manter as funções fisiológicas em bom estado. Uma vez que o organismo esteja funcionando adequadamente, há a maior possibilidade de uma resposta eficaz aos tratamentos estéticos, sendo a hidratação cutânea um facilitador para a obtenção destes resultados. É sugerido então a produção de novos artigos com pesquisas por meio de revisão de conteúdo e análise clínica por meio de testes de aplicabilidade da hidratação, de forma com que ocorra a comparação da realização de procedimentos com a prévia hidratação e a não hidratação cutânea prévia.

R E F E R Ê N C I A S

Agostini, T., & Silva, D. D. (2010). *Ácido hialurônico: Princípio ativo de produtos cosméticos*. Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI. Balneário Camboriú- SC. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Tatiane%20Agostini.pdf> Acesso em:

Alves, L. N., & Pereira, T. A. (2021). *Desenvolvimento De Hidratante Em Barra*.

Amaral, K. F. V., & Souza, R. B. A. (2019). A Importância da Hidratação Cutânea para melhor tratamento das Disfunções Estéticas/The Importance of Skin Hydration for Better Treatment of Aesthetic Dysfunctions. *ID on line. Revista de psicologia*, 13(48), 763-771.

Corte, T. W. F. (2006). *Desenvolvimento e avaliação da eficácia de emulsões cosméticas para xerose*

senil. Disponível em <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3685/1/000383598-Texto%2BCompleto-0.pdf>>

Dangelo, J. G. & Fattini, C. A. (2015). *Anatomia Humana Básica (Segunda edição)*. Atheneu.

Garbugio, A. F., & Ferrari, G. F. (2010). Os benefícios do ácido hialurônico no envelhecimento facial. *Revista UNINGÁ Review, Paraná*, 2(4), 25-36.

- de Melo, M. O., & Campos, P.** (2016). Função de barreira da pele e pH cutâneo. *Cosmetics & Toiletr.* Disponível em <https://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/84b9a-CT283_DIGITALFINAL.pdf>
- Medlij, B.C.** (2015) Hidratação cutânea: aspectos fundamentais na manutenção e reparação da função barreira da pele. 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Universidade de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://conicsemesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000021210.pdf>>
- Oliveira, Â. Z. M. D.** (2011). *Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico.* <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/44681/2/DISSERTA%C3%83O.pdf>>
- Padrão, P., Teixeira, P. J., Padez, C., & Medina, J. L.** (2012). *Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os portugueses.*
- Paz, T. D. S., Vargas, A. P. C., Castro, A. B., Santos, T. M., Borba, T. T., & Deuschle, V. N.** (2015). Ativos hidratantes e suas funções. *XX Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.* Disponível em <<https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2015/XX%20SEMIN%C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202015%20-%20ANALIS/Graduacao/Graduacao%20-%20Resumo%20Expandido%20-%20Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/ATIVOS%20HIDRATANTES%20E%20SUAS%20FUNCOES.pdf>>
- Rivitti, E. A.** (2014). *Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti* (Primeira edição). Artes médicas.
- Wanczinski, B. J., Barros, C. A. D. R., & Ferracioli, D. D. L.** (2007). Hidratação do tegumento cutâneo. *Uningá Journal*, 12(1). Disponível em <<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/593/249>>

O PAPEL DA DRENAGEM LINFÁTICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA

THE ROLE OF LYMPHATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF CHRONIC VENOUS DISEASE

Elaine Martins Soares da Silva
Fernanda Alves da Silva Rodrigues
Raquel Jacqueline Silva
Rodrigues Pereira

Data de submissão: 22/06/2022

Data de aprovação: 06/12/2022



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

R E S U M O

Introdução: a insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como uma anomalia do funcionamento do sistema venoso, causado por incompetência valvular (associado ou não) a obstrução do fluxo sanguíneo, que gera um conjunto de alterações cutâneas como: edema, fadiga, dor, cansaço sensação de peso nos membros inferiores (MMII), hiperpigmentação, eczema, erisipela e, em estágios severos, úlceras venosas. Essa doença dificulta a mobilidade e causando afastamentos das atividades podendo interferir diretamente na qualidade de vida já que afeta também no aspecto, social, psicológico, físico e econômico (Santos, Porfírio, & Pitta, 2009). **Objetivo:** descrever as aplicações da DLM no tratamento da doença venosa crônica conforme pesquisas nacionais e internacionais. **Metodologia:** trata-se de revisão narrativa de literatura. Com pesquisa em base de dados: Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, no período dos últimos dezesseis anos. **Resultados:** no BVS/LILACS encontramos apenas 1 resultado de Drenagem Linfática Manual AND Doença Venosa Crônica. No Scielo encontramos apenas 1 resultado de Drenagem Linfática Manual AND Doença Crônica. No Pubmed encontramos 76 resultados *Chronic Venous Disease AND Lymphatic Drainage* e utilizamos os 7 artigos no trabalho. **Considerações finais:** as perspectivas futuras é que sejam elaborados mais pesquisas dentro do tema que está sendo abordado, por profissionais da saúde, como os esteticistas já que em sua grade acadêmica inclui o conhecimento fisiologia e anatomia do sistema linfático para que sua aplicação na doença venosa seja mensuradora como aliada aos tratamentos consagrados da insuficiência venosa crônica. **Palavras-chave:** drenagem linfática manual; choque; insuficiência venosa crônica.

A B S T R A C T

Introduction: chronic venous insufficiency (CVI) is defined as an abnormality in the functioning of the venous system, caused by valvular incompetence (associated or not) with blood flow obstruction, which generates a set of skin changes such as: edema, fatigue, pain, tiredness, heaviness in the lower limbs (LL), hyperpigmentation, eczema, erysipelas and, in severe stages, venous ulcers. This disease makes mobility difficult and causes absence from activities, which can directly interfere with quality of life, as it also affects social, psychological, physical and economic aspects (Santos, Porfírio, & Pitta, 2009). Objective: to describe the applications of MLD in treatment of chronic venous disease according to national and international research. Methodology: This is a narrative literature review. With research in database: Google academic, Virtual Health Library (VHL) and Scielo. There were articles in Portuguese, English and Spanish, in the period of the last sixteen years. Results: On the VHL/LILACS we found only 1 result of Manual Lymphatic Drainage and Chronic Venous Disease. On Scielo we found only 1 result of Manual Lymphatic Drainage and Chronic Disease. On Pubmed we found 76 results on Chronic Venous Disease and Lymphatic Drainage and we used the 7 articles in the work. being approached by health professionals, such as beauticians, since its academic curriculum includes knowledge of the physiology and anatomy of the lymphatic system so that its application in venous disease can be measured as linked to established treatments for chronic venous insufficiency. Keywords: manual lymphatic drainage; shock; chronic venous insufficiency.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como uma anomalia do funcionamento do sistema venoso, causado por incompetência valvular (associado ou não) a obstrução do fluxo sanguíneo, que gera um conjunto de alterações cutâneas como: edema, fadiga, dor, cansaço sensação de peso nos membros inferiores (MMII), hiperpigmentação,

eczema, erisipela e, em estágios severos, úlceras venosas. Essa doença dificulta a mobilidade e causando afastamentos das atividades podendo interferir diretamente na qualidade de vida já que afeta também no aspecto, social, psicológico, físico e econômico (Santos, Porfírio, & Pitta, 2009).

A técnica de drenagem linfática tem um papel significativo no tratamento da doença venosa crônica uma vez que o sistema circulatório está intimamente ligado ao sistema linfático pela sua fisiologia do sistema linfático e a difusão que acontece entre o plasma do sangue e o líquido da região do interstício.

Entende-se por drenagem linfática manual (DLM) uma técnica de massagem feita com pouquíssima pressão de forma leve, intermitente e relaxantes que seguem a anatomia do sistema linfático, aperfeiçoando algumas de suas funções (Leduc, 2000). O sistema linfático tem suas gênesis embrionária no mesoderma expandindo se junto com os vasos sanguíneos. Durante a vida intrauterina, algumas modificações no desenvolvimento embrionário podem constituir características morfológicas pessoais que se diferencia de um indivíduo para o outro (Garrido, 2000).

O sistema linfático retrata uma via auxiliar de drenagem do sistema venoso. Os líquidos originários do interstício são devolvidos ao sangue através da circulação linfática que está profundamente ligada a circulação sanguínea e aos líquidos teciduais (Ribeiro, 2004). A técnica de drenagem consiste em início, o estímulo dos linfonodos (Gânglio linfáticos) corporais e em seguida com movimentos para drenagem da linfa. As manobras são feitas com pressão leve suaves, comprimindo apenas os tecidos superficiais, sem alcançar a musculatura. O ritmo é lento

e os números de repetição das manobras pode variar entre 3 e 8 vezes, em cada local.

A DLM terá de acompanhar a direção da circulação sanguínea e do fluxo linfático de forma unidirecional (centrípeta), começando pela região proximal e logo em seguida pelo distal. Isto consiste no conceito de que é imprescindível esvaziar antes de retornar novos líquidos, pois do inverso, se congestionaria ainda mais o sistema já cheio.

Todavia é importante evidenciar que não se deve usar manobras de deslizamento no pós-operatório. Contudo o que se quer com esta pesquisa: De que forma a drenagem linfática pode ser empregada para atenuar sinais e sintomas da doença venosa crônica e melhorar as condições do indivíduo e a sua qualidade de vida e bem-estar social, visto que o perfil demográfico aponta que na maioria dos casos são mulheres?

A partir da descrição da técnica de DLM, busca-se compreender o seguinte problema de pesquisa: **Como a DLM pode ser aplicada ao tratamento da doença venosa crônica?**

O objetivo da pesquisa é descrever as aplicações da DLM no tratamento da doença venosa crônica conforme pesquisas nacionais e internacionais.

Especificamente, pretende-se:

- a. Descrever os procedimentos de DLM da academia;
- b. Identificar benefícios apontados;
- c. Identificar contraindicações apontados;
- d. Analisar as melhores práticas sugeridas no tratamento de doença venosa crônica.

Justifica-se o estudo frente a necessidade de avançar nas discussões sobre a aplicação da DLM descrita na literatura internacional e nacional. Socialmente, pretende-se contribuir com a qualidade de vida para pessoas que são acometidas com doenças venosas crônicas e ainda, profissionalmente, refletir sobre o papel do profissional de estética na busca pelo bem-estar do indivíduo.

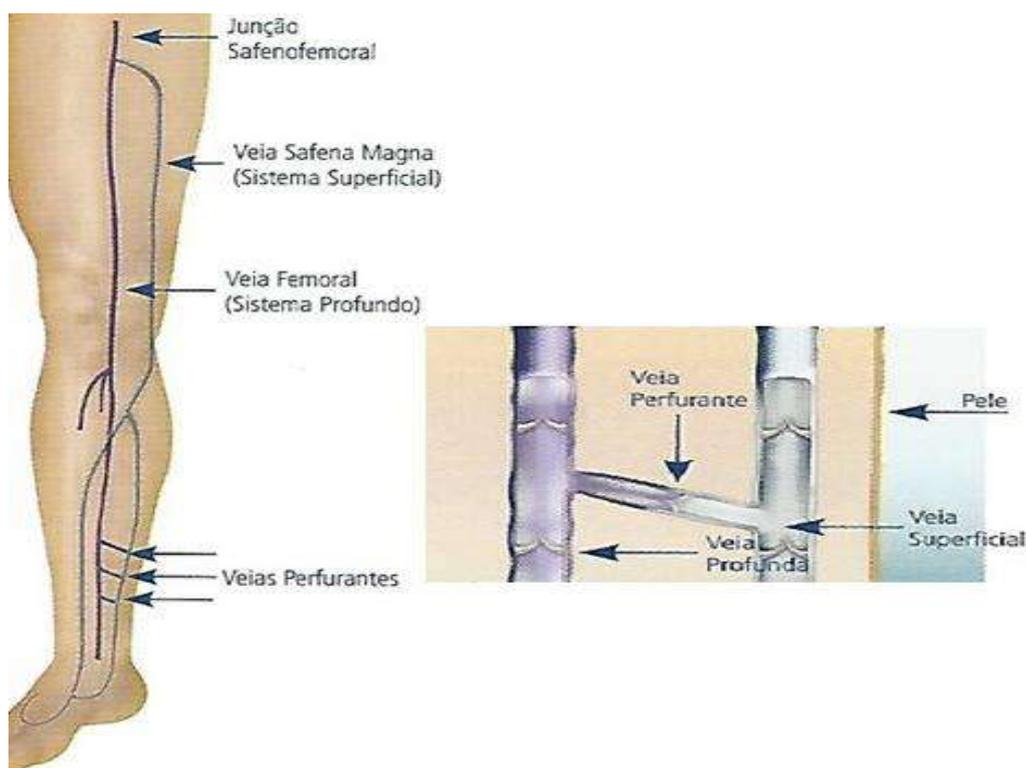
2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Doença Venosa Crônica

Desde antes do período de Hipócrates, o homem já expressava sua preocupação com a circulação como documentado nos papiros de Ebert datados de 1.550 a.C. que fazem referência a varizes de membros inferiores.

Doença venosa crônica pode ser conceituada como uma incompetência da válvula das veias da panturrilha (Joia, 2018). A presença de DVC pode ser primária devido à insuficiência valvar e fragilidade da parede venosa ou secundária por obstrução de trombose venosa profunda e sua posterior recanalização. Ela, ainda, pode ser congênita pela presença de fístula arteriovenosa. Dessa maneira, ela compreende um conjunto de sinais e sintomas que abrange desde as telangiectasias às úlceras abertas, em consequência da hipertensão venosa crônica em todos os seus graus, causada por refluxo e/ou obstrução

Figura 1: O sistema da Veia Safena Interna (Magna)



Fonte: Camargo (2018).

De acordo com a definição do autor (Pena, & Macedo, 2011). A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença comum na prática clínica, caracteriza-se pela incapacidade em manter o equilíbrio entre o fluxo sanguíneo que chega ao membro inferior e o seu retorno

As causas podem ser diversas. Segundo Joia (2018), as veias subcutâneas são veias superficiais com paredes musculares relativamente espessas (Figura 1). As principais veias superficiais são a safena interna ou Magna e a externa ou Parva, ambas com origem no pé. A IVC define apenas os estágios graves da doença venosa crônica (DCV), acompanhados de danos morfológicos e funcionais, com alteração significativa na qualidade de vida (Spiridon & Corduneanu, 2017a).

2.1.1 Causas do mecanismo fisiopatológico da doença venosa crônica

Há uma relação direta entre comprometimento venoso valvar e a bomba músculo-venosa da panturrilha, de maneira que qualquer desordem no funcionamento destas é capaz de causar comprometimento na circulação venosa (Costa, Higino, Leal, & Couto, 2012).

Os fatores de risco associados a doença venosa crônica são (Jawien, 2003; Moraes, Geovanini, & Rezende, 2014): idade avançada, sexo feminino devido ao número de gestações e uso de anticoncepcional, hipertensão, diabetes, tabagismo, obesidade, trombose venosa profunda, trauma em membros inferiores, presença de veias varicosas.

O quadro da doença venosa crônica (IVC), identificado em determinado estágio ocorre o edema. Segundo (Spiridon, & Corduneanu, 2017b) causa frequente de edema de membros inferiores, representa uma consequência grave da disfunção da válvula venosa, decorrente da hipertensão venosa juntamente com os processos degenerativos a este nível

A insuficiência venosa crônica (CVI) descreve uma condição que afeta o sistema venoso das extremidades inferiores, com a condição sine qual sendo hipertensão venosa ambulatorial persistente causando várias patologias, incluindo dor, edema, alterações na pele e ulcerações (Eberhardt, & Raffetto, 2014).

Ressalta-se alguns tipos de tratamentos para as DVC (Quadro 1).

Quadro 1: Tipos de tratamentos para DVC

Tratamento	Descrição	Fonte
Uso dos flebotômicos no tratamento da doença venosa crônica	Consiste no uso de medicamentos específicos para o tratamento da doença venosa crônica, denominados de flebotômicos ou medicamentos venoativos, apesar de sua eficácia comprovada com melhora dos sintomas e redução do edema, ainda são motivos de controvérsias, abrangendo um grande número de compostos cujos efeitos específicos ainda necessitam de melhor elucidação.	Santos, M. E. R. C. (2011).
Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica	A aplicação da fisioterapia vascular através dos exercícios terapêuticos e da drenagem linfática manual (DLM) na Doença Venosa Crônica (DVC) contribui para a minimização das alterações vasculares, com melhora do retorno venoso, diminuindo a estase sanguínea e contribuindo para a melhora do quadro clínico.	Leal, F. D. J., Couto, R. C., Silva, T. P. D., & Tenório, V. D. O. (2015)
Uso de meias elásticas de compressão graduada	Das opções terapêuticas, destaca-se a terapia compressiva, sendo a principal o uso de meia elástica de compressão graduada, considerado o tratamento básico para a insuficiência venosa crônica independentemente da classificação clínica do paciente.	Coral, F. E., Guarinello, G. G., Cavassola, A. P., Rocha, A. L. M., Guidi, M. M., & Pires, H. (2021).
Exercícios Físicos na Doença Venosa Crônica	Dentro de um contexto clínico, que exercícios podem aumentar a mobilidade articular do tornozelo, além da flexibilidade e da força dos músculos da panturrilha. Esses ganhos geralmente são recomendados em pacientes com DVC com o objetivo de melhorar a função de bomba muscular e, portanto, a função hemodinâmica desses vasos sanguíneos.	da Silva, M. G., Procópio, R. J., & Motta-Santos, D. (2020)
Exercícios aeróbios	A medição das ADMS da adução, inversão e abdução, versão, os pacientes ficam sentados com joelhos fletidos a 90°, pés em flexão plantar, com o examinador ou orientando sobre a não realização de rotação dos joelhos e quadris durante o teste. Posiciona o eixo do goniômetro na articulação tíbio-társica, estando o braço fixo alinhado paralelamente à margem anterior da tíbia e o braço móvel sobre a superfície dorsal do segundo metatarso. Após avaliação o protocolo de tratamento fisioterapêutico de dez sessões, com duração média de 60 minutos, e deve ser feito 3 vezes por semana, com ênfase nos membros inferiores.	Flávia de Jesus Leal, Renata Cardoso Couto, Taciana Pimentel da Silva, Vanessa de Oliveira Tenório (2015)

Tratamento	Descrição	Fonte
Exercício terapêuticos	Conhecido como terapia vascular da DVC ou cinesioterapia consiste em 3 fases aquecimento, treinamento, e relaxamento: Trabalha na musculatura da panturrilha e neuromusculares, atividade ajuda diminuir o refluxo sanguíneos e a competência das veias, ajudar na diminuição do desconforto malefícios. Após avaliação o protocolo de tratamento fisioterapêutico de dez sessões, com duração média de 60 minutos, e deve ser feito 3 vezes por semana, com ênfase nos membros inferiores. Aquecimento é feito através de alongamentos dos isquiotibiais e tríceps sural, e de feito de forma estática, e mantida durante 20 segundos	Leal, F. D. J., Couto, R. C., Silva, T. P. D., & Tenório, V. D. O. (2015).
Ecoescleroterapia	<p>ecoescleroterapia, utiliza-se a microespuma, que é obtida a partir da técnica de Tessari, também denominado de “três vias”, quando o polidocanol é colocado em uma seringa de 3 ml, contendo 1 ml da substância a 3%, conectada por meio de conector de três vias (torneira) a uma seringa com 5ml de ar, com a realização de 20 movimentos da mistura do ar como líquido, obtém-se uma espuma densa, ou seja, a microespuma.</p> <p>Entretanto, no que tange à tolerância da espuma de polidocanol, a concentração deve ser em torno de 0,5 a 3.</p> <p>A ecoescleroterapia é um método mais seguro, pois por meio do ultrassom ou o venoscópio, é possível ver o local acurado da ponta da agulha do tipo “insulina”, possibilitando maior controle da administração da microespuma no local adequado, ao introduzir a substância, o endotélio é destruído e entre no interior da veia causando edema e contração das miofibrilas musculares, sendo 94% absorvido pela parede da veia, o que faz com o método seja seguro e com baixos índices de complicações, uma vez que somente 6% é absorvido pelo corpo. Como benefícios da ecoescleroterapia, temos que ela é t o e ica quanto cirurgia no tratamento de varizes de membros inferior. Além da efetividade da terapêutica, com diminuição da dor e edema, como eventos adversos pode ser identificado a tromboflebite e a hiper Cromia. Mas além disso, cabe ressaltar que o procedimento é simples e de baixo custo, em comparação ao procedimento cirúrgico, uma vez que não requer internação e anestesia. Uma das principais indicações para o uso da escleroterapia é em pessoas idosas portadoras de IVC grave, no qual o procedimento cirúrgico não é indicado, por conta da coexistência de comorbidades, que tornam o procedimento anestésico arriscado. Até 25% dos pacientes recusam o procedimento cirúrgico na terapêutica.</p>	Tavares, D. C. (2020).

Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

Insuficiência venosa crônica (IVC) pode ser definida como o conjunto de manifestações clínicas, causadas pela anormalidade (refluxo, obstrução ou ambos) do sistema venoso periférico (Superficial, profundo ou

ambos), geralmente acometendo os membros inferiores.

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença podemos citar o aumento da idade, o sexo feminino (particularmente

no CEAP C1 e 2, nos CEAP C4 a 6 parece não haver diferenciação), o número de gestações, obesidade e histórico familiar. Os dados quanto a participação do fumo, dos contraceptivos orais e da terapia de reposição hormonal na origem da doença venosa permanecem controversos. A doença venosa é uma das patologias mais prevalentes no mundo. Estudos internacionais apontam que até 80% da população pode apresentar

graus mais leves como o CEAP C1, os graus intermediários podem variar de 20 a 64%, e a evolução para os estágios mais severos como CEAP C5 e 6 entre 1 e 5 %. Estudos nacionais apontam números semelhantes nos estágios iniciais e intermediários, porém com uma maior tendência a evolução aos mais graves podendo chegar a 15 ou 20% dos casos. (SBACV, 2021b)

2.2 Classificação

Figura 2: PICO

P	Em doentes portadores de IVC	
I	Utilizar a classificação CEAP	
C	Não classificação	
O	Estratifica o grau da doença e orienta o tratamento	
Recomendação 1		
	Evidência	Referências
Recomendamos a utilização da classificação CEAP Estratificação dos doentes com IVC.		
	A	1,3,6

Fonte: Projeto Diretrizes (SBACV) revisada em 2004.

Recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica. Essa classificação, que substitui amplamente as anteriores, é baseada nos sinais clínicos, Etiológicos. Anatomia e Fisiopatologia.

Figura 3: Classificação CEAP revisada 2004Tabela 1. Classificação CEAP revisada em 2004⁵

Classificação clínica [C], <i>clinical signs</i> :	
C 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa;
C 1	Telangiectasias e/ou veias reticulares
C 2	Veias varicosas
C 3	Veias varicosas mais Edema
C 4a	Hiperpigmentação ou eczema
C 4b	Lipodermatoesclerose ou atrofia branca
C 5	Úlcera venosa cicatrizada
C 6	Úlcera ativa
Classe s	Sintomático - dor, sensação de aperto, irritação da pele, sensação de peso, câibras musculares, outras queixas atribuíveis a disfunção venosa
Classe a	Assintomático
Classificação etiológica [E], <i>etiology</i> :	
Ec	Congênita
Ep	Primária
Es	Adquirida ou secundária (Pós trombótica)
En	Sem causa definida
Classificação anatômica [A], <i>anatomic distribution</i> :	
As	Veias superficiais
Ad	Veias profundas
Ap	Perforantes
An	Localização não definida
Classificação fisiopatológica [P], <i>pathophysiology</i> :	
Pr	Refluxo
Po	Obstrução
Pr,o	Refluxo e obstrução
Pn	Sem fisiopatologia identificada

Fonte: Projeto Diretrizes (SBACV)

Apesar de ser reconhecidamente a mais difundida classificação sobre IVC, a classificação CEAP apresenta algumas limitações. Entre as principais, pode-se citar a não adequação para ser utilizada como marcador da evolução dos tratamentos. Para tal finalidade existem outros sistemas de classificação como o *Venous Clinical Severity Score (VCSS)*, que levam em conta parâmetros clínicos fornecidos pelo doentes e fatores objetivos determinados pelo avaliador, onde 10 parâmetros são pontuados de 0 a 3. Tabela 2

Quadro 2: VCSS – Venous Clinical Severity Score

Parâmetro	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)
Dor ou outro desconforto ligado a doença venosa	Não	Ocasional	Sintomas Diários, interferindo, mas não impedindo as atividades rotineiras	Sintomas diários limitando a maioria das atividades rotineiras
Veias varicosas	Não	Poucas, dispersas, inclui a coroa flebectásica.	Limitadas a panturrilha ou coxa	Envolvendo panturrilha e coxa
Edema de origem venosa	Não	Limitado ao pé e tornozelo	Acima do tornozelo mas abaixo do joelho	Até o joelho ou acima
Hiperpigmentação	Não	Limitada a área perimaleolar	Difusa e até o terço inferior terço inferior da perna	Distribuição ampla (acima do terço inferior da perna)
Inflamação	Não	Limitada a área perimaleolar	Difusa e até o terço inferior terço inferior da perna	Distribuição ampla (acima do terço inferior da perna)
Endurecimento	Não	Limitada a área perimaleolar	Difusa e até o terço inferior terço inferior da perna	Acima do terço distal da perna
Número de úlceras abertas	Não	1	2	>2
Duração da úlcera	Não	<3 meses	>3meses mas <1 ano	>1 ano
Tamanho da úlcera	Não	<2cm	2 a 6 cm	>6 cm
Terapia de compressão	Não utilizada	Uso intermitente	Uso na maioria dos dias	Uso diário

Fonte: projeto diretrizes (SBACV) 2015.

O VCSS fornece uma medida mais próxima da severidade da doença e seu impacto nas atividades de rotina e representa uma ferramenta útil para avaliar alterações após procedimentos para o tratamento e acompanhamento dos doentes. Outros instrumentos úteis para o acompanhamento dos doentes são os questionários de qualidade de vida específicos para as doenças venosa como o questionário de Alberdeen, o CIVIQ e o VEINES que consideram vários itens em termos de dor, cuidados pessoais, mobilidade, impacto nas atividades de rotina e até mesmo aspectos sociais como vergonha de mostrar os membros em público. Este estudo teve como base retirado da Sociedade brasileira de angeologia e cirurgia vascular (SBACV, 2015).

2.3 Drenagem Linfática Manual

2.3.1 Histórico da Drenagem Linfática Manual

Desde a antiguidade os médicos possuíam noções sobre a linfa e os vasos linfáticos, sendo conhecidos desde as primeiras dissecações feitas por Hipócrates (450 a.C.) e posteriormente Vesalius no século XVI. No século XVII, porém, foi que alguns anatomistas descobriram e estudaram a linfa e os vasos linfáticos. Em 1651, Pecquet observou o ducto linfático descrevendo a “Cisterna Chyli”, comprovando que o quilo não é drenado para o fígado e sim para um local determinado que mais tarde recebera o nome de “Cisterna de Pecquet”. (Batista 2018).

Em 1628, Gassend fez uma descrição de veias leitosas que ele observou no cadáver de um condenado a morte, porém a descoberta da importância e das funções da linfa é creditada ao anatomista dinamarquês Thomas Bartholin, que comparou em seu trabalho a circulação linfática ao fértil vale do rio Nilo. (Ferreira 2018).

O primeiro relato de utilização da drenagem linfática data de 1892, quando Winiwarter, um cirurgião austríaco iniciou a aplicação da técnica. Em 1936, o dinamarquês Emil Vodder e sua esposa Estrid desenvolveram o estudo e a prática da drenagem linfática na Riviera Francesa. Observou-se sucesso no tratamento de pacientes com estados gripais crônicos por meio de estimulação suave nos linfonodos cervicais (Godoy & Godoy 2020).

Em 1967 foi criada a Sociedade de Drenagem Linfática Manual incorporada em 1976 à Sociedade Alemã de Linfologia. Muitos grupos aderiram à técnica e passaram a difundi-la, acrescentando contribuições

individuais, porém mantendo os princípios preconizados por Vodder.

Em 1978, em um Congresso Internacional da Associação para Drenagem Linfática Manual, na Áustria, comprovou-se a eficácia da drenagem linfática manual em pacientes pós-mastectomizados.

Atualmente a técnica de drenagem linfática manual difundiu-se por todo o mundo e é utilizada em diversos serviços de saúde para o tratamento de muitas patologias.

2.4 Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica

A fisioterapia vascular tem o papel na doença venosa crônica de promover e auxiliar no tratamento DVC como na melhora e no funcionamento circulatório que ajudar a minimizar consequências que pode agravar na doença crônica venosa. A fisioterapia são exercícios terapêuticos que trabalha na musculatura da panturrilha e neuromusculares, atividade ajudar diminuir o refluxo sanguíneos e a competência das veias, ajudar na diminuição do desconforto malefícios. Com o tratamento terapêutico a fisioterapia vascular da DVC doença venosa crônica é constituída em três fases uma delas são aquecimento, treinamento e relaxamento. O propósito do aquecimento é de aumentar o fluxo sanguíneo muscular como também o consumo de oxigênio basal e efeitos psicológicos (Leal et al. 2015).

A fase do treinamento é realizada com exercícios que dá benefício como a melhora na ejeção do volume venoso e no aumento da musculação da panturrilha do desempenho nas atividades da vida. Para atingir mais

resultados os exercícios aeróbios auxiliam na produção com maior aproveitamento da panturrilha, que facilita o retorno venoso.

Fase do relaxamento é uma desaceleração gradual na intensidade do exercício resultado com diminuição dos estímulos nervoso e aumentos dos parassimpáticos pode fazer o uso do tratamento da drenagem linfática. Os movimentos foram de dor, flexão plantar, adução e abdução do tornozelo, na amplitude máxima, sendo a ADM por três medidas para cada movimento, para calcular uma média da dor e flexão plantar, o paciente com decúbito dorsal, pés fica posicionados neutralmente e fora da maca. Se posiciona com o eixo do goniômetro sobre a articulação do tornozelo, junto ao maléolo lateral, com o braço fixo alinhado à linha média lateral da fíbula e o braço móvel alinhado paralelamente à superfície lateral do quinto metatarso. A medição das ADMS da adução, inversão e abdução, versão, o paciente fica sentados com joelhos fletidos a 90°, pés em flexão plantar, com o examinador ou orientando sobre a não realização de rotação dos joelhos e quadris durante o teste. Posiciona o eixo do goniômetro na articulação tíbio-társica, estando o braço fixo alinhado paralelamente à margem anterior da tíbia e o braço móvel sobre a superfície dorsal do segundo metatarso. Após avaliação o protocolo de tratamento fisioterapêutico de dez sessões, com duração média de 60 minutos, e deve ser feito 3 vezes por semana, com ênfase nos membros inferiores. Aquecimento é feito através de alongamentos dos isquiotibiais e tríceps sural, e de feito de forma estática, e mantida durante 20 segundos de quatro repetições, segundo (Lima et al. 2006). Utilizaram-se também, nessa etapa, exercícios metabólicos de tornozelos, combinando exercício do tornozelo e movimentos subalares, segundo (Meyer et al. 2006). Cada um

dos exercícios foi realizado com duas séries de 10 repetições, e posterior para três séries, em decúbito dorsal, elevados sobre suporte de espuma de 20 cm de altura, com as articulações livres. O treinamento foi feito através de cinesioterapia vascular é de exercícios resistidos para a panturrilha, inicialmente foi feito em duas séries de dez repetições, evoluindo posteriormente para três séries. Com as manobras de deslizamento superficial e bombeamento técnica de Vodder, durante 30 minutos, iniciando com a evacuação dos linfonodos, com os pacientes em decúbito dorsal e elevação dos MMII para dar relaxamento.

2.5 Efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade: revisão bibliográfica

A técnica Vodder é feito com movimentos sutis, lentos, rítmicos e unidirecionais, com pressão aproximada a 40mmHg. Dentre os benefícios, que auxilia na redução de edemas, Life edema de causas pós-traumáticas, pós-operatórias, distúrbios circulatórios de procedência venosa ou linfática e de diversas naturezas, sendo muito procurada em clínicas estéticas, embora nem todas disponham de profissionais habilitados, essa técnica é muito procurada nas clínicas. O procedimento são manobras vigorosas podem provocar dor intensa, equimose, sofrimento, piora do fibro edema gelóide, complicações de varicosas e deslocamento de trombo. Mais o procedimento de Drenagem linfática manual (DLM) é bastante intensa com causas que muitas das clientes está na busca pelo corpo perfeito como também na melhora na aparência da pele.

A drenagem é eficaz para saúde mais a maioria procura por necessidade de estética, para se sentir mais bela com técnica Vodder auxilia na drenagem. Podendo relatar que pacientes com fendas palatinas que passara por enxerto alveolar, que receber a DLM no pós-operatório, com sessões durando 30

minutos. Para realização da drenagem linfática, foram utilizadas as técnicas do método Vodder com duração de 60 minutos. Com o tratamento, tem a uma melhora da dor e sensação de relaxamento, também houve relato de melhora na qualidade do sono que ajudou na melhora do edema.

2.5.1 Principais Autores da técnica de drenagem da atualidade

Quadro 3: Como os autores de drenagem aplicam as técnicas que eles estudaram e desenvolveram ao longo do tempo

Fonte	História	Conceitos	Diferenciais
Godoy, J. M. P., & Godoy, M. D. F. G. (2020). Drenagem linfática manual: novo conceito. <i>Jornal Vascular Brasileiro</i> , 3(1), 77-80.	No ano de 1936 foi descoberta as primeiras técnicas de drenagem linfática manual por Emil Vodder e sua esposa Estrid Vodder, que após observar uma melhora significativa de pacientes com sintomas gripais, no qual apresentavam aumento dos linfonodos devido ao estado de gripe, foi observada essa melhora após realizarem alguns movimentos de estimulação física (massagem) na região envolvida, A partir dessas observações, desenvolveu-se a técnica de drenagem linfática manual, com a sistematização de alguns tipos de movimentos e da orientação do sentido de drenagem, já no de 1999, surge uma nova etapa para história da DLM ,com a chegada da técnica de GODOY e GODOY	Baseiam-se nos conceitos de anatomia, fisiologia e hidrodinâmica. Os vasos linfáticos são condutores de fluidos (linfa) e, portanto, devem seguir as leis da hidrodinâmica. Para o deslocamento de qualquer tipo de fluido, devemos empregar uma diferença de pressão entre as determinadas regiões que contêm esse fluido – no caso do sistema linfático, os vasos linfáticos.	Consiste na utilização da técnica que faz uso das mãos ou de outro instrumento adequado, como roletes com constituição material leve e macia, que permitam a realização da drenagem linfática seguindo o sentido dos vasos linfáticos ou da corrente linfática, simplificando, desse modo, toda a técnica de drenagem linfática. Outra associação a drenagem que o autor faz e o tratamento do linfedema de membros inferiores com bandagem e os exercícios miolinfocinéticos, cuidados, higiênicos e atividades de vida diária e com as infecções.

Fonte	História	Conceitos	Diferenciais
Leduc, A. (2000). Leduc O. Drenagem linfática: teoria e prática.	Década de 1960, o médico Földi estudou as vias linfáticas da cabeça Em 1977, os professores Albert Leduc e Oliver Leduc adaptaram o método do professor Földi e do Dr. Vodder. Mais pesquisas levaram o professor de cirurgia austríaco, Winiwarter, a descobrir o primeiro método de drenagem linfática	O conceito de Leduc é fundamentada em todo caminho dos coletores linfáticos e linfonodos, utilizando duas manobras básicas: de captação ou reabsorção e manobras de evacuação ou demanda.	Leva em consideração a movimentação do sistema linfático Não inicia a massagem pelo pescoço. Não usa meio deslizante, Evacuação Sentido: proximal para distal. Direção: distal para proximal Utiliza menos combinações de movimentos, a técnica foca mais nos problemas apresentados no corpo do paciente e na compressão dos nodos. Sua técnica consiste em estimular o sistema linfático através de movimentos circulares. Utiliza também bandagens e peças compressivas após a massagem. Captação Sentido: distal para proximal. Direção: distal para proximal.
Földi, M., Földi, E., & Newell, A. C. (1993). <i>Lymphoedema: Methods of Treatment and Control: a Guide for Patients and Therapists</i> . Lymphoedema Association of Victoria.	Dr. Michael Foldi é médico especialista em linfologia. Foi diretor da II. <i>Medizinischen Universitätsklinik</i> , onde realizou seu doutorado. Atualmente é professor APL na Universidade de Freiburg, Alemanha. Em 1986, fundou uma clínica especializada em linfologia, Foldi. Em razão de seus excelentes trabalhos e inúmeras publicações, é reconhecido como um estudioso precursor da linfologia.	O Conceito do DR. MICHAEL FOLDI, ele é detalhista em manobras para cada região do corpo. Onde ele observar bem o Local de execução das manobras. A partir dessas observações, desenvolveu-se a técnica de drenagem linfática manual, com a sistematização de alguns tipos de movimentos e da orientação do sentido de drenagem.	Földi que preconizou a associação de drenagem linfática seguido de: bandagens e cuidados higiênicos. Tal técnica ficou conhecida como terapia física complexa de Földi Ele é diferente no Sentido das manobras, Pressão e velocidade das manobras, Posicionamento do paciente, Mobilização da pele

Fonte	História	Conceitos	Diferenciais
Técnica de Vodder de Godoy, J. M. P., & Godoy, M. D. F. G. (2020). Drenagem linfática manual: novo conceito. <i>Jornal Vascular Brasileiro</i> , 3(1), 77-80.	Em 1936 foi descoberta as primeiras técnicas de drenagem linfática manual por Emil Vodder e sua esposa Estrid Vodder,	Eles observaram que muitas pessoas, apresentavam quadros gripais crônicos nos quais se detectava um aumento dos linfonodos na região cervical. Obtiveram a melhora desses quadros com determinados tipos de movimento de estimulação física (massagem) realizados na região envolvida. A partir dessas observações, desenvolveu-se a técnica de drenagem linfática manual, com a sistematização de alguns tipos de movimentos e da orientação do sentido de drenagem.	Manobras de deslizamento superficial e bombeamento técnica de Vodder, durante 30 minutos, iniciando com a evacuação dos linfonodos, com os pacientes em decúbito dorsal e elevação dos MMII para dar relaxamento

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

3 METODOLOGIA

A pesquisa classificada do ponto de vista dos objetivos como exploratória, por buscar mais familiaridade com o problema que investiga a drenagem linfática para atenuar sinais e sintomas da doença venosa crônica. Assim envolve como procedimentos técnicos levantamento bibliográfico em base de dados. (Gil, 1994)

Para atender ao objetivo foi elaborada uma estratégia de busca para encontrar artigos atuais sobre ao tema da pesquisa. As fontes de informação utilizadas para essa busca foram: Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo.

Os critérios de inclusão de artigos foram:

- Idiomas: português, inglês e espanhol.
- Período: os últimos vinte anos.
- Palavras-chave: em português: Drenagem Linfática Manual, choque, em inglês: *Manual Lymphatic Drainage*, *shock*.
- Termos linguagem natural: colapso da circulação periférica. Insuficiência Circulatória. Doença venosa crônica. *Chronic Venous Disease*

Tabela 1: Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia	Resultados	Artigos Selecionados
Google Scholar	"Drenagem Linfática Manual" AND "doença venosa crônica"	48	0
BVS/LILACS	"Drenagem Linfática Manual" AND "doença venosa crônica"	1	1
Scielo	"Drenagem Linfática Manual" AND "doença venosa crônica"	1	1
Pubmed	(Chronic venous disease) AND (lymphatic drainage)	76	7

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 RESULTADOS

No quadro 4, apresentam os artigos recuperados nas bases de dados que atenderam aos critérios de inclusão e responderam aos objetivos da pesquisa.

Por meio da pesquisa em Base de Dados, encontramos no Google Scholar, 48 resultados sobre a Drenagem Linfática Manual, AND Doença Venosa Crônica, porém não usamos nenhum destes resultados por não responderam a questão de pesquisa. Já na BVS/LILACS encontramos apenas 1 resultado de Drenagem Linfática Manual AND Doença Venosa Crônica, e esse artigo foi utilizado neste trabalho. No Scielo encontramos apenas 1 resultado de Drenagem Linfática Manual AND Doença Crônica, e esse artigo também foi utilizado no trabalho. Por fim, no Pubmed encontramos 76 resultados para a estratégia de busca: *Chronic Venous Disease AND Lymphatic Drainage* e utilizamos os 7 artigos encontrados nesta busca.

Os que atendeu ao objetivo de nosso trabalho de forma satisfatória foi Leal, Couto, Silva, & Tenório, (2015). O objetivo do estudo foi verificar a eficácia da fisioterapia

vascular no tratamento da DVC. Utilizamos descrição de intervenções e os principais achados, os pacientes relatam a sensação de peso e cansaço nos membros, dor nas pernas e edema e em casos de doença venosa crônica avançada úlceras venosas. O estudo descreve que foi realizada a verificação, a fisioterapia e classificou a maioria dos pacientes que apresentou C3 e apenas 10% delas eram C2. Isso ajudou muito no nosso estudo. Com a leitura do artigo concluímos que a fisioterapia vascular contribuiu para o controle do quadro clínico da DVC, melhorando edema e ADM, e favorecendo a melhora da QV dos acometidos pela doença.

Outro artigo foi de Araújo Chaves, & Gregolis, (2018), o objetivo deste estudo era buscar e verificar os efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade em diversas situações de saúde. Foram mencionados no artigo as intervenções feitas para a realização dos tratamentos com ultrassom, com frequência de 3 MHz, no modo contínuo, com dose de 1,2 W/cm². A intervenção foi realizada no glúteo direito e esquerdo, dividido em quadrante superior e inferior, durante 3 minutos cada quadrante,

e drenagem linfática manual de Leduc, nos glúteos direito e esquerdo, durante 30 minutos. O tratamento constitui-se de 10 sessões, com um total de 50 minutos cada sessão. O autor chegou à conclusão de que a técnica de

drenagem linfática manual se constitui uma ferramenta importante no tratamento de sintomas e até de algumas doenças. Porém, seu efeito no meio estético, de forma isolada, necessita ser mais bem esclarecido.

Quadro 4: Os artigos encontrados visam identificar a os resultados dos tratamentos DVC com drenagem aplicados em pacientes com sinais e sintomas da doença.

Autor	Ano	Revista	Título
Leal, F. D. J., Couto, R. C., Silva, T. P. D., & Tenório, V. D. O.	2015	Jornal Vascular Brasileiro, 14, 224-230.	Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica
Prado, B. M.	2021	Trabalhos de conclusão de curso	Eficácia da drenagem linfática manual no tratamento de úlcera venosa
De Araújo Chaves, M. J., & Gregolis, T. B. L.	2018	Dê Ciência em Foco, 2(2), 114-126.	Os efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade: revisão bibliográfica
de Brito, P. K. S., Angelim, C. C., & Casseb, S. M. M.	2021	Research, Society and Development, 10(4), e14810413968-e14810413968.	Uma revisão sistemática sobre os benefícios da drenagem linfática manual no tratamento do edema em membros inferiores
Malacrida, Felipe Ananias, et al.	2020	A influência da doença de parkinson no tempo de reação dos membros superiores,686.	Efeito da terapia combinada na qualidade de vida em pacientes com insuficiência venosa crônica.
Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D. C., Nicolaides, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B.	2006	New England Journal of Medicine, 355(5), 488-498.	Chronic venous disease.
dos Santos Crisóstomo, R. S., Costa, D. S., de Luz Belo Martins, C., Fernandes, T. I., & Armada-da-Silva, P. A.	2015	Archives of physical medicine and rehabilitation, 96(2), 283-291.	Influence of Manual Lymphatic Drainage on Health-Related Quality of Life and Symptoms of Chronic Venous Insufficiency: A Randomized Controlled Trial
R.S. dos Santos Crisóstomo M.S. Candeias P.A.S. Armada-da-Silva	2015	Physiotherapy	Venous flow during manual lymphatic drainage applied to different regions of the lower extremity in people with and without chronic venous insufficiency: a cross-sectional study

Autor	Ano	Revista	Título
Rute Sofia dos Santos Crisóstomo, Miguel Sandu Candeias, Ana Margarida Martins Ribeiro, Catarina da Luz Belo Martins and Paulo AS Armada-da-Silva	2013	Phlebology	Manual lymphatic drainage in chronic venous disease: A duplex ultrasound study
Pawel Molski, Jacek Kruczyński, Andrzej Molski, Stanislaw Molski	2011	Archives of medical science	Manual lymphatic drainage improves the quality of life in patients with chronic venous disease: a randomized controlled trial

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

Entre os 10 artigos selecionados, 5 eram no idioma inglês e 5 em português. No quadro 5 apresentam os principais achados da pesquisa que responderam à questão de pesquisa.

Quadro 5 - Artigos nacionais e internacionais que versa sobre a forma que foi aplicado o tratamento com drenagem juntos ou não com protocolos padrão de intervenção da DVC.

Autor e Ano	Objetivo	Intervenções	Principais achados e Conclusões
Leal et al.; (2015)	Verificar a eficácia da fisioterapia vascular no tratamento da DVC.	Os Pacientes relataram que tinha a sensação de peso e cansaço nos membros, dor nas pernas e edema. O profissional verificou e fez a fisioterapia e classificou a maioria dos pacientes apresentou C3 e apenas 10% delas eram C2.	A fisioterapia vascular contribuiu para o controle do quadro clínico da DVC, melhorando edema e ADM, e favorecendo a melhora da QV dos acometidos pela doença.
Prado, B. M. (2021)	Analisar e descrever a produção científica sobre a eficácia da utilização da drenagem linfática manual no tratamento de úlceras venosas	Após a avaliação e revisão, foram selecionadas 9 publicações para compor a amostra. Os novos estudos analisados foram publicados no período de 2008 a 2019, de âmbito nacional e internacional e de abordagens quantitativa ou qualitativa.	A Drenagem linfática manual pode ser uma alternativa ao tratamento conservador coadjuvante de pacientes com doença venosa crônica, a relevância do tema e sua complexidade revela a necessidade de pesquisas focadas em avaliar a eficácia da sua utilização no tratamento de úlceras venosas para pacientes com a condição.

Autor e Ano	Objetivo	Intervenções	Principais achados e Conclusões
De Araújo Chaves, M. J., & Gregolis, T. B. L. (2018)	Este artigo busca verificar os efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade em diversas situações de saúde.	Para a realização do tratamento foram utilizados ultrassom, com frequência de 3 MHz, no modo contínuo, com dose de 1,2 W/cm ² , que foi realizado no glúteo direito e esquerdo, dividido em quadrante superior e inferior, durante 3 minutos cada quadrante, e drenagem linfática manual de Leduc, nos glúteos direito e esquerdo, durante 30 minutos. O tratamento constituiu-se de 10 sessões, com um total de 50 minutos cada sessão.	O autor chegou na conclusão que a técnica de drenagem linfática manual constitui-se numa ferramenta importante no tratamento de sintomas e até de algumas doenças. Porém seu efeito no meio estético de forma isolada necessita ser melhor esclarecido.
de Brito, P. K. S., Angelim, C. C., & Casseb, S. M. M. (2021)	O objetivo principal é identificar a importância da drenagem linfática manual no tratamento pós-operatório. E mostrar os benefícios da drenagem linfática no pós-operatório imediato de cirurgia de membro superior, revisando a anatomia e fisiologia do sistema linfático, verificando o efeito da drenagem linfática na redução ou eliminação da dor e analisando os efeitos da drenagem linfática.	O profissional usar essa técnica de drenagem para obter os melhores resultados no pós-operatório imediato de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.	O autor teve os resultados eficazes e satisfatórios, com excelente recuperação, trazendo assim melhora do edema, e hematoma. Os pacientes tiveram consequentemente redução da dor relatada pela maioria dos pacientes.
Malacrida, Felipe Ananias, et al. (2020)	O objetivo desse estudo foi analisar o TRMS em indivíduos com Doença de Parkinson (DP). Para a análise e foi utilizado o teste TRT Simples do software TRT_S2012. O teste dispara estímulos luminosos em uma tela de computador e o participante deve responder ao estímulo pressionando a barra de espaço no teclado do computador	Foram feitos o teste e tiveram vinte respostas reativas para concluir o teste. Utilizou-se uma estatística descritiva e os valores numéricos apresentados em média, desvio padrão, valor mínimo e máximo ou em números absolutos e percentuais. Participaram nove indivíduos com DP (64,88 ± 10,14 anos). Os valores entre a escala Hoehn Yahr com a média do tempo de reação foram respectivamente iguais a 2(690,5125 ms), 2,5 (460, 55 ms) e 3 (771, 3 ms).	O Grupo apresentou uma média de pontos, sendo que sete crianças apresentaram classificação R1, 13 R2 e quatro Já todos os indivíduos do Grupo de Vulnerabilidade Habitual obtiveram uma pontuação baixa.

Autor e Ano	Objetivo	Intervenções	Principais achados e Conclusões
Samuel, et al.: (2018)	<p>Drenagem linfática manual na doença venosa, uma arma esquecida em nosso arsenal.</p> <p>Avaliar o efeito da Drenagem linfática Manual (DLN) no fluxo venoso e seu efeito na cicatrização de ferida em paciente com insuficiência venosa (IVC) avançada. Este foi um estudo transversal, prospectivo não randomizado.</p>	<p>Foram avaliados e incluídos no estudo entre abril de 2015 e março de 2016, trinta e oito pacientes com idade mínima de 18 anos, que apresentavam úlceras venosas nos membros inferiores. A DLM foi aplicada por um fisioterapeuta certificado no membro inferior, seguindo um protocolo padrão. O paciente e o cuidador foram também instruídos sobre o método da DLM, para realizar o tratamento em domicílio</p>	<p>De acordo com análise houve subjetivo de alívio dos sintomas e cicatrização da úlcera foram analisados em 1 semana e em 6 meses, houve melhoras significativas dos sintomas dos pacientes em relação a cicatrização da úlcera e redução do edema.</p> <p>Verificando que a DLM é um importante coadjuvante no tratamento da (IVC) insuficiência venosa crônica avançada.</p>
Crisóstomo et al. (2015)	<p>Avaliar a eficácia da drenagem linfática manual na melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde, sintomatologia e estado físico de pacientes com insuficiência venosa crônica.</p>	<p>O grupo experimental recebeu dez sessões de drenagem linfática manual nos membros inferiores ao longo de 10 semanas, e uma sessão educativa. O grupo controle participou somente da sessão educativa, sem receber drenagem.</p>	<p>O tratamento com drenagem foi capaz de melhorar a gravidade clínica ao edema venoso, reduzindo sintomas de fadiga, peso e dor no paciente.</p>
Crisóstomo et al. (2015)	<p>Avaliar o efeito da drenagem linfática manual no fluxo venoso aplicada em membros inferiores de pacientes com insuficiência venosa crônica e indivíduos saudáveis.</p>	<p>A drenagem foi aplicada por um profissional certificado nas regiões dos quadris e pernas. O fluxo foi medido por ultrassonografia antes e durante as aplicações.</p>	<p>O volume de fluxo nas veias femoral, safena e poplítea aumentou com a aplicação de drenagem, tanto no quadril quanto nas pernas.</p>
Crisóstomo et al. (2013)	<p>Comparar os efeitos de manobras de drenagem linfática no fluxo sanguíneo de veias femoral e grande safena em pacientes com doença venosa crônica e indivíduos saudáveis.</p>	<p>Manobras de reabsorção foram aplicadas aleatoriamente nas regiões médias da coxa.</p> <p>As áreas cross-seccionais, o pico e a média da velocidade de fluxo foram medidos por ultrassonografia antes e durante as manobras.</p>	<p>A drenagem linfática foi capaz de aumentar o fluxo venoso com magnitude independente da manobra aplicada e da presença de doença venosa crônica.</p> <p>A drenagem assim é sugerida a ser uma estratégia alternativa para o tratamento e prevenção de complicações venosas na doença venosa crônica.</p>

Autor e Ano	Objetivo	Intervenções	Principais achados e Conclusões
Molski et al (2011)	Avaliar a influência da drenagem linfática manual no estágio clínico, qualidade de vida e parâmetros hemodinâmicos em pacientes com DVC, e no efeito desse tratamento em pacientes submetido a cirurgias de varizes venosas.	Pacientes com doença venosa crônica (DVC) foram divididos em grupos tratado e controle. O grupo tratado recebeu uma série de manobras de drenagem linfática por um período de duas semanas, e o grupo controle não recebeu tratamento. Foram avaliados o estágio da DVC, qualidade de vida, volume dos pés e tempo de reenchimento venoso.	A drenagem foi capaz de reduzir significativamente o volume dos pés e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A drenagem aplicada no período pré-operatório resultou em melhores resultados cirúrgicos, diminuindo a progressão da doença.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Através de várias pesquisas encontramos publicados estudos que possuía a Insuficiência da Doença Crônica Venosa (úlceras venosas) (incompetência da válvula das veias da panturrilha), (hipertensão venosa), (Inflamação), (Veias varicosas), (Distúrbios circulatórios). Para o tratamento dessas doenças com as pesquisas foram utilizados os descritores: sistema linfático, edema e massagem com as seguintes combinações, sistema linfático e edema e massagem, exercícios aeróbios, drenagem linfática, tratamentos como Vodder e Godoy.

5 DISCUSSÃO

Entre os artigos recuperados, destacamos o artigo Samuel et al. (2018). As úlceras venosas são o estágio mais avançado da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), conforme identificado pela classificação C6 Clínica, etiológica, anatômica e fisiopatológica (CEAP).

O mecanismo de formação da úlcera envolve uma série de etapas fisiopatológicas que incluem (1) obstrução e/ou refluxo, (2)

hipertensão venosa persistente e (3) aumento da filtração capilar e Carga de líquido intersticial. Normalmente, o excesso de fluido intersticial é removido pelos linfáticos, mas se a carga de fluidos sobrecarregar a capacidade linfática ou se os vasos linfáticos estiverem defeituosos, o acúmulo de fluido intersticial, macromoléculas e citocinas leva ao edema (CEAP C3), ruptura do tecido subcutâneo. C4A, B) e formação de úlceras (C6). Uma vez formada, uma úlcera não cicatrizará a menos que a hipertensão venosa e o excesso de filtração capilar sejam melhorados. Os processos para tratar a hipertensão venosa incluem endo ablação cirurgia aberta das veias superficiais, flebectomia e colocação de stent venoso. Esses procedimentos têm se mostrado úteis em pacientes com função linfática normal. No entanto, vários estudos provaram que pacientes com úlceras venosas têm drenagem linfática anormal.

Embora a contribuição linfática para a formação, recorrência e cicatrização da úlcera venosa seja reconhecida há muito tempo, revisões autorizadas sobre o tratamento de IVC não recomendam tratar os linfáticos

como um adjuvante ao tratamento cirúrgico. O objetivo deste estudo foi estabelecer o papel da Drenagem Linfática Manual (DLM) como coadjuvante no tratamento de úlceras venosas, documentando a melhora clínica e subjetiva em pacientes com esta forma de doença venosa avançada. Foi feito pesquisa com 38 uma vez diagnosticados e identificados de acordo com a classificação CEAP C6 conforme as diretrizes estabelecidas foram submetidas a uma abordagem multidisciplinar de tratamentos dando início as terapias compressivas e com bandagens e curta extensão e DLM e curativos. O sistema venoso superficial foi avaliado por ultrassom duplex e qualquer incompetência superficial encontrada foi tratada com endoablação/cirurgia trendelenburg/ flebctomia, colocação de stent na veia ilíaca ou escleroterapia com espuma conforme apropriado. Eles foram encorajados a continuar a compressão e DLM em casa após a alta hospitalar.

A DLM incluiu o membro afetado pela DCV e foi realizada por um fisioterapeuta treinado de acordo com a técnica de Vodder.

Cada pessoa do grupo de estudo foi submetida a uma série de cinco sessões de DLM. Cada procedimento foi realizado 5 vezes por semana durante 20 min cada vez. O paciente e o cuidador principal foram incentivados a aprender a técnica de DLM e continuar a mesma, mesmo em casa. Os pacientes foram revisados após 1 semana e uma avaliação subjetiva foi feita uma avaliação de revisão também foi feita ao final de 6 meses.

No primeiro acompanhamento em 1 semana, 25 pacientes relataram uma melhora subjetiva nos sintomas de peso nas pernas, edema e dor. O segundo seguimento foi feito aos 6 meses, com consultas clínicas e entrevistas telefônicas. 20 pacientes foram capazes de continuar a duração dos sintomas, padrão da doença e intervenção autoadministração de

DLM e dois pacientes não foram capazes de continuar.

Os pacientes para os quais o acompanhamento estava disponível foram avaliados quanto à melhora do edema e das úlceras que haviam cicatrizado. 19 pacientes relataram uma melhora no edema, a úlcera diminuiu em tamanho em 12 pacientes e a cicatrização da úlcera foi relatada em 8 pacientes.

Mesmo antes da cirurgia para insuficiência venosa, a DLM também parece desempenhar um papel importante na melhora do índice de volume de refluxo, gravidade da doença, qualidade de vida e edema venoso.

Este outro estudo faz uma comparação com a terapia de compressão e os exercícios de tornozelo, que aumentam predominantemente o fluxo sanguíneo venoso nas veias profundas, a DLM é capaz de aumentar o fluxo sanguíneo nas veias superficiais e profundas.

Já um outro estudo comparativo Crisóstemo et al. (2013) do efeito das manobras de convocação e reabsorção da drenagem linfática manual sobre o fluxo sanguíneo em veia femoral e veia safena magna em pacientes com doença venosa crônica e controles saudáveis.

Participaram deste estudo quarenta e um indivíduos (média de idade: 42,68(15,23), 23 com doença venosa crônica (grupo de doença venosa crônica) com classificação clínica C1-5 de clínico-etiológico-anatômico-patológico (CEAP) e 18 indivíduos saudáveis (grupo controle). As manobras de chamada e reabsorção foram aplicadas aleatoriamente na face medial da coxa. As áreas transversais, bem como o pico e a velocidade média do fluxo sanguíneo na veia femoral e na veia safena magna, foram avaliados por ultrassonografia Duplex na linha de base e durante as manobras. As alterações do volume do fluxo venoso foram calculadas.

Foi constatado que o volume do fluxo venoso na veia femoral e na veia safena magna aumentou durante ambas as manobras de drenagem linfática manual e em ambos os grupos ($P < 0,05$). As duas manobras tiveram efeito semelhante na hemodinâmica da veia femoral e da veia safena magna, tanto na doença venosa crônica quanto no grupo controle. Como resultado da manobra de evocação, os aumentos do volume de fluxo, como resultado da manobra de evocação, diminuíram com a gravidade da doença venosa crônica naqueles pacientes medidos pela classificação clínica do CEAP ($r = 0,64$; $P = 0,03$).

A conclusão desta pesquisa foi que a drenagem linfática manual aumenta o fluxo sanguíneo venoso no membro inferior com magnitude independente da manobra específica empregada ou da presença de doença venosa crônica. Portanto, a drenagem linfática manual pode ser uma estratégia alternativa para o tratamento e prevenção das complicações da estase venosa em doença venosa crônica.

No tratamento conservador da IVC, métodos como eliminação de fatores de risco, farmacoterapia, terapia compressiva ou exercício físico têm histórico comprovado, enquanto a DLM ainda não alcançou o status que merece. Não há muitas publicações ou pesquisas em andamento sobre o papel do MLD no tratamento da IVC.

De modo similar, o estudo de Leal et al. (2015) demonstrou uma prevalência de indivíduos que devido à postura ortostática prolongada, apresentavam fadiga muscular, deterioração dos capilares e edemas. Observa-se que os hábitos de vida, ocupação, sexo do paciente são fatores intrínsecos ao aparecimento de transtornos circulatórios com prejuízo à circulação sanguínea e linfática.

O estudo de Crisóstomo et al. (2014), embora a amostra de (41 pacientes) apresentasse queixas semelhantes, eles se detiveram

em avaliar a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), sintomatologia e estado físico após o tratamento com DLM.

Os 3 estudos abordam intervenções semelhantes, diferenciando-se em suas abordagens e por uma intervenção mecânica (Drenagem Linfática Mecânica) presente no relato de caso. No mais, os 3 enfatizam que o procedimento da DLM ocasionou melhora do quadro clínico de seus pacientes, não havendo diferença significativa nos resultados apesar das diferentes intervenções. O estímulo de linfonodos cervicais inferiores e de linfonodos femorais foi de grande importância para a redução dos edemas e hiperpigmentação, alívio da sintomatologia algica e fadiga. Portanto, é relevante que haja padronização dessa intervenção (DLM) no tratamento de IVC para que haja menor necessidade de intervenção cirúrgica e farmacológica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da DLM minimiza a Doença Crônica Venosa por ser eficaz para a saúde. Entretanto, o principal motivo de busca por esse procedimento corresponde a necessidade de estética, para se sentir mais belo. O tratamento da DLM tem como objetivo a melhora da dor e sensação de relaxamento no edema e nas pernas. Nos estudos encontrados, também houve relatos de melhora na qualidade do sono, o que ajudou na melhora do edema e na circulação sanguínea.

Contudo, uma limitação da revisão de literatura foi encontrar artigos científicos nacionais que verse exclusivamente da aplicação da técnica de drenagem em doença venosa crônica em membros inferiores. Assim, verifica-se a necessidade de mais pesquisa dentro deste tema como uma forma de abordagem de tratamento conservado de baixo

custo e com resultados benéficos na qualidade de vida dos indivíduos com essa doença, e retarde a evolução de sinais e sintomas.

Entretanto, foi percebido nos poucos materiais de artigos encontrados na literatura nacional e internacional, que versa sobre o tema do papel da drenagem linfática em doença venosa crônica, a DLM teve resultados de melhora de sinais e sintomas e úlceras venosa, mas sempre acompanhada de todos os outros procedimentos padrão. Isso porque a drenagem não substitui os procedimentos já consagrados pela medicina, mas é um tratamento coadjuvante de baixo custo.

Assim, os profissionais da saúde e bem-estar precisam ser melhor preparados e conscientizados para fazer abordagem conservadora do IVC e o manejo nos estágios

iniciais e também nos avançados. Esse procedimento deve ser realizado no Sistema Único de Saúde, em suas unidades básicas e clínicas de estéticas. Por fim, ressaltamos que é preciso empregar essa técnica para a doença venosa crônica, como forma de melhoria da condição de saúde, qualidade de vida física e emocional dos pacientes.

As perspectivas futuras é que seja elaborados mais pesquisas dentro do tema que está sendo abordado pelos profissionais da área da estética. Isso porque em sua grade acadêmica inclui o conhecimento fisiologia e anatomia do sistema linfático para que sua aplicação na doença venoso seja mensurada em conjunto aos tratamentos consagrados da insuficiência venosa crônica.

R E F E R Ê N C I A S

Alves, M.C. (2017). *Doença Venosa Crônica em Pacientes Obesos*. Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e Saúde, Departamento de Medicina. Sergipe.

Araújo Chaves, M.J.A. & Gregolis, T.B.L. (2018). Os efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade: revisão bibliográfica. *DêCiência em Foco*. I.; 2(2): 114-126

Batista, A. T. D., Garcia, K. V., da Costa, M. D. F., & Colombi, B. M. (2018). Drenagem Linfática Manual: histórico, métodos e eficácia. *Maiêutica-Atividades Físicas, Saúde e Bem Estar*, 1(1).

Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D. C., Nicolaidis, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B. (2006). Chronic venous disease. *New England Journal of Medicine*, 355(5), 488-498.

Borges, F. S. (2010). *Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. Ed. Phorte.

Costa, L. M., Higino, W. J., Leal, F. D. J., & Couto, R. C. (2012). Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *Jornal Vascular Brasileiro*, 11, 108-113.

Coral, F. E., Guarinello, G. G., Cavassola, A. P., Rocha, A. L. M., Guidi, M. M., & Pires, H. (2021). Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. *Jornal Vascular Brasileiro*, 20.

Crisóstomo, R. S. S., Candeias, M. S., & Armada-da-Silva, P. A. S. (2017). Venous flow during manual lymphatic drainage applied to different regions of the lower

extremity in people with and without chronic venous insufficiency: A cross-sectional study. *Physiotherapy*, 103(1), 81-89.

dos Santos Crisostomo, R. S., Candeias, M. S., Ribeiro, A. M. M., da Luz Belo Martins, C., & Armada-da-Silva, P. A. (2014). Manual lymphatic drainage in chronic venous disease: a duplex ultrasound study. *Phlebology*, 29(10), 667-676.

De Brito, P. K. S., Angelim, C. C., & Casseb, S. M. M. (2021). Uma revisão sistemática sobre os benefícios da drenagem linfática manual no tratamento do edema em membros inferiores. *Research, Society and Development*, 10(4), e14810413968-e14810413968.

Dos Santos Crisostomo, R. S., Candeias, M. S., Ribeiro, A. M. M., da Luz Belo Martins, C., & Armada-da-Silva, P. A. (2014).

- Manual lymphatic drainage in chronic venous disease: a duplex ultrasound study. *Phlebology*, 29(10), 667-676.
- Eberhard, R. T. & Raffetto, J. D.** (2014). Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333-346.
- Ferreira, P. D. S. A. P.** (2018). O gânglio sentinela: passado, presente e futuro: artigo de revisão (Doctoral dissertation).
- Földi, M., Földi, E., & Newell, A. C.** (1993). Lymphoedema: Methods of Treatment and Control: a Guide for Patients and Therapists. *Lymphoedema Association of Victoria*.
- Fontoura, F. B.** (2021). Efeito de terapias compressivas no tempo de cicatrização de úlceras venosas: uma revisão integrativa.
- Gil, A. C.** (1994). Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Godoy, J. M. P. & Godoy, M. D. F. G.** (2020). Drenagem linfática manual: novo conceito. *Jornal Vascular Brasileiro*, 3.
- Jóia, A. A.** (2018). Modelo de reconhecimento de padrão na relação da insuficiência da veia safena interna com o quadro clínico na doença venosa crônica (Master's thesis, Universidade Tecnológica Federal do Paraná).
- Lapibody.** Clínica de Estética (2022). Drenagem linfática. Satisfação para o corpo e a mente. <https://lapibody.com.br/estetica/drenagem-linfatica/>
- Leal, F. D. J., Couto, R. C., Silva, T. P. D., & Tenório, V. D. O.** (2015). Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica. *Journal Vascular Brasileiro*, 14, 224-230.
- Leduc, A.** (2000). Leduc O. Drenagem linfática: teoria e prática.
- Malacrida, F.A., et al.** (2020). "Efeito da terapia combinada na qualidade de vida em pacientes com insuficiência venosa crônica." a influência da doença de parkinson no tempo de reação dos membros superiores: 686.
- Molski, P., Kruczyński, J., Molski, A., & Molski, S.** (2013). Manual lymphatic drainage improves the quality of life in patients with chronic venous disease: a randomized controlled trial. *Archives of Medical Science*, 9(3), 452-458.
- Molski, P., Ossowski, R., Hagner, W., & Molski, S.** (2009). Patients with venous disease benefit from manual lymphatic drainage. *International angiology*, 28(2), 151.
- Oliveira, M.M.F.D, Gurgel, M.S.C, Amorim, B.J., Ramos, C.D., Derchain, S., Furlan-Santos, N., & Sarian, L.O.** (2018). Long-term effects of active active manual lymphatic drainage on physical morbidities, lymphoscintigraphic parameters and lymphedema formation in patients operated on for breast cancer: a clinical trial. *PloSum*, 13 (1), e0189176.
- Ozolins, B. C., Mendes, A. F., Pinto, L. P., & Assis, I. B.** (2018). Drenagem Linfática Clássica: revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*, (10), 319-323.
- Pita, B.R; Leite, I.M.T; Vieira, L.M.; Silva, N.G.P.; Julianna, P.; Lima, T.** (2017). Drenagem linfática manual: uma revisão. Disponível em <https://interfisio.com.br/drenagem-linfatica-manual-uma-revisao/>
- Prado, B. M.** (2021). Eficácia da drenagem linfática manual no tratamento de úlcera venosa: revisão de escopo.
- Samuel, V., Premkumar, P., Selvaraj, D., Kota, A. A., John, J. M., & Stephen, E.** (2018). Manual lymphatic drainage in chronic venous disease: A forgotten weapon in our armory. *Indian Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 5(4), 266.
- Santos, J.C.M.** (2013). "Drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração: revisão de literatura."
- Santos, M.E.R.C.**(2011). "Uso dos flebotônicos no tratamento da doença venosa crônica." *RBM rev. bras. med*
- Santos Crisóstomo, R. S., Costa, D. S. A., Martins, C. D. L. B., Fernandes, T. I. R., & Armada-da-Silva, P. A.** (2015). Influence of manual lymphatic drainage on health-related quality of life and symptoms of chronic venous insufficiency: A randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(2), 283-291.
- Santos, R. F. F. N. D., Porfírio, G. J. M., & Pitta, G. B. B.** (2009). A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *Jornal Vascular Brasileiro*, 8, 143-147.
- Silva, M. G., Procópio, R. J., & Motta-Santos, D.** (2020). Exercícios Físicos na Doença Venosa Crônica.
- Silva, R.H.**(2010). "Drenagem linfática manual no tratamento de pacientes portadores de feridas venosas crônicas em membros inferiores em uso de curativos bioativos." 81-f.
- Sincos, I. R., Baptista, A. P. W., Coelho, F., Labropoulos, N., Alledi, L. B., Marins, E. M. D., ... & Aun, R.** (2019). Ensaio clínico randomizado prospectivo comparando a ablação por

radiofrequência e a retirada completa de veia safena em pacientes com doença venosa crônica leve à moderada com seguimento de 3 anos. *Einstein* (São Paulo), 17.

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), (2021b). *Insuficiência Venosa*

Crônica. Disponível em: <https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2018/02/insuficiencia-venosa-cronica.pdf> Acesso em 10/Out/2021.

Spiridon, M., & Corduneanu, D. (2017). Abordarea terapeutică a pacientului cu insuficiență

venoasă cronică. *Romanian Journal of Medical Practice*, 12(1).

Tavares, D. C. (2020). *Escleroterapia com espuma no tratamento de varizes: indicações e vantagens sobre a cirurgia convencional*. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.

ESTRIAS PODEM SUMIR TOTALMENTE?

CAN STRETCH MARKS DISAPPEAR COMPLETELY?

.....

Samara Almeida Prata Nascimento¹
Sanmy030701@gmail.com

Data de submissão: 22/06/2022
Data de aprovação: 06/12/2022

R E S U M O

A *striae distensae* ou estria atrófica traz uma alteração visível, apesar de ser considerada inestética é uma afecção muito comum entre as pessoas. O aparecimento das estrias na pele pode trazer importantes consequências psicossociais, ocasionando assim insatisfação e até alguns tipos de problemas psicológicos. A estria possui inúmeras causas de aparecimento que aparentemente não tem solução definitiva, porém, existe tratamentos que suavizam as linhas recentes e antigas que deformam a pele. Esse estudo tem como objetivo demonstrar quatro tipos de procedimentos pesquisados que amenizam a aparência do local das estrias. Descreve-se a fisiopatologia da pele e porque é formado o atrofiamento das fibras elásticas que a compõe, levando a visibilidade das estrias. A análise na pesquisa traz um levantamento de quatro tratamentos que possam dar suavização e melhora dos tipos de estrias estudados.

Palavras-chave: estrias; pele; elasticidade; *striae distensae*; procedimentos e métodos.

A B S T R A C T

The striae distensae or atrophic stria brings a visible change, despite being considered unsightly, it is a very common condition among people. The appearance of stretch marks on the skin can bring important psychosocial consequences, thus causing dissatisfaction and even some types of psychological problems. Stretch marks have numerous causes of appearance that apparently have no definitive solution, however, there are treatments that smooth the recent and old lines that deform the skin. This study aims to demonstrate four types of researched procedures that soften the appearance of stretch marks. The pathophysiology of the skin is described and why the atrophy of the elastic fibers that compose it is formed, leading to the visibility of stretch marks. The analysis in



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution 3.0.

1 Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Estética da Universidade FUMEC

the research brings a survey of four treatments that can give smoothing and improvement of the types of stretch marks studied.

Keywords: stretch marks; skin; elasticity; striae distensae; procedures and methods.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste estudo analisa possíveis causas de aparecimento de estrias no tecido conjuntivo da pele e mostra procedimentos que podem ser aplicados no local do problema para viabilização de uma melhora não delimitando os métodos como únicos e sim como possibilidades que devem ser consideradas pelos profissionais de estética.

Como problema de pesquisa coloca-se: **Existe um tratamento preventivo ou definitivamente eficiente para o aparecimento de estrias?** Esta é a pergunta que buscamos responder neste trabalho enumerando procedimentos auxiliam na diminuição das estrias.

O objetivo geral deste trabalho é demonstrar quatro tipos selecionados de procedimentos que apontam para a amenização da aparência do local das estrias e assim contribuímos para o desenvolvimento de profissionais da área de estética.

Os objetivos específicos são:

1) Apresentar detalhadamente uma revisão teórica sobre os procedimentos: laser de dióxido de carbono (CO₂), microdermoabrasão, radiofrequência e carboxiterapia.

2) Realizar uma revisão sobre os tratamentos para estrias selecionados.

Justifica-se esta pesquisa na necessidade de aprimoramento do conhecimento e utilização desses procedimentos descritos, pelos

profissionais da área de estética que buscam o tratamento e a prevenção das estrias. Procedimentos que são realizados por profissionais habilitados e com conhecimento destas técnicas, podem trazer ao paciente um resultado extremamente satisfatório tanto físico quanto emocional.

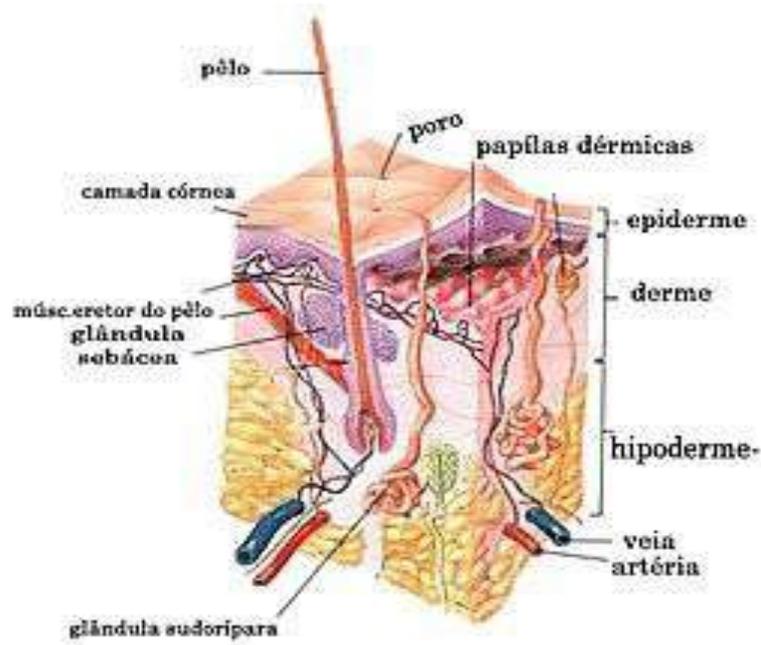
2 REVISÃO TEÓRICA

Esta pesquisa abrange tratamentos destinados ao problema de estrias de forma descritiva entre eles e os possíveis resultados que podem ser obtidos em cada caso após o fim das suas aplicações. Visando contribuir conceitualmente, este capítulo apresenta a definição de termos relevantes a compreensão dos tratamentos e cada procedimento de laser de CO₂, carboxiterapia, radiofrequência e microdermoabrasão.

2.1 A pele

A pele é considerada o maior órgão do corpo em área de superfície e peso, possui funções, como por exemplo de revestimento e proteção, podendo ser fina, espessa, lisa e áspera. Maio (2004) define pele como um tecido de origem endotérmico, constituído por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme que constituem barreiras contra agressões exógenas e impede a passagem de água e proteínas para o meio exterior, agindo assim como um órgão sensorial participando do sistema imunológico.

Figura 1: A pele humana



Fonte: André (2008)

Dentre as camadas da pele a derme é a camada mais complexa, composta de tecido conjuntivo, fibras elásticas e proteínas fibrosas, cuja principal função é sustentar, dar força e elasticidade ao órgão (Nogueira, 2007).

As mudanças nas estruturas que são responsáveis pela força tênsil e a elasticidade geram um afinamento do tecido conectivo que aliado as maiores tensões sobre a pele, produzem estriações cutâneas chamadas de *striae distensae* ou apenas estrias.

As estrias são caracterizadas segundo Rabello (1952) por:

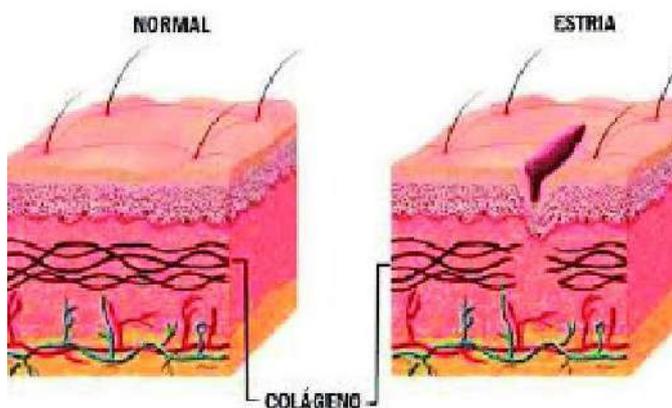
Atróficas cutâneas de forma alongada, às vezes ondulosa, salientes, planas ou deprimidas, mas sempre moles e depressíveis, tornando-se, ao final de algum tempo, menos aparentes. A coloração é lívida ou azulada quando recentes, ao fim, branco nacarado.

As estrias podem associar-se ao período da puberdade, gestação, síndrome de Cushing, obesidade, e ao uso de corticoides. Também são descritas associações com síndrome de Marfan, infecções como a tuberculose, levantamento de carga, musculação, rápidas mudanças de peso, expansão tecidual, suturas com tensão e mais recentemente relacionadas a cirurgias de aumento de mamas.

2.2 Estrias

As estrias podem ser classificadas em: rosadas, com aspecto inflamatório, atróficas, com aspecto cicatricial, podendo ainda ter fibras elásticas e as nacaradas, desprovidas de seus anexos com suas fibras rompidas (Kede & Sabatovich, 2004). Na figura 2 abaixo demonstra-se a diferença de uma pele normal a de uma pele com estrias e suas alterações do colágeno.

Figura 2: Diferença de uma pele normal e uma estria e alterações do colágeno



Fonte: Silva (2020)

Figura 3: Estrias rosadas, avermelhadas com aspecto inflamatório.



Fonte: Wikipedia (2021)

Figura 4: Estrias cicatriciais, ainda possuindo fibras elásticas.



Fonte: HSMED (2021)

Figura 5: Estrias nacaradas com suas fibras elásticas já rompidas.



Fonte: Raulino (2021)

Figura 6: Surgimento de estrias durante a gravidez



Fonte: Pinheiro (2022a)

Salter e Kimball (2006) dizem que a causa mais frequente de estrias nas mulheres é a distensão abdominal provocada pela gestação (Figura 6). Mas também as causas estão relacionadas a possíveis alterações de hidratação, como nos apresenta Mosca (2013), de elastina e de colágeno dos tecidos durante a fase gestacional, assim como da pré-disposição genética dos pacientes.

Pedersen e Jemec (2006) nos apontam outras evidências que relacionam o surgimento das estrias às mudanças estruturais do tecido conectivo e das fibras elásticas, na medida em que a gestação altera o equilíbrio hídrico, o que dificulta a hidratação epidérmica e interrompe a água (H₂O) pelos canais formados pelas aquagliceropinas (Figura 7).

Figura 7: Passagem de água pelos canais aquagliceroporinas

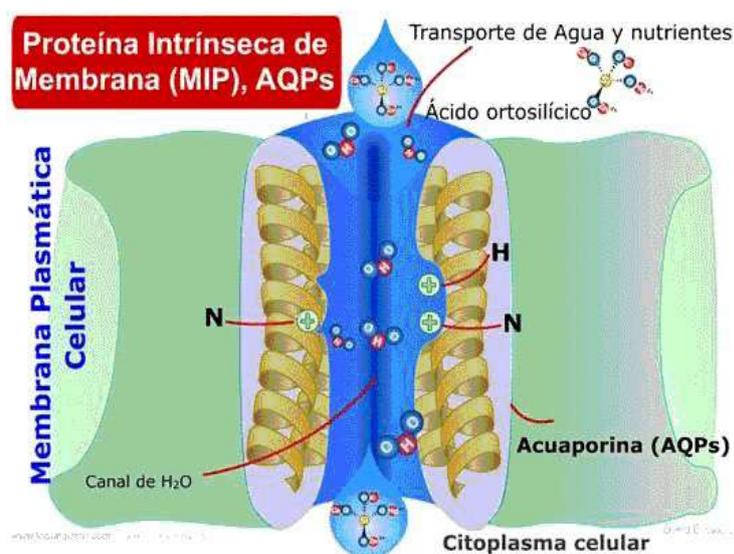


Fig. Representación de la proteína acuaporina integrada a la membrana plasmática

Fonte: Silva e Mejia (2015)

Nunes e Tamura (2011) dizem que as aquagliceropinas estão localizadas na epiderme e sofrem constante diferenciação, com a diminuição das células intermediárias adjacentes e membranas plasmáticas das células basais que por sua vez reduz a camada queratinizada da pele.

Como as estrias afetam o equilíbrio hídrico, logo a homeostase de H₂O e glicerol é diretamente afetada, pois devido à ocorrência deste tipo de lesão há a consequente interrupção do fluxo (Figura 7) dessas substâncias através do *ducto aquaporin* da epiderme, com isso a pele perde elasticidade e a capacidade de cicatrização, assim como a redução do trânsito de glicerol intracelulares, logo, a biossíntese de adenosina trifosfato (ATP) é inibida, (Mósca, 2013).

2.3 Estrias e seus conceitos

O interesse pelo estudo científico das estrias iniciou-se há muitos anos. Em 1773, Roederer fez o primeiro estudo delas em gestantes. Em 1989, Troisier e Menetrier, descreveram as estrias como uma doença inócua desfigurante.

Em 1984, levantou-se a hipótese de que fatores endógenos pudessem influenciar as fibras elásticas do tecido conjuntivo. Em 1936, Nardelli, propôs a denominação “estrias atróficas”.

Inúmeras teorias etiológicas e formas de tratamento têm sido propostas. Não existe consenso total entre os pesquisadores, porém muito já se avançou no controle desta importante disfunção estética. (Caaramashi et al, 1995).

As estrias possuem várias outras denominações decorrentes de diferentes idiomas, prováveis etiologias e aspecto macroscópico da pele: *vergetures*, *atrophoderme*, *strieé*, *macules atrophiques lineaires*, *striae distensae*, *stretch marks*, *striae albicantes* (Guirro e Guirro, 2002).

As estrias são consideradas patológicas, assim que começa a formação delas ocorre um processo inflamatório, podendo ser intenso, mononuclear e com predominância perivascular, apresentando até edema na derme.

Inicialmente, as estrias apresentam-se em cor avermelhada muitas das vezes em decorrência de uma resposta inflamatória no tecido também associada a vasodilatação, por isso são denominadas de estrias rubras (*strie rubrae*).

Com o passar do tempo, tornam-se esbranquiçadas e abrihantadas (nacaradas), sendo denominadas de estrias albas (*striae albae*) (Guirro e Guirro, 2002 White et al, 2007).

O aparecimento das estrias segundo Guirro e Guirro (2002), aparece por três teorias: a teoria mecânica, são basicamente consideradas como sequelas de períodos rápidos do crescimento. A teoria endocrinológica relaciona-se ao uso tópico ou sistêmico de esteroides (cortisona), atividade física vigorosa, estresse e as desordens hormonais, e entre outras condições, que podem ser facilitadoras para o acometimento das estrias. E por último temos a infecciosa, proveniente de uma infecção, atingindo e provocando danos as fibras elásticas da derme, levando as famosas lesões conhecidas como estrias.

Segundo um estudo realizado (Bonetti, 2007), a etiologia das estrias tanto em homens quanto em mulheres, aparecem nos períodos da puberdade. E as regiões de maior incidência são coxas, braços e glúteos.

2.4 Tratamentos

Estudos comprovam que existem recursos capazes de melhorar o aspecto e a coloração das estrias amenizando assim o aspecto depreciativo estético. Segundo Bonetti, 65% (sessenta e cinco por cento) das mulheres e 62% (sessenta e dois por cento) dos homens apresentam estrias brancas, e apenas 1% (um por cento) das mulheres apresentam resultados ruins após o tratamento.

Destaca-se então a importância do tratamento avançado em tecnologia e também o profissional devidamente qualificado para a utilização dos métodos a disposição, principalmente relacionado as estrias brancas que são as mais resistentes.

2.4.1 Laser de dióxido de carbono (CO2) Fracionado

A ação do laser realiza uma coluna de calor na pele, agindo tanto na epiderme, quanto na derme, estimulando a renovação da pele através do processo de descamação. Desta forma, as células iniciam a produção de colágeno, auxiliando na elasticidade e firmeza da área. Além disso, o Laser de CO2 Fracionado contribui para uma pele mais viçosa, melhorando a textura e minimizando as marcas de expressão progressivamente (Matielo, 2019)

O laser atua de acordo com o fluxo de fótons, ou seja, a quantidade de energia aplicada numa certa potência e período, o modelo de irradiância e fluência apresenta resultados significativos para o tratamento de estrias. Porém a influência depende do meio ativo do laser, por isso mudanças na

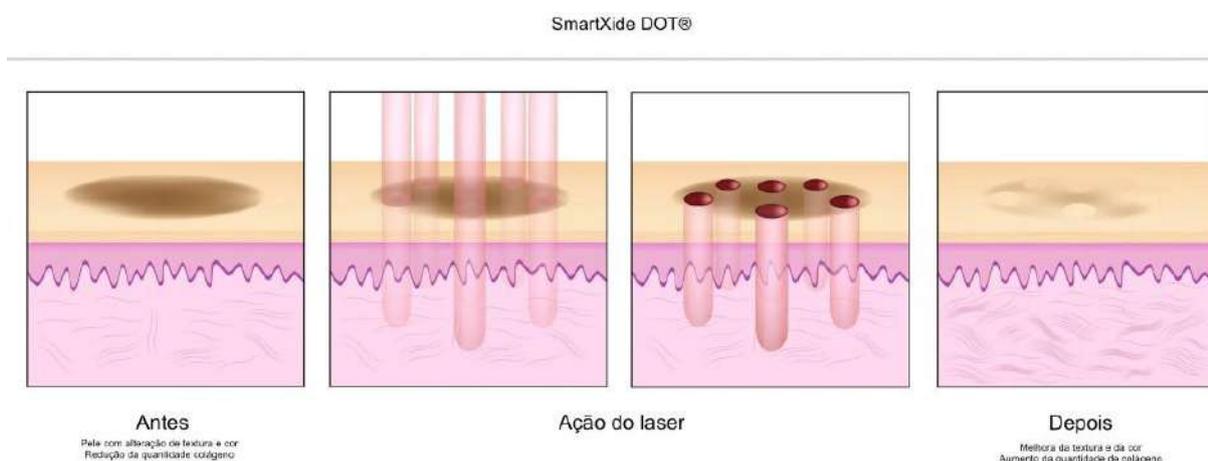
densidade de potência ou no tempo de exposição proporcionam diferentes efeitos aos tecidos.

Quando o laser é aplicado a radiação é absorvida pelo tecido biológico, o efeito provocado se dará como fotodérmico promovendo a alta energia laser absorvida pelos tecidos gerando calor que causa a destruição do tecido.

A utilização dele favorece o processo de cicatrização, pois está relacionado a três

estágios fundamentais: primeiramente pela produção de ATP, que potencializa a atividade mitótica e mitocondrial, que por tabela estimula a síntese proteica possibilitando a regeneração dos tecidos afetados pelas estrias. Posteriormente, há o estímulo da microcirculação e do aporte nutricional que induz a elevação da velocidade mitótica, multiplicando as células. E por fim, ocorre a neoformação vascular e a ação vasodilatadora (Tavares & Mazzer, 2005).

Figura 8: Laser de CO2 fracionado



Fonte: Wise (2014)

2.4.2 Microdermoabrasão

A microdermoabrasão é um recurso de renovação da pele, realiza uma esfoliação não cirúrgica. O equipamento gera uma pressão negativa e pressão positiva simultaneamente, em que são utilizados microgrânulos de óxido de alumínio, que são jateados pela pressão positiva sobre a pele, provocando erosões na camada da epiderme, sendo sugados posteriormente pela pressão negativa os resquícios juntamente com as células córneas. (Haddad & Gardenghi, 2019)

Sua finalidade é promover clareamento, afinamento da camada córnea e melhora da textura da pele promovendo a melhora da textura e aparência das estrias.

Figura 9: Microdermoabrasão



Fonte: Dermus (2022)

2.4.3 Carboxiterapia

A técnica de carboxiterapia é um método que utiliza uma pequena agulha, ligada a um aparelho que controla o fluxo e a velocidade na aplicação de anidrido carbônico CO₂, cujo gás é incolor, inodoro e atóxico.

É introduzido nas vias subcutâneas, com o objetivo de ter uma melhora da circulação, regeneração tecidual, vasodilatação e melhora da drenagem veno-linfática promovendo melhor circulação no local e assim aumentando o processo de regeneração do tecido. (Haddad & Gardenghi, 2019).

Figura 10: Carboxiterapia

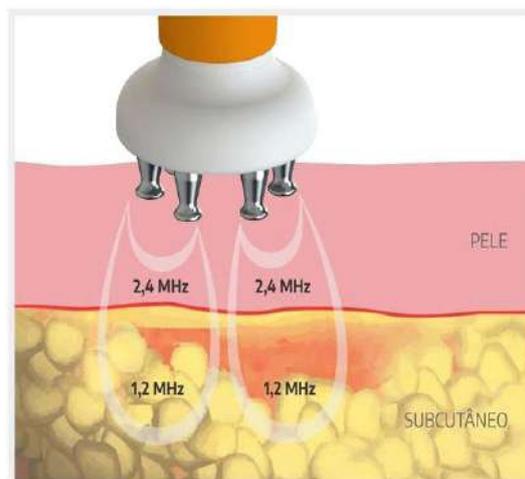


Fonte: Amaro (2022)

2.4.4 Radiofrequência

A radiofrequência é uma técnica mais moderna no tratamento das estrias, é uma corrente de alta frequência que gera calor nos tecidos por conversão, promove oxigenação dos tecidos, nutrição, vasodilatação, aumento da elasticidade dos tecidos. Promovendo a vasodilatação dando um aumento na elasticidade e assim melhorando o aspecto estético das estrias. (Haddad & Gardenghi, 2019)

Figura 11: Radiofrequência



Fonte: Consulin (2022)

Quadro 1 - Comparativo entre os tipos de tratamento para estrias

Tratamento	Vantagens	Desvantagens
Laser de Co2	-Alta precisão no resultado do aspecto das estrias -Recuperação rápida -Ao contrário de outros tratamentos estéticos o laser fracionado de co2 é mais sutil e não forma crostas na pele.	-Exposição ao sol deve ser realizada com cuidado e com o uso de protetor solar, pois a pele em cicatrização fica mais vulnerável ao aparecimento de manchas. -O tratamento não é indicado para pessoas com a pele negra, pois elas tendem a desenvolver queloides. -Alto custo
Carboxterapia	-Produção de colágeno -Melhora na cicatrização -Baixo custo	-As desvantagens são o inchaço no local da injeção, sensação de ardências e coceira no local do tratamento.
Radiofrequência	-Produção de colágeno -Melhora do aspecto das estrias -Aplicado a todos os tipos de pele	-A desvantagem que podem acontecer é a pessoa não ficar satisfeita com o resultado por não ter expectativas realistas e cabe ao profissional informar sobre o efeito do equipamento no corpo. -Alto custo
Microdermoabrasão	-Aplicado a todos os tipos de pele. -Baixo custo.	-Tratamento prolongado

Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base nos estudos da revisão teórica.

2.5 Legislação

Em se tratando de aplicações injetáveis precisamos atentar para a legislação em vigor. A Lei 13.643 de abril de 2018, “Lei do Esteticista”, aborda a criação e cursos de estética e cosmologia, mas não protege os profissionais dessas áreas quanto a inúmeros detalhes da profissão.

Existe uma questão de segurança e de saúde dos pacientes que recebem qualquer tipo de tratamento que deve ser levado em conta sempre. No caso dos **procedimentos injetáveis a regulamentação tem uma lacuna quanto a prioridade na execução e do profissional habilitado para tais.**

Os altos valores envolvidos nesse segmento atraem muitos profissionais de várias áreas, o que antes era de exclusividade dos médicos hoje é disputado por esteticistas, dentistas e outros profissionais da saúde devidamente habilitados em seus conselhos de classe o que nos leva também a pensar sobre a representatividade que deve existir no ramo da estética em relação a conselhos de classe operantes. (Estética e Mercado, 2021)

3 METODOLOGIA

Na fase exploratória foi realizado um estudo a partir de artigos da área da saúde e também científico acadêmicos em português relacionados ao tema deste artigo pesquisados nas bases de dados: SciELO, BVS e

google acadêmico. Nas estratégias de busca, utilizou-se o vocabulário controlado DeCs com os seguintes descritores: estrias, laser, carboxiterapia, microdermoabrasão, fisiologia da pele e radiofrequência.

Segundo Gil (2008), a pesquisa do tipo bibliográfica compreende a delimitação de material de estudo de diversos recursos e instrumentos para a composição dos dados a partir de material já elaborado.

Dentro da estratégia de busca na área da saúde, a utilização de material já elaborado sejam artigos científicos ou livros de autores que tratem de forma retrospectiva e de relevância ao tema. Entenda-se, portanto, a compreensão do pesquisador acerca do fenômeno em análise.

4 RESULTADOS

Com relação à pesquisa bibliográfica realizada, a tabela 1 apresenta as características dos artigos e na tabela 2 descreve os artigos analisados de acordo com o tema do estudo.

Tabela 1 – Características dos artigos da amostra

Número do artigo	Título	Autores	Ano de publicação
1-Laser CO2	Tratamento de estrias esbranquiçadas com o uso do laser	Bruna Pereira da Silva Dayana Pricila Maia Mejia	2022@
2-Carboxiterapia	O uso da carboxiterapia no tratamento de estrias	Jessica Oliveira Alvez	2018
3-Radiofrequência	Análise dos efeitos da radiofrequência no tratamento de estrias no puerpério	Jaine Fernandes Amaro, Jose Mauricio Ribeiro Junior, Sheila Mara Austran	2018
4-Microdermoabrasão	Efeito da microdermoabrasão com peeling de cristal na terapêutica das estrias	Selma Maria Lima Canto, Dayana Priscila Maia Mejia	2022@

Fonte: Maia. (2022), Maia. (2015), Maio (2004), Oliveira. (2018)

Tabela 2 - Principais achados dos artigos analisados de acordo com o tema do estudo.

Número do artigo	Principais resultados obtidos
1-Laser CO2	A utilização do laser terapêutico favorece o processo de cicatrização, pois está relacionado a três estágios fundamentais. Primeiramente pela produção de ATP, que potencializa a atividade mitótica e mitocondrial, que por tabela estimula a síntese proteica possibilitando a regeneração dos tecidos afetados pelas estrias. O caráter antioxidante do laser de baixa potência, além da potencialização da resposta imunológica do organismo e de outros efeitos descritos acima de fluência de 2-4 J/ cm ² , 7 demonstram que a laserterapia é um tratamento a ser melhor compreendido por fisioterapeutas no tratamento de estrias, sobretudo as esbranquiçadas.
2-Carboxiterapia	Destaca-se atualmente o uso do carbox, que é uma técnica de aplicação de gás carbônico na região afetada com enormes resultados práticos na redução da incidência da patologia na pele, sendo que essa redução atinge 100% dos casos das estrias vermelhas ou arroxeadas e 80% dos casos das estrias brancas, conforme pesquisas.
3-Radiofrequência	Os dados sugerem que o tratamento das estrias rubras em puérperas até 12 meses utilizando a radiofrequência apresentou-se efetivo, contribuindo para a melhora de forma quantitativa quanto à redução das dimensões das estrias em espessura e comprimento observadas nas análises e de forma qualitativa por meio da percepção dos sujeitos a respeito da melhora do aspecto visual das estrias, permitindo satisfação pessoal com a aparência corporal.
4-Microdermoabrasão	Com este estudo, conclui-se que o uso da microdermoabrasão provoca uma regeneração e uma melhora na textura da pele, consequentemente um progresso na melhora do aspecto das estrias.

Fonte: Maia. (2022), Maia. (2015), Maio (2004), Oliveira. (2018).

5 CONCLUSÕES

Conclui-se então neste trabalho que a *striae distensae* ou estria é um tema que pode ser ainda mais desenvolvido e pesquisado para o esclarecimento tanto da sua causa como do seu tratamento mais eficaz ponderando-se a ausência de estudos mais aprofundados sobre o assunto.

Apontamos quatro estudos, porém não há tratamentos completamente efetivos na prevenção do surgimento de estrias. O que se pode fazer é um tratamento preventivo ou tratar as consequências. Um modo de prevenção é não esticar a pele além do que ela pode suportar, por exemplo, o aumento de

peso excessivo. No caso de uma pessoa grávida, o aumento da barrigada e consequentemente o estiramento da pele, é inevitável. O estiramento da pele, também está relacionado ao crescimento natural na fase da adolescência.

A solução paliativa é amenizar o aparecimento das estrias usando, por exemplo, cremes hidratantes nas áreas mais susceptíveis, beber água com frequência para manter-se hidratado, evitar ganhos de peso e praticar atividades físicas (Pinheiro, 2022b)

Os métodos para o tratamento das estrias, por um esteticista, que apresentamos nos resultados, necessitam de mais aprofundamento científico em pesquisas e

desenvolvimento prático dos profissionais para uma correta aplicação em seus clientes. A discussão sobre o tema é relevante e sua pesquisa deve ser aprofundada constantemente para avançarmos nos tratamentos.

Métodos de tratamento: laser de dióxido de carbono (CO₂), microdermoabrasão, radiofrequência e carboxiterapia, devem ser continuamente estudados para que o profissional de estética compreenda as possibilidades das tecnologias em vigor.

As possibilidades de desenvolvimento da área também ficam em aberto quando ainda pensamos nas questões relacionadas ao entendimento do motivo da formação das estrias

e das possibilidades de tratamento preventivo que ainda são perguntas a serem respondidas.

Portanto, esta pesquisa frente a utilização destes procedimentos, buscando o tratamento e a prevenção das estrias, aponta ao profissional habilitado de estética um caminho que deve ser trilhado com afinco para oferecer para o paciente que busca um resultado físico e emocional positivo o que melhor poderá lhe atender em suas expectativas.

Podemos verificar a necessidade de mais pesquisa de campo, com pacientes em tratamento que possibilitaria uma maior compreensão da eficácia de cada procedimento estético citado.

R E F E R Ê N C I A S

- Alves, J.O.** (2018) O uso da carboxiterapia no tratamento das estrias. INESP – Centro de Capacitação Educacional. Recife. Recuperado de <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/biomedicina-estetica/tcc---jessica-oliveira-alves.pdf>
- Amaral, C.N.; Benites, J.C.W.; Correa, P.M.; Bertoldi, C.M.L.** (2022) Tratamentos em estrias: um levantamento teórico da microdermoabrasão e do peeling químico. Recuperado em maio de 2022 de <http://siaib01.univali.br/pdf/cintia%20netto%20do%20amaral%20e%20joziana%20cristina%20weiss%20benites.pdf>
- Amaro, K.** (2022) Carboxiterapia ou o dia em que descobri que sou covarde. Recuperado de <https://patricinhaesperta.com.br/estrias/carboxiterapia-ou-o-dia-em-que-descobri-que-sou-covarde>
- Amaro, J. F.; Junior, José M. R.; Auran, S. M.** (2018) Análise dos efeitos da radiofrequência no tratamento de estrias no puerpério. Bragança Paulista. Recuperado de <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2990.pdf>
- André.** A pele humana. 2008 recuperado de https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Pele_humana.jpg
- Bonetti V. B.** (2007) Incidência de estrias em acadêmicos da faculdade Assis Gurgacz, identificando a sua principal causa. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz – FAG; Recuperado de http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Fisioterapia/incidencia_de_estrias_em_academicos_da_faculdade_assis_gurgacz_identificando_a_sua_principal_causa.pdf
- Borelli, S. S.** (2004) *As idades da pele*. São Paulo: SENAC.
- Caramaschi F. R.; Landman G.; Vana L. P. M.; Ferreira M. C.** (1995) Estudo das fibras oxitalânicas em estrias: variações em relação à pele normal. *Rev.Hosp. Clin. Fac. Méd.* São Paulo. São Paulo, n.50, p.35-38.
- Canto, S. M. L., & Mejia, D. P. M.** (2012). Efeito da microdermoabrasão com peeling de cristal na terapêutica das estrias. Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional-Faculdade Ávila, 1-14.
- Consulin, M.** (2022) Radiofrequência e profundidade. Recuperado de <https://consulin.com.br/site/dicas/radiofrequencia-profundidade/>
- Deferrari, R.** [2022]. Microdermoabrasão peeling de cristais. Recuperado de http://www.classiclifecom.br/medicina/med_0072_1led.html
- Dermus** (2022) Microdermoabrasão. Recuperado de [http://s://esteticaemercado.com.br/2021/09/19/cursos-e-pratica-de-](https://clinicadermus.com.br/empreendimentos/peeling-de-cristal-corporal/ e patologias. São Paulo: Manole.</p>
<p>Estética e Mercado. (2021). Lei do esteticista valida prática de injetáveis, mas não protege profissionais. Recuperado de <a href=)

procedimento-injetaveis-por-esteticistas-sao-validos-mas-falta-resguardo-legal-para-profissionais/#:~:text=De%20acordo%20com%20juristas%20especializados,profissionais%20da%20C3%A1rea%20bastante%20desprotegidos.

Gil, A.C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa.

Guirro, E; Guirro, R. (2002) *Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos*

Haddad, Juliana Mendes; Gardenghi, Giulliano. (2019). Tipos de recursos terapêuticos utilizados no tratamento de estrias. Recuperado de <https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/05/tipos-de-recursos-terapeuticos-utilizados-no-tratamento-de-estrias.pdf>

HSMED. (2021) As novidades no tratamento das estrias brancas e arroxeadas. Recuperado de <https://www.terra.com.br/noticias/dino/as-novidades-no-tratamento-das-estrias-brancas-e-arroxeadas,4cfb742e283ae7021387ddbdc90c0c3fnoxbsfri.html>

Kede, M. P. V.; & Sabatovich, O.; *Dermatologia estética.* ed Atheneu; São Paulo, 2004.

Maio, M. *Tratamento de medicina estética.* 1º ed; v.1: São Paulo, 2004 Editora Roca Ltda.

Matielo, Sheila. (2019) Laser co2 fracionado. Recuperado de

<https://drasheilamatielo.com.br/tratamento/laser-de-co2-fracionado/#:~:text=A%20a%C3%A7%C3%A3o%20do%20laser%20realiza,elasticidade%20e%20firmeza%20da%20C3%A1rea>.

Mósca, A. F. B. (2013) *Caracterização funcional das aquaporinas-3*

e 7 de mamífero por expressão heteróloga em leveduras. Lisboa, Portugal: Universidade Nova de Lisboa.

Nogueira, M; (2007) *Saúde a flor da pele.* Rev. Profissão Beleza, nº 41, Ano VII, Vol. 8 Jan/Fev.

Nunes, Samanta; Tamura, Bhertha Miyuki; (2011) *Avaliação bioquímica e toxicológica de uma água mineral brasileira e seus efeitos cutâneos em uso tópico.* Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 3, n. 3, p. 197-202. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Recuperado de <http://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20Opesquisa.pdf>

Pedersen, L., & Jemec, G. B. (2006). Mechanical properties and barrier function of healthy human skin. *Acta dermato-venereologica*, 86(4).

Pinheiro, Pedro. (2022a) Estrias na gravidez: tratamento e prevenção. Acesso: <https://www.mdsaude.com/gravidez/estrias-na-gravidez/>

Pinheiro, Pedro. (2022b) Estrias, causas, prevenção e tratamento. Acesso: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/estrias/>

Rabello F. E.; (1952) *Nomenclatura dermatológica.* An Bras Dermatol Sif; 30:65-194.

Raulino, Eduardo. (2021) *Abdominoplastia e estria.* Recuperado de <https://eduardoraulino.com.br/2021/05/26/abdominoplastia-e-estrias/>

Salter, Sharon A.; Kimball, A. B. *Striae gravidarum.* Clinics in dermatology, v. 24, n. 2, p.

97-100 Recuperado de https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/130-Tratamento_de_estrias_esbranquiYadas_com_uso_de_laser.pdf

Silva, Bruna P. M. Dayana P. M. (2015) Tratamento de estrias esbranquiçadas com uso de laser. Recuperado de https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/130-Tratamento_de_estrias_esbranquiYadas_com_uso_de_laser.pdf

Silva, Bruna P. M. Dayana P. M. (2022) Tratamento de estrias esbranquiçadas com uso do laser. Pós-graduação em fisioterapia dermatofuncional da Faculdade FAIPE. Recuperado em maio de 2022 de https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/130-Tratamento_de_estrias_esbranquiYadas_com_uso_de_laser.pdf

Silva, E. Penha, Flavia; Paranhos, Itajaci; Bernardes, Maysa; Figueiredo, Suzane & Almeida, Leticia & Ferreira, Luciana. (2020). *Terapia combinada para tratamento das estrias pós puerpério: benefícios da radiofrequência, vacuoterapia e fatores de crescimento.* Brazilian Journal of Natural Sciences. 3. 365. 10.31415/bjns.v3i2.102.

Wikipedia (2021). *Estria.* Recuperado em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Estria>

Wise, Jeffrey B. (2014) *Fractional Laser Skin Resurfacing.* Recuperado de <https://www.drwise.com/blog/fractionated-laser-skin-resurfacing-work/>

Wikipédia, a enciclopédia livre. *Estria.* (2011). <https://pt.wikipedia.org/wiki/Estria>

BENEFÍCIOS DA MASSOTERAPIA & PRÁTICAS INTEGRATIVAS PARA QUALIDADE DE VIDA DO GRUPO DA 3º IDADE DO ABRIGO FREI OTTO¹

BENEFITS OF MASSAGE THERAPY & INTEGRATIVE PRACTICES FOR THE QUALITY OF LIFE OF THE 3RD AGE GROUP OF THE FREI OTTO SHELTER

.....
Ana Cristina dos Santos
ana.cristinasol@hotmail.com

Fabiola de Freitas Cardoso Silva
fabiola.freitas2008@gmail.com

Data de submissão: 22/06/2022

Data de aprovação: 06/12/2022



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

R E S U M O

A massagem é uma grande aliada na depressão, insônia, stress, dores musculares, promovendo bem-estar, acolhimento e tem grandes efeitos mecânicos e fisiológicos no corpo de quem recebe, auxiliando no equilíbrio, bem-estar e relaxamento imediato. Estabelecemos trabalhar com o grupo de idosos do Abrigo Frei Otto localizado no bairro Santa Mônica em Belo Horizonte/MG com o objetivo de realizarmos a prática da massagem clássica relaxante, associada as práticas integrativas como Cromoterapia e o Reiki para contribuirmos para que os idosos do abrigo tenham um envelhecimento muito mais saudável, com melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: massagem; terapias complementares; idoso; promoção da saúde; qualidade de vida.

A B S T R A C T

Massage is a great ally in depression, insomnia, stress, muscle pain, promoting well-being, welcoming and has great mechanical and physiological effects on the recipient's body, helping with balance, well-being and immediate relaxation. We decided to work with the group of elderly people from Abrigo Frei Otto located in the Santa Mônica neighborhood in Belo Horizonte/MG with the

1 Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Estética.

objective of carrying out the practice of classic relaxing massage, associated with integrative practices such as Chromotherapy and Reiki to contribute to the elderly at the shelter. have a much healthier aging process, with improved quality of life.

Keywords: *massage; complementary therapies; aged; health promotion; quality of life.*

1 INTRODUÇÃO

Projeções consolidadas indicam que até 2025 o número de idosos será superior a 30 milhões, e a velhice tanto poderá ser acompanhado por altos níveis de doenças crônicas quanto por saúde e bem (Dawalibi et al, 2013). A expectativa de vida dos brasileiros aumentou em 3 meses e 4 dias, de 2017 para 2018, alcançando 76,3 anos. Desde 1940, já são 30,8 anos a mais que se espera que a população viva. Os dados são das Tábuas Completas de Mortalidade, divulgadas pelo IBGE (Clelier, 2019). Segundo a mesma pesquisa, as brasileiras vivem cerca de sete anos a mais que os homens, 79,9 anos x 73 anos, respectivamente. Este fato pode estar relacionado ao cuidado com a saúde e porque lançam mão de recursos cada vez mais disponíveis para suas qualidades de vida e beleza.

A palavra massoterapia origina-se do latim e seu significado compreende “mas-so”, amassamento, e “terapia”, tratamento. Registros dessa prática são muito antigos e vêm de diferentes civilizações. No entanto, muitos acreditam que se originam de civilizações orientais e egípcias. Sacerdotes egípcios já utilizavam essa terapia, após seus banhos, acompanhados de óleos aromáticos (Cançado, 2017). Em 1952, Gertrude Beard (1887 -1971) escreveu que massagem “é o termo usado para designar certas manipulações dos tecidos moles do corpo; estas manipulações são efetuadas com maior eficiência com as mãos e são administrados

com a finalidade de produzir efeitos sobre os sistemas nervosos, muscular e respiratório e sobre a circulação sanguínea e linfática e geral” (Beard, 1952 citado por Marx e Camargo 1986, p.103).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPIC), através da Portaria MS/GM Nº 971, de 3 de maio de 2006. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. São 29 Práticas Integrativas e Complementares oferecidas, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS): Reiki, cromoterapia, apiterapia, aromaterapia, yoga, arteterapia, *ayurveda*, biodança, bioenergética, constelação familiar, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição das mãos-meditação, medicina antroposófica, acupuntura, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais, quiropraxia, reflexologia, *shantala*, terapia florais, terapia comunitária integrativa, cromoterapia (Ministério da Saúde, 2006a).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi regulamentada em “fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso” por meio da Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006 (Ministério da Saúde, 2006b).

O Abrigo Frei Otto foi fundado em 23 de dezembro de 1979 pelo missionário Frei Otto, em conjunto com os vicentinos da conferência Santa Mônica, da Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP), foram os idealizadores da obra. O abrigo é uma Instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que visa um atendimento qualificado à pessoa idosa, assegurando os direitos constitucionais e os direitos previstos no Estatuto do Idoso. Seu foco é a busca por a promoção da qualidade de vida do idoso, garantindo o seu bem-estar físico, psíquico e social (Abrigo Frei Otto, 2021).

Inicialmente, a instituição foi criada para atender as necessidades de uma família da comunidade – Sr. Antônio Francisco Campos e Sra. Joaquina Anna Francisca, que viviam em situação de vulnerabilidade social com os seus filhos José Raimundo Tomaz, que possuía problemas de saúde; e Maria das Dores de Jesus, com necessidades especiais (Abrigo Frei Otto, 2021).

Como os pais já eram idosos e não tinham uma moradia adequada (viviam em um barraco de lona), o Frei Otto e os vicentinos sensibilizaram-se e iniciaram uma mobilização na comunidade, a fim de arrecadar recursos e construir um espaço de acolhimento à família. Ao longo dos anos, diante da necessidade da região, o Abrigo passou a acolher idosos e se transformou em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Atualmente o abrigo comporta 20 moradores, sendo 12 mulheres e 8 homens (Abrigo Frei Otto, 2021).

Um envelhecimento saudável e com qualidade de vida deve considerar a capacidade funcional, autonomia, integração social, autossatisfação e, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (SBA Residencial, 2022). Envelhecer com saúde deve ser um planejamento feito durante todas as fases da vida.

A associação de massoterapia e práticas integrativas podem favorecer o relaxamento físico, espiritual promovendo o bem-estar, daquele que a recebe, há um alívio nas dores musculares e até mesmos nas articulações. A massagem não é luxo e pode ser considerada um importante aliado na prevenção ou diminuição de sinais e sintomas de doenças, obtendo o fortalecimento do sistema imunológico e melhoria de qualidade de vida. A massagem estimula o contato do massoterapeuta e paciente, desta forma esta pratica reduz os custos e idas aos centros médicos de atendimentos.

Diante deste contexto, busca-se como problema de pesquisa compreender: **De que forma a combinação de massoterapia e práticas integrativas favorecem a qualidade de vida na melhor idade?**

1.1 Objetivo Geral

A partir do problema de pesquisa proposto, busca-se como objetivo geral:

Analisar aplicação da massoterapia como forma de melhoria na qualidade de vida de pessoas da terceira idade, abrigadas na instituição Abrigo Frei Otto.

São objetivos específicos:

- a. Adaptar técnicas de massoterapia às condições específicas de saúde e necessidades do grupo da terceira idade, criando um protocolo específico;
- b. Aplicar protocolo criado de massoterapia associada a práticas integrativas para promoção da saúde e bem-estar na população da 3ª idade;
- c. Avaliar a percepção dos envolvidos quanto à melhoria na qualidade de vida.

1.2 Justificativa

Justifica-se o estudo socialmente, compreendendo que todo ser humano necessita de respeito, inclusive ou primordialmente, na terceira idade em que características físicas ressaltam fragilidade e dependência o que ressalta a relevância do trabalho em ambiente social e coletivo.

Compreendendo o envelhecimento da população e situação de vulnerabilidade ainda presente no cenário atual brasileiro, que é caracterizado por problemas de ausência de apoio familiar, vínculos afetivos, renda, moradia, tratamento médico, dentre outros graves problemas, busca-se, a partir do estudo, avançar nas ações de responsabilidade social.

Neste contexto, o profissional da estética deve ter suas ações direcionadas não somente no tema da beleza e sim na saúde o que ressalta a importância do seu papel como agente de mudanças com vistas à melhoria da qualidade de vida, em especial, com o público da 3ª idade que demanda carinho e atenção.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Terceira Idade

É considerado idoso o indivíduo com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento (Santos, Santos, Albino, Silveira, & Nardelli, 2019). Esse é o critério adotado para fins de censo demográfico, utilizado também pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas políticas sociais que tem como foco o envelhecimento (Brasil, 2006). Considerando que há uma redução gradativa nas taxas de fertilidade e um aumento considerável na

expectativa de vida, o número de idosos pelo mundo tem aumentado consideravelmente a cada ano (Ponce de León, Mangin, & Ballesteros, 2020). Compreendendo esta situação, houve, a partir da década de 1980, um impulso mundial pelos idosos visando um envelhecimento saudável ou ativo (World Health Organization, 2005).

O envelhecimento é um “processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (Ermindia, 1999, p. 43). Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida.

O sentido do envelhecer, na perspectiva filosófica antiga, não foi único para os povos e civilizações. Na China, o filósofo e historiador Lao-Tsy concebe a velhice como o momento supremo da vida, enquanto Confúcio afirma que uma das mais sublimes formas de amor está no cuidado dos filhos para com os pais durante a velhice. Na Grécia, a velhice era tratada com desprezo e pavor, sobretudo pela perda da força, dos prazeres e dos sentidos, ao contrário do culto ao corpo jovial e saudável. Aristóteles tratava a velhice como algo deprimente, como condição de pessoa indigna, diminuída e que por isso deveria ser afastada do poder. No entanto, Sócrates, na obra A República, escrita por Platão, defende a ideia de que o envelhecimento não constitui um peso para a sociedade. Nos diálogos socráticos de Platão, os filhos têm obrigação de zelar pelos pais, uma vez que a velhice

depende tanto do caráter da pessoa quanto das condições de cuidado saudável que se pode ter durante a vida. Ao aprofundar o pensamento de Platão, Cícero - tecendo duras críticas ao preconceito, desrespeito e rejeição sobre a pessoa idosa, na obra Senectute - defende a ideia de que a velhice não pode ser vista apenas no âmbito individual, mas também no que significa nas relações sociais e de poder (Mendonça, Abigailil, Pereira, Yuste & Ribeiro, 2021).

Na atualidade, o aumento da expectativa de vida é considerado um grande avanço da humanidade (Veras, & Oliveira, 2018) e o desenvolvimento de estudos específicos para este grupo social com o intuito de melhorá-los a qualidade de vida e bem-estar, é cada vez mais necessário.

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal, que estão diretamente relacionados ao autocuidado, o estado emocional, o estado de saúde, a capacidade funcional, estilo de vida, interação social, suporte familiar, com o ambiente em que se vive, dentre outros (Campos, Rezende, Ferreira, Vargas, & Gonçalves, 2017).

2.2 Reiki

2.2.1 História

O Reiki foi descoberto por Mikao Usui no começo século XX após pesquisar a respeito dos métodos de cura utilizados por Budha e por Jesus Cristo, porque a imposição das mãos já era um tratamento para aqueles acometidos de alguma doença humana

e observando os estudos antigos “escritos egípcios” pode se notar a imposição das mãos como método de tratamento médico para a cura e até mesmos os gregos utilizavam-se da imposição das mãos para tratamentos nos templos (Gerber, 2007).

Mikao Usui nascido no Japão em 15 agosto de 1865 em uma vila pequena chamada de Tanisia, Distrito de Yamagata; Viveu nesta cidade do Japão e fez negócios bem sucedidos, mas depois de um tempo os negócios não caminhavam muito bem, sendo assim, Mikão Usui fez um retiro de 21 dias no monte Kurama, e em março de 1922 Mikao teve sua experiência de Satori (iluminação), onde obteve a revelação de como poderia usar a energia para curar mas sem ficar desvitalizado, criando o REIKI USUI cura através das mãos, imposição das mãos. Aplicou a energia na família e em si mesmo e a partir deste momento criou a escola Usui Reiki Ryoho Gakkai em Tóquio. Usui morreu em 09 de março de 1926 em Fukuiama (De’Carli, 1998, p.28 a 30).

2.2.2 Conceitos

A terapia do Reiki se dá pela transmissão de energia através da imposição das mãos, direcionamos para o corpo daquele ser que irá receber aplicação, em posições específicas como cabeça, tórax, abdômen, por todo corpo e trabalhando um pouco mais em cima dos chakras coronário, laríngeo, cardíaco, plexo solar, umbilical e básico. O Reiki tem relação com o sagrado e nos rituais utilizamos de símbolos sagrados para realizar a aplicação, o Reiki não tem vínculo com nenhuma religião (De’Carli, 1998).

A palavra Reiki que dizer REI indicando a energia do universo onde está todas as coisas do universo e KI sendo a energia vital que dá vida ao nosso corpo (De'Carli, 1998, p.19).

O aprendizado do Reiki é “feito em quatro níveis, sendo realizada a iniciação e logo ao final é feita a sintonização para que de fato você seja Reikiano² nível I ; nível II, nível III e nível IV sucessivamente” (De'Carli, 1998, p. 99).

A iniciação da terapia de Reiki pode ser através de um ritual ou não, ficando a mercê do Mestre Reiki responsável a realizar o ritual de iniciação do indivíduo que vai começar a praticar o Reiki: “as iniciações podem ser dadas uma a uma e podem constituir um belo ritual, ou podem ser feitas rapidamente, sem nenhuma cerimônia. De qualquer forma, receber a iniciação é um presente mágico”¹³. Segundo Mircea Eliade a iniciação implica num “segundo nascimento”:

O nascimento iniciático implicava a morte para a existência profana.

O esquema conservou-se tanto no hinduísmo como no budismo. [...] O Buda ensinava o caminho e os meios de morrer para a condição humana profana – quer dizer, para a escravidão e a ignorância – e renascer para a liberdade, para a beatitude e para o incondicionado do nirvana. [...] De uma religião a outra, de uma gnose ou sabedoria a outra, o tema imemorial do segundo nascimento enriquece-se com novos valores, que mudam às vezes radicalmente o conteúdo da experiência. Permanece, porém, um elemento comum, um invariante, que se poderia definir da seguinte maneira: o acesso à vida espiritual implica sempre a morte para a condição profana, seguida de um novo nascimento. (ELIADE, 1992, p. 96).

Quanto aos tipos de Reiki, pode-se categorizá-los de I a IV (Quadro 1).

2 Reikeano nome dado aos praticantes de Reiki

Quadro 1: Tipos ou categorias de Reiki

Tipo ou categoria	Nível	Definição
I	Iniciação	Os canais de energia são abertos e aprende as posições básicas do tratamento corpo físico, aplicando em você mesmo, nas plantas e em outras pessoas.
II	Transcendendo o Espaço Tempo	Neste nível o Reikiano aprende os três primeiros símbolos que vão potencializar a cura física emocional e mental
III	Nível de Mestre interior, consciência	É a primeira parte para se tornar mestre em Reiki, e é neste nível aprende o quarto símbolo que potencializa o tratamento corpo espiritual.
IV	Instrutor	Neste nível se torna um instrutor e aprende -se o 5º, 6º e 7º símbolo que são usados para sintonizações.

Fonte: (De'Carli, 1998, p. 99).

2.2.3 Vantagens/benefícios Reiki

O Reiki é uma prática complementar da saúde, que auxilia no alívio das emoções a exemplo, medo, raiva, tristeza e depressão e também atua no stress, é percebido uma melhora gradativa nos pacientes que se submetem ao Reiki, percebe-se mudanças fisiológicas, e melhora a imunidade há de fato uma melhora real no que tange o bem-estar emocional dos pacientes. Tem sido indicada para cura de ferimentos, cortes, queimaduras, dores de cabeça, TPM, problemas de coluna, angústia, síndrome do pânico e depressão (Ramos & Ramos, 2005, p.112).

Para população idosa a terapia do Reiki promove um grande alívio para dores fortes bem como dores crônicas e a prática do Reiki é uma ferramenta valiosa no cuidado, bem estar físico, emocional, psicológico do indivíduo, promovendo qualidade de vida, apresentando como uma prevenção e lembrando que o Reiki faz parte das terapias das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que proporciona ao indivíduo obter seu equilíbrio, bem estar e qualidade de vida, levando-o a uma prevenção e evitando que o mesmo possa se acometer de doenças (Glass, Lima & Nascimento, 2021).

“A população estudada foram 14 idosos. Realizou-se entrevista semi estruturada, aplicação da escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton para os idosos antes e após a aplicação do Reiki. Após aplicada a escala de Ansiedade de Hamilton, foram selecionados 05 idosos para a realização do Reiki. Dos 05 idosos selecionados apenas 02 idosos aceitaram

a aplicação das (3) três sessões de Reiki. Organizou-se a análise e interpretação dos dados qualitativos através da análise de conteúdo. A análise quantitativa foi realizada a partir dos resultados da Escala de Ansiedade de Hamilton. Os resultados da pesquisa apontaram que 100% dos idosos pesquisados institucionalizados apresentaram nível de ansiedade, sendo 64,29% nível leve; 28,57% nível moderado; 7,14% nível intenso. Os idosos que aceitaram receber a aplicação de Reiki tiveram diminuição de ansiedade do nível moderado para leve. A contribuição do Reiki na percepção dos idosos foi relacionada à sensação de calma, diminuição da dor nas pernas, relaxamento, leveza e conexão com Deus, além do controle da ansiedade. O Reiki é uma técnica que pode ser utilizada pelo enfermeiro na assistência humanizada aos idosos institucionalizados, como forma de melhorar o controle da ansiedade” (Oliveira, 2015)

O Reiki proporciona o realinhamento dos Chacras, maior clareza mental, redução estresse, remoção de bloqueios emocionais e mentais, assistência no equilíbrio das emoções de acordo com Barnett et al. (1996, p.54).

2.2.4 Símbolos Reiki

Quanto a simbologia, o Reiki possui diferentes símbolos. De acordo com autores De´Carli,(1998, p.42) e Ellyard (2004, p.75) são descritas no quadro 2.

Quadro 2: Simbologia aplicada ao Reiki

Símbolo	Significado
<p>1º Símbolo: Cho Ku Rei</p> 	<p>símbolo significa “luz”, e é sempre bom enviar ou receber essa energia.</p>
<p>2º Símbolo: Sei He Ki</p> 	<p>em um significado muito forte, ele representa a conexão entre Deus e o homem. esse termo tem o significado “Deus e o Homem se tornam um”.</p>
<p>3º Símbolo: Hon Sha Ze Sho Nen</p> 	<p>“nem passado, nem presente, nem futuro” Através dele, podemos reprogramar o foco dos nossos principais problemas enviando a energia Reiki ao passado</p>
<p>4º Símbolo: Dai Ko Myo</p> 	<p>significa “grande luz brilhante” ou “luz clara e brilhante”. Esse símbolo vem dos kangis japoneses e simboliza a cura da alma</p>

Fonte: (De’Carli,1998, p.42)

Em primeiro lugar para se usar, aplicar os símbolos é necessário fazer o traçado correto dos mesmos com os dedos, com o olhar, mentalmente e pronunciar o nome do símbolo.

Símbolo: Cho Ku Rei - é usado no nível I, age e ativa a energia, sendo usado na cura do corpo físico e traz grande quantidade de energia cósmica para o local onde é aplicado este símbolo traz luz para o consciente, e pode ser aplicado energizando e protegendo alimentos, cristais, lugares, objetos, pessoas, pode também ser aplicados diretamente nos chackras bloqueados, transmutando assim as emoções que estão negativas de ciúmes, por raiva para um nível mais elevado filtrando as energias que passam por ali, o que vai determinar é a intenção desta ação do símbolo (Ramos & Ramos 2005, p. 191).

Símbolo Sei He Ki e Hon Sha Ze Sho Nen são usados no nível II; o símbolo SeiHe Ki atua nas emoções do indivíduo e restitui a harmonia emocional O símbolo Hon-Sha-Ze-Sho-Nen significa símbolo da compaixão, é visto como “a divindade, em mim, alcança a divindade, em ti, para promover luz e paz”. Este trabalha o mental do ser humano (Ramos & Ramos, 2005). Com estes símbolos a partir do nível II o reikiano pode além de aplicar presencial poderá também transmitir o reiki á distancia (Ramos & Ramos, 2005). O 4º Símbolo Dai Ko Myo é usado no nível III, ou seja, nível do mestre interior, consciência, este é usado quando se torna um mestre em reiki. Este símbolo potencializa o tratamento corpo espiritual. Neste nível recebe-se os ensinamentos a respeito de como realizar a iniciação de novos reikianos e os símbolos DAI KOO MIO (Ramos & Ramos, 2005; De´Carli, 1998, p.42).

2.3 Associação do Reiki a Massagem Relaxante

O que é a massagem relaxante?

A massagem relaxante reduz a depressão, a ansiedade, o estresse e melhora a frequência cardíaca, pode também levar ao aumento da atividade vagal e diminuição dos níveis de cortisol no estresse. A massagem quando associada as técnicas complementares a, a exemplo a terapia Reiki, apresenta resultados excelentes para uma boa qualidade vida, trata-se de uma prevenção, há uma redução dos sintomas de estresse e ansiedade, como também a insônia, a fadiga, tensão, dores, este relaxamento com Reiki, melhora nitidamente o humor e a energia do indivíduo.

Após a massagem, aplica-se 10 minutos de Reiki no paciente, promovendo a mesma qualidade de sono, bem-estar, relaxamento, alívio das dores, redução dos níveis de ansiedade e estresse, além de proporcionar uma leveza, uma paz, um bem-estar (Kurebayashi et al., 2016).

2.3.1 Estudo anterior

Realizado um estudo exploratório de campo com uma população idosa de uma instituição que possui quatorze (14) integrantes idosos com níveis de ansiedade assoberbados, destes 14 foram selecionados cinco (05), mas apenas dois (02) idosos aceitaram participar e receber as sessões de Reiki; foi aplicado a terapia Reiki e foi observado que houve uma melhora no nível de ansiedade que foi de moderada a leve. O fato dos mesmos terem aceitado a participar e receber o Reiki,

se abrirem para receber, gerou nos mesmos uma sensação de calma, alívio das dores nas pernas, proporcionou relaxamento, leveza, controle mesmo da ansiedade e aproximação, conexão com DEUS (Oliveira, 2015).

“Este estudo tem como objetivo de identificar a contribuição do Reiki no controle da ansiedade dos idosos institucionalizados em uma instituição de longa permanência. Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. A população estudada foram 14 idosos. Realizou-se entrevista semi estruturada, aplicação da escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton para os idosos antes e após a aplicação do Reiki. Após aplicada a escala de Ansiedade de Hamilton, foram selecionados 05 idosos para a realização do Reiki. Dos 05 idosos selecionados apenas 02 idosos aceitaram a aplicação das (3) três sessões de Reiki. Organizou-se a análise e interpretação dos dados qualitativos através da análise de conteúdo. A análise quantitativa foi realizada a partir dos resultados da Escala de Ansiedade de Hamilton. Os resultados da pesquisa apontaram que 100% dos idosos pesquisados institucionalizados apresentaram nível de ansiedade, sendo 64,29% nível leve; 28,57% nível moderado; 7,14% nível intenso. Os idosos que aceitaram receber a aplicação de Reiki tiveram diminuição de ansiedade do nível moderado para leve. A contribuição do Reiki na percepção dos idosos foi relacionada à sensação de calma, diminuição da dor nas pernas, relaxamento, leveza e conexão com Deus, além do controle

da ansiedade. O Reiki é uma técnica que pode ser utilizada pelo enfermeiro na assistência humanizada aos idosos institucionalizados, como forma de melhorar o controle da ansiedade. Sugere-se a continuação da pesquisa com a aplicação do Reiki nos idosos e na equipe multiprofissional que atua na instituição de longa permanência (Oliveira, ,2015).

2.4 Conceito massagem na terceira idade e seus benefícios

A massagem relaxante na terceira idade é relevante na realidade atual porque contextualiza a qualidade de vida e bem-estar. A massagem juntamente associada com outras terapias das PICs pratica integrativas e complementares, buscam elevar a autoestima, bem como sua própria aparência além de promover o alívio de dores musculares e tensões que estão presentes neste ciclo de vida; A massagem para terceira idade tem um cunho de relaxamento, bem-estar físico, mental, além do espiritual. A massagem associada ao reiki auxilia no processo de redução da ansiedade, depressão, potencializando assim um reequilíbrio energético. A massagem na população idosa consiste nas técnicas de amassamento e pressão sobre as costas, pescoço, passando pela torácica, lombar, glúteo, coxas até os pés com uma duração de 20 minutos, para que não seja cansativo para população idosa. A massagem associada a outras técnicas complementares pode ser utilizada com a população idosa no intuito de realizar um tratamento adequado realizado pelo menos uma vez por semana; porque os benefícios deste tratamento para este grupo é proporcionar uma redução de

sintomas de estresse e ansiedade, insônia, tensão, dor, melhora visível do humor e da energia. As terapias de massagem relaxante combinada com reiki produzem melhores resultados, quando juntas na mesma terapia promovem bem-estar físico e emocional. (Kurebayashi et al., 2016).

3 METODOLOGIA

Neste trabalho pretendeu-se realizar a pesquisa em duas fases. A primeira fase iniciamos de forma descritiva e onde contamos com revisão de conteúdo/artigos que relacionam Reiki, massagem e terceira idade. Segundo Vergara (2009, p. 42), a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno [...]. A segunda fase metodológica contou com pesquisa de campo onde pretendeu-se aplicar a técnica combinada de Reiki e massagem relaxante nos vinte (20) moradores idosos do Abrigo Frei Otto distribuídos da seguinte forma doze (12) mulheres e oito (08) homens.

A partir do consentimento dos gestores, voluntários e idosos envolvidos através do TCLE -Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foi realizado protocolo de campo, a qual teve como etapa final a avaliação da técnica, observação dos participantes, análise documental, estudo de casos e resultados percebidos de ambas a parte (Dalfofo, 2008).

Segundo Vergara (2009, p.42), a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou determinado fenômeno [...]. Pretendemos destacar e mostrar os resultados desta pesquisa campo quanto a importância do toque na vida da comunidade idosa, vamos analisar, discutir e evidenciar

os efeitos que serão proporcionados a respeito da técnica de massagem associada ao reiki em uma técnica de massagem gerontológica epicrânia (massagem na cabeça) e dorsal (nas costas) promovendo bem estar dos idosos independente de sexo.

A coleta dos dados foi feita a partir de uma ficha anamnese com informações gerais sobre o estado da saúde física, bem como informações sobre prática de atividades físicas, hábitos alimentares, qualidade de sono e informação da vida social dos mesmos e até o humor de cada um. Abordamos ao idosos, voluntários no que tange ao comportamento de cada um a partir do momento que começaram a receber as massagens associadas ao reiki, verificando seus sentimentos emoções, melhora na qualidade de vida e relacionamentos interpessoais, levantando a respeito da Autoestima e bem-estar de cada idosos envolvido.

Nosso trabalho tem como objetivo demonstrar e proporcionar os efeitos gerais que a técnica de massagem associada a terapia de reiki pode proporcionar aos moradores idosos do Abrigo Frei Otto, seguindo todos critérios quando a biossegurança, promovendo os cuidados quanto a integridade dos idosos e de todos os envolvidos na ação. Segundo Merrian (2002) dá ênfase que poderão ser descritos também a respeito de ilustração, os relatos feitos dos diversos idosos que relatam sobre a ação (fenômeno) ou situação descrevendo a dinâmica da situação estudada.

Aplicamos um questionário qualitativo de forma a investigar a qualidade de vida dos idosos do Abrigo Frei Otto, verificando sob os aspectos emocionais, psicológicos e físicos, vividos por cada um no local. Este grupo conta com vinte (20) idosos, sendo 12 mulheres e 8 homens.

Com a pandemia “COVID 19” a autoestima, solidão, depressão dentre outros,

aumentaram consideravelmente porque ficaram impossibilitados de ter acesso as visitas sociais dos familiares e da comunidade do bairro Santa Mônica.

Diante disto nos propusemos a realizar este objeto de pesquisa qualitativa verificando sob os aspectos emocionais, psicológicos e físicos, vividos por cada um no Abrigo Frei Otto situado no bairro Santa Mônica em Belo Horizonte/MG.

Ressaltamos que a referida pesquisa foi realizada por meio do questionário, que foram respondidos pelo próprio idoso entrevistado ou pelo voluntário do local que o acompanha. O nosso objeto de investigação “questionário” permite que o respondente seja livre ao responder.

Baseada na resposta de cada idoso, fizemos uma avaliação conjunta, para verificarmos quanto as terapias que serão aplicadas, no intuito de verificar qual será mais indicada indo de encontro a real necessidade de cada um. Realizando uma (01) terapia ou associando as duas (02) terapias “Massagem & Reiki”, para que possamos obter eficácia nos procedimentos terapêuticos e assim alcançarmos nosso objetivo levar autoestima, bem-estar, qualidade de vida para os idosos do Abrigo Frei Otto.

Dos objetivos, método e resultados dos artigos serão descritos no capítulo de resultados deste trabalho de conclusão de curso.

3.1 Roteiro das atividades

3.1.1 Prática

Inicialmente aplicaremos um Questionário de avaliação de qualidade de vida para que os próprios idosos ou o cuidador voluntário possam nos orientar informações

referente a qualidade vida, saúde e informações emocionais/psicológicas dos mesmos naquele ambiente e assim traçarmos o script de tratamento dentro da relação já previamente combinada (massagem pés e mãos associadas a terapia de Reiki Usui). Na sequência promoveremos as massagens com os devidos cuidados e atenção aos idosos, aplicando de forma adaptada e de acordo com as condições específicas de cada idoso do Abrigo Frei Otto porque cada ser é único.

Realizaremos massagem nas mãos e depois nos pés estimulando pontos de reflexologia para fluir energia para todo o corpo e proporcionar relaxamento, calma e bem-estar; estas terapias serão realizadas em um tempo estimado de 15 minutos para os pés e nas mãos 10 minutos e logo a seguir aplicamos o Reiki Usui destinando a estes 5 minutos, toda prática em torno dos idosos no tempo estimado de 30 minutos, para não ser cansativo para os idosos. Utilizaremos movimentos suaves nas mãos e nos pés, observando e nos inteirando da real condição de cada um, atentas aos mesmos, quanto a queixa de dores nas articulações, para evitarmos uma rigidez por parte deles referente ao membro trabalhado e proporcionando o alívio de dor que cada um esteja sentido.

Os recursos de materiais utilizados, serão cremes neutros hipoalergênicos, óleo de coco natural puro, óleos essenciais (laranja doce, lavanda) para estimular auto estima, bem estar e relaxamento, vamos utilizar o recurso de musicoterapia, levando um mini aparelho de som e pen-drive com uma seleção de músicas relaxantes ao som de passarinhos de águas um verdadeiro encontro com a natureza; introduziremos também no ambiente de atendimento o difusor de aromas utilizando da essência de laranja com canela que promove uma serenidade, paz e relaxamento.

Relatamos que para higienização das ferramentas de trabalho e até mesmo assepsia quanto aos pés e mãos dos nossos pacientes idosos, utilizaremos chumaço de algodão umedecido em álcool 70% para efetiva higienização. Observando que utilizaremos de todos os recursos disponíveis, como máscaras, jalecos, luvas para seguir as orientações do serviço de saúde tendo em vista o atual momento da pandemia COVID-19 em que vivemos. Oportunamente iremos registrar através de fotografias bem como vídeos, ressaltando que serão registrados apenas os membros dos idosos que receberão os atendimentos, preservando assim sua identidade.

Realizaremos também um atendimento a equipe de voluntários, ou seja, vamos proporcionar um mimo, vamos cuidar de quem cuida, ofertando a *Quick massage* um atendimento especial; através do trabalho de voluntariado, “massoterapeuta Warley Soares”. A *Quick* será realizada no tempo estimado de 10 minutos para cada voluntário, proporcionando um cuidado, um afago, um refinamento coletivo de bem-estar e positividade nos relacionamentos ali construídos.

Este trabalho de atenção e de cuidado ao idoso será realizado em (01) um dia, com duração de (03) três horas para realização deste atendimento.

3.1.2 Materiais (recursos) utilizados

- Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida;
- Creme neutro hipoalergênico;
- Óleo natural puro de coco;
- Óleos essenciais (laranja doce- lavanda);

- Musicoterapia (mini -aparelho som /pen-drive com seleção de músicas relaxantes);
- Essências (laranja e canela);
- Difusor de aromas;
- Álcool 70%;
- Luvas;
- Cadeira *Quick-Massage*;
- Mão-de-obra voluntária (convidado massoterapeuta voluntario);
- Lençol para encosto rosto (cadeira *quick massage*);
- Algodão;
- Jaleco;
- Touca proteção cabelos.

3.1.3 Duração da prática

A prática a ser desenvolvida com uma duração de (3) três horas.

3.1.4 Duração plano de atendimento

Desenvolveremos o plano de atendimento aos idosos em um período de 01 (um) dia; faremos em data acordada com a direção do Abrigo Frei Otto.

3.2 Questionário

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*.

4 RESULTADOS

Os resultados da nossa ação social foi avaliado em dois momentos antes, quando verificamos as limitações de cada um e dando enfoque a um atendimento humanizado personalizado indo de encontro as reais necessidades de cada morador do Abrigo Frei Otto e sempre acompanhados dos cuidadores, realizamos a higienização dos pés dos idosos e na sequência realizamos massagem nos pés com creme de massagem hipoalergênicos, associados ao óleo vegetal 100% puro e a gotas de óleos essenciais de anis estrelado que é extremamente relaxante, traz alegrias e auxilia com relação a aspectos de tensão e até medos; utilizamos também nas massagens o Menta piperita proporciona energia, conforto e equilíbrio, além de agir positivamente sobre esgotamento físico e mental, ajuda em sintomas de depressão, outro recurso utilizado foi borrifar pelo espaço a essência de laranja com canela intensificando ainda mais o olfato, proporcionando um ambiente alegre, acolhedor, conferindo notas de alegria e carinho naquele ambiente .

Ao realizarmos as massagens percebemos o quanto os idosos se entregavam, se rendiam aos cuidados e quando finalizávamos queriam mais ou até mesmo não queriam que parássemos de realizar as massagens. Após todos receberem as massagens, aplicamos Reiki Usui estendendo nossas mãos sob cada parte do corpo “chackras” para canalizar a energia vital universal, com o propósito de proporcionar equilíbrio do corpo e da mente e prolongar a harmonia, a sensação de paz e relaxamento. Realizamos entrevista qualitativa, sendo nosso instrumento de coleta, um questionário de qualidade de vida contendo vinte e seis (26) perguntas, referente

a qualidade de vida, saúde e informações emocionais/psicológicas dos mesmos naquele ambiente; o questionário foi respondido em sua maioria pelos cuidadores, a qual através do questionário tivemos a possibilidade de conhecer melhor as necessidades e tipo de vida de cada idoso do abrigo; este questionário foi realizado com população idosa de faixa etária de 69 anos a 84 anos de idade.

Os idosos do abrigo, na sua maioria tem comorbidades como demência, esquizofrenia e outras. Percebemos visivelmente que após a prática da massagem e Reiki os idosos ficaram mais calmos e felizes, percebemos no rosto de cada idoso com relação ao relaxamento obtido, o alívio das dores e até mesmo da rigidez das articulações, e muito gratos pelo momento que proporcionamos a eles foram quatro (04) horas de puro amor e cuidados. Aproveitamos e entendemos o nosso atendimento no sentido de cuidar também de quem cuida e proporcionamos ao corpo administrativo como cozinheiras, assistente de limpeza e cuidadores a recebem também massagem, ofertando a *Quick Massage* associada a Tok Sen e cromoterapia, o que proporcionou muita alegria e bem-estar ao corpo administrativo, que queixavam de dores na lombar e que até estavam tomando anti-inflamatórios para estarem ali naquele exato momento prestando os cuidados aos idosos do abrigo. Foi mágico o que cada um de nós sentimos naquele abrigo, foi gratificante sentir o carinho, o abraço de cada idoso, o DEUS te abençoe minha filha e te proteja que alguns idosos conseguiram expressar mediante ao bem-estar e paz que sentiam após as terapias realizadas. Segue o resultado através dos gráficos quanto a percepção de pontos relevantes em relação a qualidade de vida dos mesmos no abrigo.

4.1 Fotos da ação realizada

Foto 1 - Aplicação reflexologia



Foto 2 - Aplicação reflexologia e Reiki



Foto 3 - Aplicação reflexologia e Reiki



Foto 4 - Aplicação reflexologia e Reiki



Foto 5 - Aplicação Quick-Massage e Tok-Sen

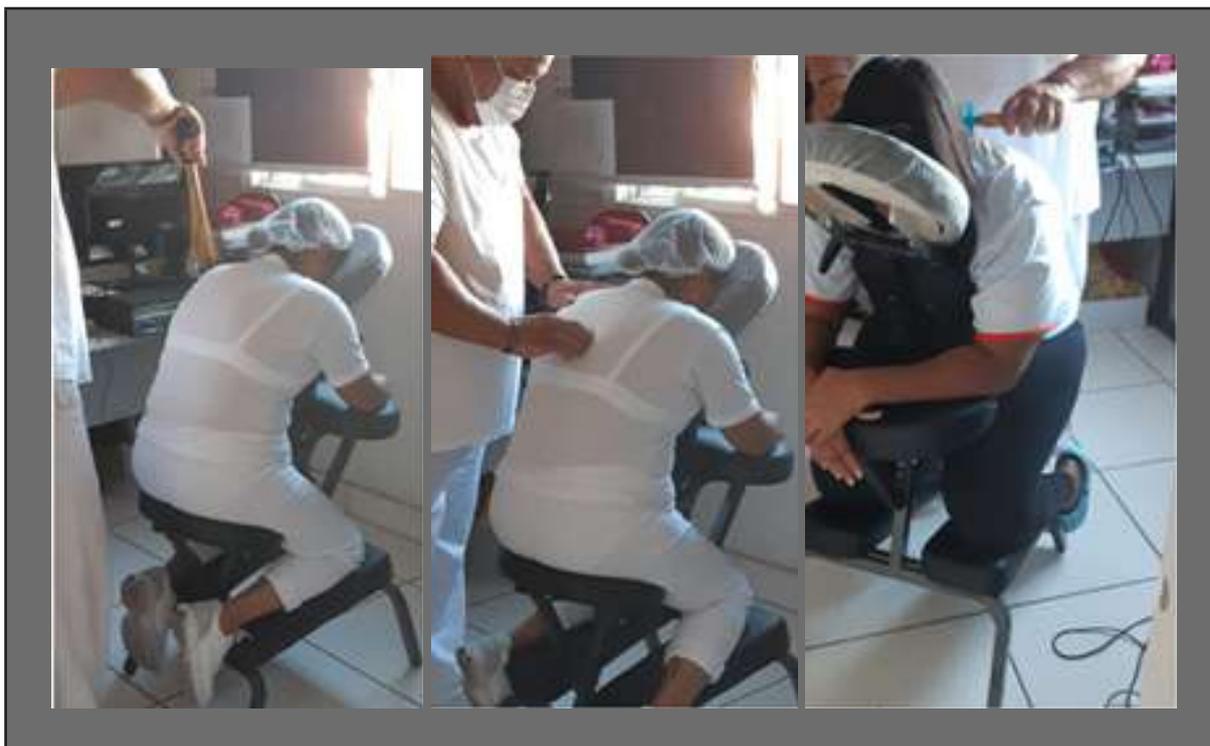


Foto 6 - Equipe multidisciplinar e arte realizada por idosa presenteado a voluntária ação social

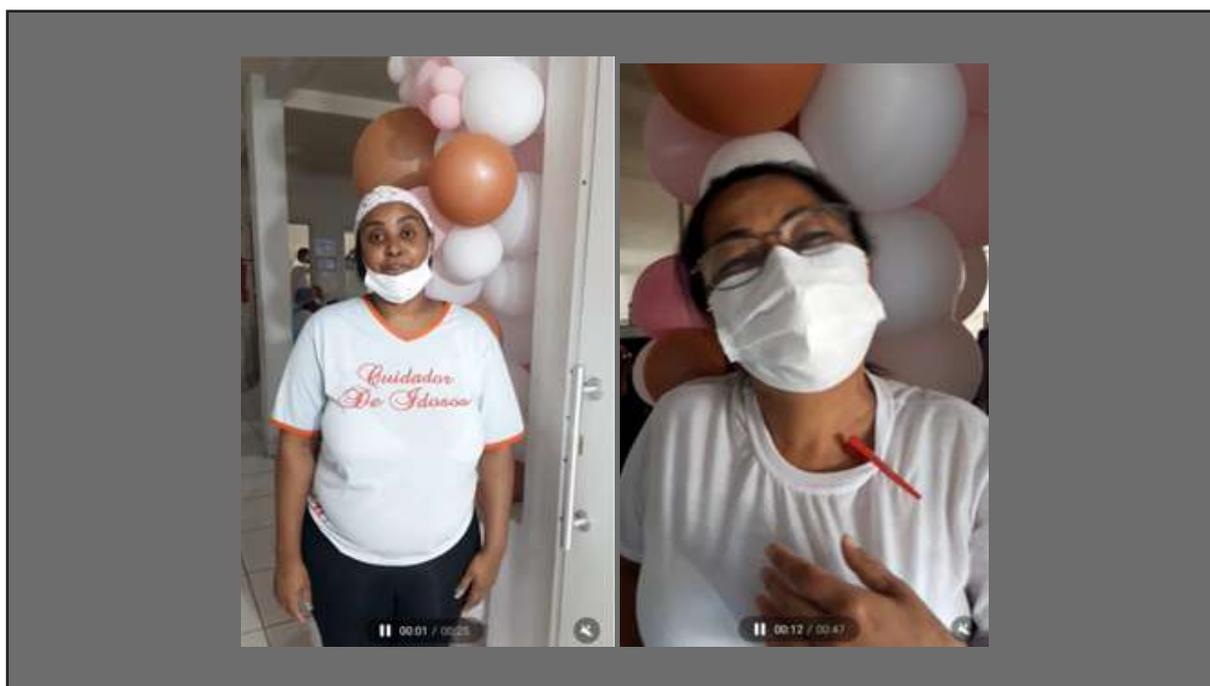


Foto 7 - Equipe multidisciplinar e arte realizada por idosos apresentado a voluntária ação social



4.2 Vídeos (depoimentos)

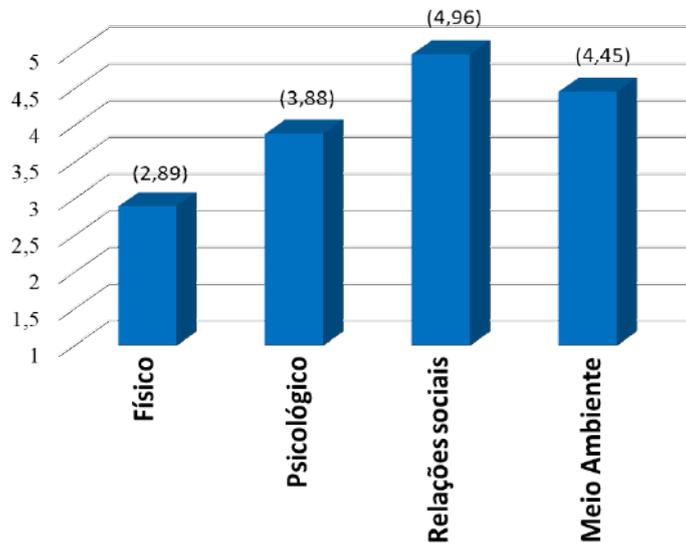
Vídeo 1 - Depoimento cuidadora Vídeo 2 - Depoimento assist. Administrativo (cozinheira)



Notas: Vídeos e fotos realizadas mediante consentimento dos participantes.

4.3 Gráficos

Gráfico 1 - Qualidade de Vida - WHOQOL-Bref



Notas: Qualidade de Vida Global = 3,9.

Percepção Geral da Saúde = 4,07;

Respondentes = 14

5 CONCLUSÃO

Acolhemos aos idosos de forma humanizada com carinho e total respeito, percebemos que cada colaborador integrante da equipe de assistência ao idoso do abrigo, possuem papel importante na assistência aos mesmos e todos visando e proporcionando cuidados para uma qualidade vida e bem-estar dos idosos. Observamos a boa comunicação e união da equipe no trato com os idosos e ambiente limpo e harmonizado.

A dificuldade a qual encontramos para realizar este trabalho foi aguardar se de fato poderíamos realizar o trabalho de forma presencial. Visto que, logo no início do desenvolvimento do trabalho, surgiu nova cepa da COVID-19, por isso o abrigo se fechou para visitas e só abriu no mês de maio de 2022 para visitação.

Com relação a receptividade dos participantes foi explícita a positividade nesta ação em todos os aspectos e demonstraram interesse e expectativa durante a realização das ações realizadas. Alegando que sempre seremos bem-vindos para realizar a ação pois os idosos estavam mais relaxados e calmos, absorvendo bem todas as terapias realizadas.

Nossas perspectivas futuras geram em prol, para que possamos utilizar de todos os recursos e ferramentas que temos em mãos, através do curso de estética, para ofertar cada vez mais cuidados com a população da terceira idade do Abrigo. Além disso, é importante buscar parcerias na área de dermatologia, fisioterapia e muitas outras para trabalharmos em conjunto. Assim é importante ofertar uma gama de atendimentos que possam permear uma melhor qualidade de vida, bem-estar físico, emocional e espiritual para esta comunidade.

- Abrigo Frei Otto.** 2021. Quem Somos. Disponível em: <https://www.abrigofreiotto.org.br/> Acesso em 19/Set/2021.
- Abrigo Frei Otto.**2021. Transparência. Disponível em: <https://www.abrigofreiotto.org.br/transparencia> Acesso: em 19/Set/2021.
- Abrigo Frei Otto.** 2022. Missão, valores. Disponível em: <https://www.abrigofreiotto.org.br/sobre-o-abrigo-frei-otto> Acesso em 22/março/2022.
- Barnett, L. et al.** (1996) *Reiki energy medicine: bringing healing touch into home, hospital and hospice*. Canada: healing Arts Press. Acesso: em 21/set/2021.
- Beard,** 1952 citado Marx, A. G.; Camargo, M. C. (1986). *Fisioterapia no edema linfático*. Panamed, São Paulo. Artes Gráficas, 1986.
- Benefícios físicos e Mentais da Massagem Terapêutica.**(2020). www.conhecer.org.br/enciclop/2020B,2020.
- Campos, A.C.V. et al.** (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 30(4) [Acesso em 30 Março 2022], pp. 358-367. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>>.
- Cançado, J.** (2017). *Do-in: a milenar arte chinesa de acupuntura com os dedos*. 50 ed. Ground. 320 p.
- Clelier, C.** (2019). *Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018*. Agência IBGE Notícias. 28 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3>
- anos-em-2018. Acesso em: 13 set. 2021.
- Cruz, D.T.& Barcelos, P.G.S.** (2016). *Terapias de estética em spas voltados ao bem-estar para a terceira idade*.
- Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A.** (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2(3), 1-13.
- Dawalibi, N.W., et al.** (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia* (Campinas) [online]. 30 (3) [Acesso em 30 Março 2022], p. 393-403. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>>.
- <https://www.scielo.org/articulo/sausoc/2021.v30n2/e200260/pt/,2021>
- Acesso 21/Set/2021.
- De'Carli, J.** (1998). *Reiki Universal: Sistema Usui, Tibetano, Osho e Kahuna*. São Paulo: Mandras Publicações.
- Eliade, M.** *Tratado de história das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ellyard, L.**(2004). *Reiki curandeiro: a complete guide to the path and practice of Reiki*, EUA, LOTUS RESS. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3174/3/PG_AdrianaMachado.pdf.
- Erminda, J. G.** (1999). Processo de envelhecimento. In: Costa, M. A. M. et al. (Org.). *O idoso: problemas e realidade*. Coimbra: Formasau.
- Gerber, R.** (2007). *Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, p. 233. Disponível em: file:///H:/6%20PERIODO/TCC%20-%20PROF%20AMANDA/1529-3570-1-PB.pdf).
- Glass, L., Lima, N.W.& Nascimento, M.M.** (2021). Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saúde e Sociedade* [online]. 30(2) [acessado 23 março 2022], e200260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260>>.
- Kurebayashi, L.F.S.; et al.** (2016). Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 24 [Acesso em 30 março 2022], e2834. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>>.
- Marx, A. G.; Camargo, M. C.** (1986). *Fisioterapia no edema linfático*. Panamed, São Paulo.
- Mendonça, J. M. B. D., Abigailil, A. P. D. C., Pereira, P. A. P., Yuste, A., & Ribeiro, J. H. D. S.** (2021). O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 57-65.
- Merriam, S. B.** (2002). *Qualitative Research in Practice: Examples For discussion and Analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Ministério da Saúde.** (2006a). Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
- Ministério da Saúde.** (2006b). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/20>

- 06/prt2528_19_10_2006.html
Acesso: 21/Set/2021.
- O**liveira, C.(2015). Aplicação do Reiki no controle da ansiedade de idosos institucionalizados. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel, no Curso de Enfermagem) Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.<http://repositorio.unesc.net/handle/1/8505>.
- P**ráticas Integrativas e Complementares (PICS): *quais são e para que servem*. (2021).Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em 19/Set/2021.
- P**ráticas integrativas e complementares (PICS): *Avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos*. (2021).Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1256> Acesso: em 19/Set/2021.
- P**once de León L, Mangin JPL, Ballesteros S. (2020). Psychosocial determinants of quality of life and active aging: a structural equation model. *Int J Environ Res Public Health*.
- R**amos, S. & Ramos, J.A. (2005). *Reiki as raízes japonesas: O tronco, ramos, folhas e alguns frutos*. Portugal: ed. Dinalivro.
- F**erreira, R.S.S. & Possebon,F.& Eliade, M. *O Reiki e o Sagrado. O sagrado e o profano*. Tradução Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992. (<https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/1529>).
- S**antos, V. Ávila, da Silva Santos, Álvaro., Albino, .A., da Silveira, R.E. e Gaudenci Nardelli, G. 2019. Sobre a Psicanálise e o Envelhecimento: Focalizando a Produção Científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 35, (mar. 2019).
- S**ilva, R. & Nascimento, V., Barbosa, M, Santos, E., Santos, J & Almeida, M. (2016). Análise reflexiva sobre o desempenho do enfermeiro como mediador da assistência em saúde. *Enfermagem Brasil*. 15. 109. 10.33233/eb.v15i2.174.
- S**BA residencial. (2022). Envelhecimento e qualidade de vida. 2022.disponível em <https://www.sbaresidencial.org.br/simposio-com-a-rainha-silvia-da-suecia-2-3-2/> acesso em 19/Set/2021.
- S**oares, J., Silva, N., Oliveira, S., & Barros, Z. (2018). A massagem como técnica terapêutica na assistência à saúde e bem-estar do idoso. *ID on line. Revista de psicologia*, 12(40), 807-814. doi:<https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1161>.
- S**ousa, A. P. O; Oliveira, S. N., & Faria, W. J. J. (2020). Massagem relaxante: os benefícios para o estresse.
- V**eras, R.P. & Oliveira, M. (2018). envelhecer no brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929 – 1936.
- V**ergara, S.C. (2009).Projetos e relatórios de pesquisas em administração. 11ªed.Atlas: São Paulo,2009.
- W**orld Health Organization (WHO). (2005).Envelhecimento ativo: uma política de saúde.Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

APÊNDICES

Apêndice A - TCLE - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Benefícios da massoterapia & práticas integrativas para qualidade de vida do grupo da 3º idade do Abrigo Frei Otto”, de responsabilidade da pesquisadora Ana Cristina dos Santos e Fabíola de Freitas Cardoso Silva, alunas do 6 período do curso de Bacharelado em Estética da Universidade FUMEC.

Essa ação social será realizada no dia _____, abrigadas na instituição Frei Otto. Não é obrigatório a sua participação em todas as atividades, e a sua identidade não será divulgada. Essa pesquisa será utilizada para fins educacionais. Solicitamos sua autorização para fotografar os procedimentos para ilustrarmos nosso Trabalho de Conclusão de Curso.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por objetivo: **Analisar aplicação da massoterapia como forma de melhoria na qualidade de vida de pessoas da terceira idade.**
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em participar de ações de Reiki e massagem relaxante.
3. Ao participar desse trabalho contribuo com trabalho de conclusão de curso do Bacharelado em Estética da Universidade FUMEC.
5. A minha participação neste projeto deverá ter a duração de 20 minutos.
6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.
7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.
8. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações, fotografias e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.
9. Fui informado que as fotografias serão utilizadas, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.
10. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, celular: _____
11. Declaro que recebi uma via deste termo.

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Li e aceito os termos.

Assinatura do participante: _____

Assinatura das pesquisadoras:

1. _____
2. _____

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Apêndice B - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

TRATAMENTO DE OLEOSIDADE DA PELE: INOVAÇÃO NA ESTÉTICA

SKIN OIL TREATMENT: INNOVATION IN AESTHETICS

.....

Thais da Silva Assis

Data de submissão: 24/06/2022

Data de aprovação: 06/12/2022

R E S U M O

Este estudo aborda a oleosidade da pele e as formas inovadoras de tratamento para esse problema a partir de tratamentos estéticos. O objetivo geral foi analisar os tratamentos inovadores para o controle da oleosidade da pele. A questão de pesquisa foi: Quais os tratamentos inovadores para pele oleosa a partir de estudos nacionais e internacionais? O estudo se justifica diante do volume de pessoas com pele acnéica ou com manchas devido ao excesso de oleosidade, assim torna-se importante estudar procedimento inovadores no tratamento da oleosidade. Conclui-se de acordo com os estudos analisados foi possível perceber que existem diferentes abordagens inovadoras para tratamento da oleosidade da pele, entre estas destacam-se procedimentos de fototerapia, procedimentos invasivos e especialmente dermocosméticos baseados em produtos naturais e orgânicos. O esteticista tem um papel importante e precisa realizar pesquisas mais aprofundadas e constantes relacionados ao tratamento de oleosidade.

Palavras-chave: oleosidade; tratamentos; inovação; pele; estética.

A B S T R A C T

This study addresses skin oiliness and innovative ways of treating this problem from aesthetic treatments. The general objective was to analyze innovative treatments for the control of skin oiliness. The research question was: What are the innovative treatments for oily skin from national and international studies? The study is justified in view of the volume of people with acneic skin or with spots due to excess oil, so it is important to study innovative procedures in the treatment of oiliness. In conclusion, according to the analyzed studies, it was possible to perceive that there are different innovative approaches for the treatment of skin oiliness, among which are highlighted phototherapy procedures, invasive procedures and especially dermocosmetics based on natural and organic products. The beautician has an important role and needs



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

to carry out more in-depth and constant research related to the treatment of oiliness.

Keywords: oiliness; treatments; innovation; skin; aesthetics.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a oleosidade da pele e as formas inovadoras de tratamento para esse problema a partir de tratamentos estéticos.

Para iniciar a discussão sobre o tema, é necessário entender alguns conceitos que serão usados ao longo do artigo como, por exemplo, quais os tipos de pele e quais os seus conceitos, com isso irei abordar sobre eles. Muitas pessoas ainda têm dificuldade em saber qual o seu tipo de pele e para ter essas informações que é importante, pois a partir dela sabemos quais os produtos ideais e indicados que se adaptam as necessidades para pele e que não causam nenhuma reação contrária. Os tipos de pele são: pele sensível, seca, mista, acnéica, e normal, com isso irão falar um pouco de cada uma delas (Tamura, 2016).

- a. **Pele sensível:** tem pouca tolerância e é propensa a ter reações adversas quando entra em contato com determinadas substâncias e nisso suas características não tem tanto a ver com deficiência hídrica ou sebácea podendo ser considerada oleosa.
- b. **Pele seca:** possui um aspecto áspero, opaco e sem brilho e é considerada desidratada, pois com a falta da oleosidade e a perda excessiva de água, a capacidade de proteção da pele é reduzida.
- c. **Pele mista:** apresenta aspecto oleoso, poros dilatados na região da testa, nariz e queixo (zonaT) e com isso há uma tendência da acne e aspecto seco nas bochechas e extremidades do rosto,

com a facilidade para descamação e irritação (Rocha, 2016).

- d. **Pele acnéica:** tem uma textura irregular e pouco dilatada, pois possui aspecto gorduroso e por sua vez causa formação de cravos, espinhas e pústulas. Pois as glândulas sebáceas secretam as gorduras para criar uma proteção para cútis e por isso precisa ser acompanhada por um médico.
- e. **Pele normal:** ela possui uma textura saudável que produz gordura na quantidade certa e sem excesso de brilho ou de ressecamento equilibrando com a quantidade de água que é adequada para a saúde da cútis. Com os poros pequenos sua aparência é aveludada e com viço tendo poucas imperfeições na pele (Archambault, Yaar, & Gilchrest, 1995).

Entende-se que são diversos os tratamentos estéticos utilizados para controle da oleosidade da pele e diferentes alternativas envolvem uso de ativos tópicos, ácidos e os tratamentos estéticos feitos em consultório com uso de agulha ou equipamentos. Com isso é possível observar há tratamentos para oleosidade da pele, porém não apresentam resultados com efetividade significativa.

Como exemplos de tratamentos são uso de tópicos como ácidos ou ativos; aplicação de toxina botulínica (método ainda em estudo que envolve diretamente a glândula sebácea), uso de antibióticos e corticoides são também alternativas que, segundo estudos (Milani, & Ribas, 2021.) podem causar danos ao organismo de forma sistêmica, como por exemplo, lesões hepáticas. Ainda pode-se ressaltar alguns procedimentos invasivos ou utilização de equipamentos e até mesmo ativos tópicos são as opções para o tratamento do tecido epidérmico e dérmico é considerada (Eichenfield et al., 2014; Kham et al.,

2016; Mahmood et al., 2010; Rohm, 2006, Voegeli et al., 2019).

O tratamento de pele oleosa envolve dedicação do indivíduo e uma rotina onde se podem utilizar produtos e procedimentos, tendo um tempo reservado para isso no dia a dia, cuidando da pele, além de ter cuidado ao esfoliar a pele e a remover os cravinhos.

Grande parte dos brasileiros compartilham em comum em relação à pele que há produção excessiva de oleosidade e com isso estimasse que a pele mista em conjunto representasse 80% do tipo de pele da população brasileira. Além disso, a pele oleosa é caracterizada pela presença sebácea que produz gordura com mais facilidade por isso esse tipo de pele possui poros dilatados e tem maior predisposição ao surgimento de cravos e espinhas, além disso, apresenta o excesso de brilho na pele (A Gazeta, 2020).

Diante desse contexto, busca-se elucidar o seguinte problema de pesquisa: **Quais os tratamentos inovadores para pele oleosa a partir de estudos nacionais e internacionais?**

O objetivo geral deste artigo é analisar os tratamentos inovadores para o controle da oleosidade da pele.

Justifica-se esse estudo proposto diante do volume de pessoas com pele acneica ou com manchas devido ao excesso de oleosidade que pode envolver constituição genética do indivíduo ou por desequilíbrios hormonais ocasionais. E há de que se considerar também as causas externas, como o uso de produtos inadequados à pele, falta de higiene, alimentação gordurosa, fatores que estimulem a produção de sebo como ambientes de trabalho quentes, mal ventilados ou a exposição aos vapores de óleos. Com isso além da produção em excesso do sebo, o excesso de sol, a má alimentação e até mesmo a mudança climática podem interferir no tipo de pele. (Montagner & Costa, 2009).

No entanto, o efeito do hormônio sobre a pele também foi influenciado pela presença de outros hormônios, como o do crescimento e a testosterona, indicando que a interação é mais complicada do que a simples relação causa e efeito (Montagner & Costa, 2009).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial teórico está organizado nos seguintes temas: pele, pele oleosa, tratamentos em geral – limpeza de pele; peeling químicos e físicos; ácido retinóico, vitamina C para pele oleosa e uso de sérums para pele oleosa.

2.1 Pele

A pele pode ser definida com o maior órgão do corpo contribuindo 16% do peso corporal sendo mais pesado do corpo, e com isso a pele apresenta duas camadas que são a epiderme e a derme, porém a pele é praticamente idêntica em todos os grupos étnicos humanos, nos indivíduos da pele escura os melanócitos produzem mais melanina do que aqueles que têm pele clara com isso o seu número é semelhante. No caso da epiderme ela é uma camada com uma profundidade conforme a região do corpo e zonas sujeitas a maior atrito como as palmas das mãos e dos pés que variam de 0,04 mm até 1,6 mm da espessura, e a epiderme não é possuída pelos vasos sanguíneos porque se nela houvesse vasos ficaria mais sujeita a ser penetrada por microrganismo e os nutrientes chegariam à epiderme pela difusão a partir dos vasos sanguíneos da derme (Wohlrab & Kreft, 2014).

A derme é um tecido conjuntivo que sustenta a epiderme e é constituído por elementos da matriz extracelular como, por

exemplo, as proteínas estruturais, íons e água de solvatação, com isso tudo os fibroblastos são as células envolvidas com a produção dos componentes da matriz extracelular. E concluindo que a derme é subdividida em duas camadas: a camada papilar em contato com a epiderme, formada por tecido conjuntivo frouxo, e a camada reticular, constituída por tecido conjuntivo denso não modelado, onde predominam as fibras colagenosas. Por fim na derme que se localizam os vasos sanguíneos que nutrem a epiderme, vasos linfáticos e os nervos e os órgãos sensoriais a eles associados (Dal Gobbo, 2010).

2.1.1 Pele oleosa

A pele oleosa, ou seborreia, é um excesso de sebo que geralmente se apresenta como **partes brilhantes** nas áreas centrais do rosto, principalmente na **testa** e no **nariz**. Os poros da pele **são mais dilatados** e a pele é mais grossa. Nos casos mais severos, percebe-se uma camada de oleosidade ao tocar na pele. A seborreia **também pode surgir no couro cabeludo**, deixando o cabelo com aspecto oleoso e pegajoso. E sua função é proteger a pele contra o ressecamento. Paradoxalmente, **a pele oleosa costuma ficar escamosa na superfície**, o que pode provocar **dermatite seborreica** no centro do rosto e/ou no couro cabeludo. Ela resulta de uma **maior atividade das glândulas sebáceas** da pele, que estimula a produção de mais sebo. A boa notícia é que pessoas com esse tipo de pele costumam ter **menos rugas** para se preocupar com o passar dos anos. A notícia ruim é que esse acúmulo de sebo pode criar as condições perfeitas para o surgimento de **cravos pretos e brancos** e outros sinais de **acne** (Dutra et al., 2013).

Causas comuns da pele oleosa:

- a. **Hormônios:** Alterações hormonais podem estimular uma maior produção de sebo. Os hormônios oscilam durante a puberdade, antes da menstruação, durante a gravidez e no período da menopausa. Estresse ou doença também podem causar desequilíbrios hormonais, resultando em pele oleosa e acne (Mohammad et al., 2013).
- b. **Alimentação:** O consumo excessivo de gorduras trans, carboidratos processados, açúcar e laticínios pode provocar espinhas. Ter uma alimentação balanceada de alimentos integrais faz bem não só para a pele, mas também para a sua saúde em geral (Long et al., 2016).
- c. **Genética:** Muitas pessoas simplesmente **nascem com uma tendência a produzir mais sebo**. O ruim é que sua pele fica oleosa. O bom é que a pele é mais grossa e menos predisposta a formar rugas (Sarosh et al., 2007).
- d. **Limpeza em excesso:** Quanto mais você **esfoliar e remover** o sebo natural da pele, mais sebo ela acabará produzindo para tentar devolver o equilíbrio à superfície (Rang et al., 2011).
- e. **Cosméticos:** Maquiagens à base de óleo **obstruirão os poros**, aumentarão o efeito brilhante na pele e podem causar acne. Produtos agressivos podem **danificar a pele**, provocando uma maior produção de sebo (Endly & Miller, 2017).

2.2 Peles Oleosas e Tratamentos

A pele oleosa por sua vez é um aspecto engordurado que se torna um incomodo estético e do bem-estar caso não seja combatida da maneira correta, para entender um pouco

como cuidar desse tipo de pele e com suas características é difícil de controlar o excesso da oleosidade e que entende somente como escolher o produto ideal com a textura certa. É possível reduzir certos problemas e que nem sempre vai recorrer os produtos naturais que não são tão suficientes porque depende do nível do óleo produzido pelo organismo humano (Malachoski., & Ribas, 2021). A frequência do tratamento para a pele oleosa deve ser feita quanto antes, normalmente em cerca de 30 dias e para os demais a cada 2 a 3 meses, com isso a esteticista recomenda também uma higienização com substâncias desincrustantes, calmantes e anti-inflamatórias a cada 15 dias.

São exemplos de tratamentos para a pele oleosa:

Limpeza de pele: A limpeza de pele é feita justamente com uma esfoliação que promove uma pele macia e sem impurezas, e com isso a limpeza da pele pode combinar com um hidratante injetável que deixa o rosto nutrido. Além disso, mantém saudável e uma pele jovem.

Peelings químico e físico: Há várias opções como superficiais mediana ou profundas como os fenóis que são procedimentos que atenuam as manchas do rosto e que precisam checar com o dermatologista o tipo ideal para cada caso do paciente, pois as peles sensíveis, por exemplo, pedem um *peeling* mais leve porque elas descamam mais facilmente. E é recomendável fazer esses tipos de tratamentos no outono e inverno pois ajuda a recuperar a descamação da pele (Silva, Veloso, & Silva, 2017).

Ácido retinóico para fotoenvelhecimento: De acordo com os dermatologistas o ácido retinóico mais conhecido como tretinoína é considerado um tratamento padrão para fotoenvelhecimento que induz pela radiação ultravioleta e a exposição do sol. Com isso ela possui ações que oferece

múltiplos benefícios para melasma, acne, manchas além disso que esse ácido age de uma forma a descamação da epiderme promovendo diferenciação celular e estimular o colágeno deixando a pele mais lisa e fina (Mascena, 2016).

Vitamina C para pele oleosa: É um ativo que todos os tipos de pele devem usar, porém a vitamina C possui uma concentração máxima para a pele oleosa que estimula o colágeno e também auxiliar no clareamento de manchas, além de melhorar a firmeza da elasticidade causada pelos radicais livres (Rennó, Rennó, & Nassif, 2014).

Uso de séruns para pele oleosa: O sérum é produzido para ser altamente eficaz e por isso contém uma quantidade de princípios ativos e é uma ótima opção para quem tem esse tipo de pele. Com isso o ácido hialurônico promove hidratação intensiva e profunda devido a sua presença de nove minerais e de dez aminoácidos hidratantes em sua composição, além disso, mantém a pele mais saudável e resistente (Babilas et al., 2010).

2.3 Atuação do esteticista no tratamento de oleosidade

Para o filósofo Kant *apud* Chain et al. (2002), a estética promove uma satisfação distinta decorrente, do bom e do útil. As belezas faciais possuem grande importância nos mais variáveis âmbitos da vida em sociedade, inclusive na atividade econômica. A estética é uma área da filosofia que faz um estudo sobre a natureza do que é analisado como admirável, junto a outros aspectos psicossociológicos que a beleza ocasiona (Costa et al., 2004). Sob a submissão aos padrões estéticos colocados pela comunidade, diversos indivíduos têm como alvo aprimorar a aparência para obter seus objetivos (Calza, 2007).

Os valores e os saberes que atuam na concepção da identidade do esteticista e nos cuidados com a saúde são inspirados por parâmetros cada vez mais transitórios e incertos. Os cuidados com o corpo e a manutenção da saúde, são ultrapassados por discursos que incorporam preocupações estéticas com a beleza, a imagem e a forma física (Ferreira, 2010).

A atuação de quem opta pela carreira de um esteticista é bastante ampla e vai desde os cuidados com o corpo até mesmo a administração de salões de beleza e empreendedorismo, e quem trabalha nesse ramo proporciona qualidade de vida para as pessoas, por meio de tratamentos estéticos, cuidados com a pele, cabelos, nutrição e muito mais.

Apesar da pandemia e da crise econômica, o setor da estética no Brasil continua em alta, em 2020 o crescimento foi de 5,8 % no primeiro quadrimestre de 2021 de 5,7% de acordo com os dados a associação brasileira da indústria de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos (ABIHPEC) para se manter competitivo em um setor em franco crescimento, conhecer as principais tendências para clínicas de estética é muito importante. Algumas inovações na área da estética são:

1. Produtos sustentáveis: A sustentabilidade é uma preocupação crescente na nossa sociedade – com a estética não seria diferente. Afinal, muitos dos produtos usados, infelizmente, contam com ingredientes nocivos ao meio ambiente. Por isso, muitos clientes estão em busca de opções mais sustentáveis, como aqueles **livres de parabenos, petrolatos e sulfatos**. Os cremes de ação mais rápida são outros bastante visados, porque ajudam a reduzir o tempo no banho, diminuindo o consumo de água, bem como aqueles com embalagens retornáveis ou reutilizáveis.

2. Diversidade e beleza natural: Além da preocupação ambiental, nossa sociedade também tem buscado romper padrões e tabus.

E um dos mais importantes para o setor da estética, sem dúvida, é o padrão e a ditadura da beleza. É cada vez mais comum vermos homens e mulheres aceitando seus cabelos naturais e corpos, buscando ressignificar o conceito de beleza e, com isso, procurando novos tratamentos que sejam mais inclusivos.

3. Skincare: Os cuidados com o rosto estão em alta – especialmente após tanto tempo usando máscaras, que podem causar oleosidade ou ressecamento, dependendo da pele de cada pessoa.

Com isso, em 2021 vimos um aumento da procura por produtos para tratamento do rosto – e também por esteticistas que realizam esses procedimentos. E em 2022, a *skincare* deve continuar em alta.

4. Tecarterapia: A tecarterapia consiste na transferência elétrica capacitiva e resistiva, promovendo o aquecimento nos tecidos pelo sistema capacitivo e resistivo. Basicamente, é uma **terapia eletrotérmica não invasiva, classificada como termoterapia profunda**, que trabalha com uma corrente elétrica na faixa de radiofrequência que compreende entre 300 KHz a 1.2 MHz.

Na estética, o aparelho é usado para **rejuvenescimento facial (tratamento das rugas), flacidez da pele, melhora do contorno corporal, drenagem linfática e para o tratamento da celulite e gordura localizada**. Também pode ser usado na **estética íntima**, para rejuvenescimento vulvovaginal, flacidez de pele pubiana e gordura localizada pubiana.

5. Bioestimuladores de colágeno: as técnicas não-invasivas serão tendências para clínicas de estética em 2022. E entre elas, destaque para os bioestimuladores de colágeno.

São **tratamentos de referência para a flacidez**. Eles consistem na **aplicação de compostos químicos que estimulam continuamente a produção de colágeno**. É feita apenas uma aplicação e os resultados podem ser vistos por até 25 meses. O bioestimulador

provoca uma leve reação inflamatória na derme, induzindo a produção de novas fibras de colágeno. Há várias fórmulas que podem ser usadas, sendo as mais comuns a hidroxiapatita de cálcio e o ácido poliático.

3 METODOLOGIA

Para atender ao objetivo da pesquisa será realizada uma revisão bibliográfica buscando analisar técnicas e tratamentos para pele oleosa na academia internacional e nacional que representem o que há de mais moderno a respeito do tema deste trabalho de conclusão de curso.

A revisão bibliográfica consiste de um conceito de Alfabetização Científica e partimos da leitura para chegar ao objetivo de compreender de que maneira esta ideia será discutida ao longo dos anos. Procuramos em identificar quais são as habilidades que os autores apontam com as necessidades de se ter um desenvolvimento para classificar um indivíduo (Sasseron, & Carvalho, 2016).

Para isso pretendeu-se desenvolver uma revisão teórica sobre tratamentos de pele oleosa e inovação na estética. Os critérios de inclusão foram artigos com estudo humanos ou revisões bibliográficas publicadas entre os anos de 2007 a 2021, nos idiomas: português e inglês.

Os artigos científicos serão identificados a partir de bases de dados como PubMed e Google Acadêmico e agrupados por tipo de metodologia aplicada. Os resultados foram agrupados ressaltando os benefícios e efeitos percebidos.

3.1 Estratégia de Busca

Para a pesquisa na base de dados PubMed foi utilizado a seguinte estratégia de busca em inglês:

- a. Skin AND Therapeutics OR oiliness AND Innovation in aesthetics.

Para a pesquisa do Google Acadêmico foi utilizado a seguinte estratégia de busca em português:

- b. Pele AND Terapêutica AND Oleosidade AND Inovação em estética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados foram selecionados cinco artigos nacionais e quatro internacionais para análise neste estudo. Os artigos identificados nacionais estão na Quadro 1 e os internacionais na Quadro 2.

Quadro 1: Artigos Nacionais sobre tratamentos inovadores de oleosidade

Artigo	Título	Autores e ano
N1	Ledterapia associada ao protocolo de limpeza de pele	Milani, S. F., & Ribas, J. L. C. (2021)
N2	Desenvolvimento e avaliação de eficácia de formulações fotoprotetores para a pele oleosa contendo extrato de <i>Anacardium occidentale</i>	Mercurio, D. G. (2012).

Artigo	Título	Autores e ano
N3	Os efeitos e a percepção da aplicação de produtos com ingredientes orgânicos no tratamento da acne	Zimermann, T. S., Claudino, R., Minsky, R. C., & Kroth, R. (2020).
N4	Avaliação das características hidrolipídicas da pele madura e desenvolvimento e eficácia clínica de formulações dermocosméticas multifuncionais a base de algas	Melo, M. O. D. (2019).
N5	Desenvolvimento de uma formulação cosmética de gel anti-idade com extratos de plantas espontâneos e cultivares de <i>Humulus lupulus L</i>	Santos, B. A. F. D. (2020).

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2: Artigos Internacionais sobre tratamentos inovadores de oleosidade

Artigo	Título	Fonte
NI1	A Randomized, Double-Blinded Study Evaluating the Safety and Efficacy of Abobotulinumtoxin A Injections for Oily Skin of the Forehead: A Dose-Response Analysis	Kesty, K., & Goldberg, D. J. (2021).
NI2	Correlations between sebaceous glands activity and porphyrins in the oily skin and hair and immediate effects of dermocosmetic formulations	Gabarra Almeida Leite, M., & Maia Campos, P. M. (2020).
NI3	The effectiveness of alkaline water on oily and acne-prone skin: a case report.	Chilicka, K., Rusztowicz, M., & Dzieńdziora, I. (2021).
NI4	Effects of Topical Hydrogen Purification on Skin Parameters and Acne Vulgaris in Adult Women	Chilicka, K., Rogowska, A. M., & Szyguła, R. (2021, February).

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da leitura e análise dos artigos da amostra, foi possível perceber uma variedade de tratamentos e procedimentos inovadores para utilização em peles oleosas. A ledterapia se mostrou eficiente para melhorar a pele com acne inflamatória, não sendo um procedimento invasivo (Milani, 2021).

Estudos testaram também diferentes formulações cosméticas, como uma contendo extrato de caju, outra contendo extrato de spirulina, lentilha e alga vermelha, além de formulações com produtos orgânicos (Mercurio, 2012; Melo, 2019; Chilicka, 2021). Os

estudos são coerentes e concordantes em demonstrar os efeitos destas formulações, levado a diminuição de brilho, redução de pápulas e comedões, diminuição de sebo e redução da oleosidade da pele. Os estudos indicam que existem diversos produtos, muitos de origens locais e de baixo custo, que podem trazer alternativas inovadoras para o manejo da pele oleosa (Santos, 2020; Kesty, & Goldberg, 2021). Os principais aspectos observados em relação ao tema nos artigos nacionais e internacionais avaliados estão descritos nos Quadros 3 e 4.

Quadro 3: Artigos Nacionais sobre tratamentos inovadores de oleosidade.

Artigo	Principais aspectos relacionados ao tema
N1	A limpeza de pele associada com a ledterapia proporciona excelentes resultados nos tratamentos da acne inflamatória e com o controle da proliferação bacteriana auxilia na redução de cicatrizes causadas por acne, além disso também estimula a produção de colágeno. A fototerapia não é invasiva e não causa aumento da temperatura da superfície da pele e seu uso permite resultado gradativo, seguro e indolor.
N2	Desenvolvimento de uma formulação fotoprotetora compatível com pele oleosa, utilizando extrato de caju. A formulação apresentou efeito antioxidante, e foi eficaz, proporcionando melhoras nos parâmetros de sensação ao toque, oleosidade, resíduo de brilho, suavidade. Foi também capaz de reduzir a quantidade de poros no queixo, e apresentou-se como um produto inovador e diferenciado para ser usado em peles oleosas.
N3	A aplicação de formulações com produtos orgânicos apresentou melhora significativa na aparência da pele, com redução na oleosidade na presença de pápulas, pústulas e comedões. A pele ficou mais clara, com redução dos sinais de manchas e cicatrizes de acne. O paciente relatou que não tinha costume de utilizar esse tipo de produto, e se surpreendeu com as mudanças observadas.
N4	Formulação contendo extratos de Spirulina, lentilha e alga vermelha foi desenvolvida e avaliada, mostrando eficácia para ser aplicada na pele oleosa. Foi observada melhora nos parâmetros de micro relevo, poros largos, ecogenicidade e oleosidade. Houve redução de rugas e brilho na face. A formulação com matérias primas biocompatíveis e substâncias ativas inovadoras te alto potencial para melhorar o aspecto da pele madura.
N5	Desenvolvimento e avaliação físico-química de uma formulação em gel contendo extratos de Lúpulo, um produto de ocorrência natural regional. O produto se mostrou com boa estabilidade físico-química e microbiológica, sendo indicado para pesquisas futuras de eficácia. Um estudo com voluntários mostrou opinião positiva em relação ao produto.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4: Artigos Internacionais sobre tratamentos inovadores de oleosidade

Artigo	Principais aspectos relacionados ao tema
NI1	A aplicação de toxina neurotoxina botulínica (abobotulim toxina A) foi capaz de reduzir significativamente a oleosidade da pele da testa, pela duração dos seis meses de estudo. Não foram verificados efeitos adversos, e os pacientes e pesquisadores mostraram alto grau de satisfação com o procedimento. Esta toxina é segura e eficiente para tratar a pele oleosa e melhorar a aparência.
NI2	O estudo observou uma correlação entre a atividade da glândula sebácea e a presença de porfirinas na região frontal da face de peles oleosas. O tratamento com formulações contendo extrato de guaraná foram capazes de reduzir significativamente o conteúdo de sebo na face e couro cabeludo após a aplicação.
NI3	Um estudo de caso avaliou o tratamento da pele oleosa e com pústulas de uma mulher de 21 anos com água alcalina. Após uma série de tratamentos cosméticos com a água alcalina, houve redução significativa da secreção de sebo e das erupções cutâneas.
NI4	O estudo comparou o tratamento tópico com água alcalina contendo hidrogênio (Hebe Hydrogenium+ generating alkaline water) em trinta mulheres sofrendo de pele oleosa e acne e trinta mulheres saudáveis como controle. Foram quatro sessões em intervalos de sete dias. Os efeitos mais significativos foram a mudança no pH da pele, aumento da hidratação e redução da oleosidade. O tratamento é eficiente e seguro para a acne vulgar.

Fonte: Dados da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos analisados na presente pesquisa, foi possível perceber que existem diferentes abordagens inovadoras para tratamento da oleosidade da pele, entre estas destacam-se procedimentos de fototerapia, procedimentos invasivos e especialmente dermocosméticos baseados em produtos naturais e orgânicos.

O tratamento da oleosidade é complexo e, portanto, envolve diversos tipos de terapias, indicadas para cada caso. Torna-se importante pesquisas mais aprofundadas e constantes que desenvolvam estudos relacionados ao tema, por exemplo, a aplicação de

toxina A. Ela é capaz de reduzir a oleosidade da pele e com seu resultado observa-se que os clientes estão satisfeitos com o processo. Além disso a toxina é segura pois é suficiente para melhorar a aparência.

Sendo assim, passar por um tratamento inovador é prestar atenção também no bem-estar da mente. Além disso, ao fazer uma avaliação das queixas apresentadas pelas clientes antes da realização do procedimento, o esteticista pode ressaltar os pontos positivos da pessoa, e cuidar do nosso corpo é um fator que influencia na autoestima que fica compreensível entender porque nos sentimos diferentes ao sair da clínica de estética.

R E F E R Ê N C I A S

- A** Gazeta. (2020). 4 erros comumente cometidos por quem tem a pele oleosa. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/revista-ag/vida/4-erros-comumente-cometidos-por-quem-tem-a-pele-oleosa-1020>.
- Archambault, M., Yaar, M., & Gilchrist, B.A.** (1995). Queratinócitos e fibroblastos em um modelo equivalente de pele humana aumentam a sobrevivência de melanócitos e a síntese de melanina após irradiação ultravioleta. *Jornal de dermatologia investigativa*, 104 (5), 859-867.
- Babilas, P., Schreml, S., Landthaler, M., & Szeimies, R. M.** (2010). Photodynamic therapy in dermatology: state-of-the-art. *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine*, 26(3), 118-132.
- Chilicka, K., Rogowska, A. M., & Szyguła, R.** (2021, February). Effects of Topical Hydrogen Purification on Skin Parameters and Acne Vulgaris in Adult Women. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 2, p. 144). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Chilicka, K., Rusztowicz, M., & Dzieńdziora, I.** (2021). The Effectiveness Of Alkaline Water On Oily And Acne-Prone Skin: A Case Report. *Medical Science Pulse*, 15(1).
- Costa, C. K., Oliveira, A. B., Zanin, S. M. W., & Miguel, M. D.** (2004). Um estudo da pele seca: produtos emulsionados para seu tratamento e busca de sensorial agradável. *Visão Acadêmica*, 5(2).
- Costa, T. M.** (2021). Marketing na Saúde. Postado em 28 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.cloudia.com.br/tendencias-para-clinicas-de-estetica/>
- Dal Gobbo, P.** (2010). *Estética facial essencial: orientação para o profissional de Estética*. São Paulo: Atheneu.
- Eichenfield, L. F., et al.** (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 71(1), 116-132.
- Endly, DC, & Miller, RA** (2017). Pele oleosa: uma revisão das opções de tratamento. *The Journal of Clinical and Estética Dermatologia*, 10 (8), 49.
- Gabarra A.L., M., & Maia Campos, P. M.** (2020). Correlations between sebaceous glands activity and porphyrins in the oily skin and hair and immediate effects of dermocosmetic formulations. *Journal of cosmetic dermatology*, 19(11), 3100-3106.
- Karunanayake, R.K., Dananjaya, W.M., Peiris, M.Y., Gunatileka, B.R.I.S., Lokuliyana, S., & Kuruppu, A.** (2020, novembro). CURETO: Detecção de doenças de pele por meio de processamento de imagens e CNN. Em 2020, 14ª Conferência Internacional sobre Inovações em

- Tecnologia da Informação (IIT) (pp. 1-6). IEEE.
- Kesty, K., & Goldberg, D. J.** (2021). A Randomized, Double-Blinded Study Evaluating the Safety and Efficacy of AbobotulinumtoxinA Injections for Oily Skin of the Forehead: A Dose-Response Analysis. *Dermatologic Surgery*, 47(1), 56-60.
- La Roche-Posay.** (2022). Centro Termal de La Roche-Posay. Disponível em: <https://www.laroche-posay.com.br/agua-termal>.
- Long, Q., Zuo, Y. G., Yang, X., Gao, T. T., Liu, J., & Li, Y.** (2016). Clinical features and in vivo confocal microscopy assessment in 12 patients with ocular cicatricial pemphigoid. *International journal of ophthalmology*, 9(5), 730.
- Malachoski, K. G. G. dos S., & Ribas, J. L. C.** (2021). Treatments used to control signs and symptoms in rosacea. *Research, Society and Development*, 10(2), e55610212780. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12780>.
- Mascena, T. C. F.** (2016). Melasmas e suas principais formas de tratamento. <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/melasmas-e-suas-principais-formas-de-tratamento.pdf>.
- Matola, R. D. S. O., & de Sá, D.** (2021). Argiloterapia associada em procedimentos estéticos. *Scire Salutis*, 11(1), 46-53.
- Melo, M. O. D.** (2019). Avaliação das características hidrolípicas da pele madura e desenvolvimento e eficácia clínica de formulações dermocosméticas multifuncionais a base de algas (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Mercurio, D. G.** (2012). Desenvolvimento e avaliação de eficácia de formulações fotoprotetoras para a pele oleosa contendo extrato de *Anacardium occidentale* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Milani, S. F., & Ribas, J. L. C.** (2021). Tratamentos estéticos utilizados para controle da oleosidade de pele. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5550-e5550.
- Mohammad, SM, & Turney, PD** (2013). Nrc léxico de emoção. *Conselho Nacional de Pesquisa, Canadá*, 2, 234.
- Montagner, S., & Costa, A.** (2009). Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 84(3), 263-269. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000300008>
- Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., & Henderson, G.** (2011). Farmacologia de Rang & Dale. *Elsevier Ciências da Saúde*.
- Rennó, F. C., Rennó, R. C., & Nassif, P. W.** (2014). Atualização em fotoprotetores. *Uningá Review*, 18(3). Retrieved from <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1511>.
- Santos, B. A. F. D.** (2020). Desenvolvimento de uma formulação cosmética de gel anti-idade com extratos de plantas espontâneos e cultivares de *Humulus lupulus* L (Doctoral dissertation).
- Sarosh, BR, & Meijer, J.** (2007). O perfil de transcrição por cDNA-AFLP revela novos insights durante o metil jasmonato, ferimento e ataque de insetos em *Brassica napus*. *Plant Molecular Biology*, 64 (4), 425-438.
- Sasseron, L. H., & de Carvalho, A. M. P.** (2016). Alfabetização científica: uma revisão bibliográfica. *Investigações em ensino de ciências*, 16(1), 59-77. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/view/246>.
- Silva, L. R.; Veloso, P. F. P. Silva, R.F.** (2017). Peeling químico e lasers na utilização em tratamentos estéticos. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17075>.
- Tamura, B.** (2016). Entenda as causas da pele oleosa e como se proteger do problema. Site *Minha Vida*. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/beleza/materias/17831-entenda-as-causas-da-pele-oleosa-e-como-se-protger-do-problema> Acesso em 15/Jun/2021.
- Tan, J., & Berg, M.** (2013). Rosacea: current state of epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 69(6), S27-S35.
- Zimmermann, T. S., Claudino, R., Minsky, R. C., & Kroth, R.** (2020). Os efeitos e a percepção da aplicação de produtos com ingredientes orgânicos no tratamento da acne. *Anais da Semana Acadêmica*, 41.
- Wohlrab, J., & Kreft, D.** (2014). Niacinamide - mechanisms of action and its topical use in dermatology. *Skin pharmacology and physiology*, 27(6), 311-315. <https://doi.org/10.1159/000359974>

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE/ESTÉTICA/SUS

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN HEALTH/AESTHETICS/ HEALTH CARE/SUS

Isis Melo Francisco
isismelo.esteticamente@gmail.com

Natália Vianna Gott
natigott@hotmail.com

Data de submissão: 31/08/2022

Data de aprovação: 06/12/2022

R E S U M O

Este estudo aborda as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como forma de prevenção e promoção à saúde, cuidando do paciente como um todo em forma de tríade (mente, corpo e espírito), e não apenas um conjunto de partes isoladas. O objetivo é descrever as práticas de terapias integrativas e complementares a partir da visão dos profissionais e beneficiados. A questão de pesquisa foi: que conhecimento têm os profissionais da área de saúde e beneficiários em relação às PICs? A metodologia da pesquisa foi pesquisa qualitativa por meio de entrevista com pessoas que tiveram experiências relacionadas às PIC, como: equipe multiprofissional, médicos, esteticistas e beneficiários. Para a coleta de dados, foi aplicado o questionário com questões abertas com dados profissionais e pessoais. Responderam à pesquisa: 02 beneficiários, 01 esteticista, 02 multiprofissionais e 02 médicos. Também foi realizada pesquisa quantitativa, para a qual foram feitas 6 perguntas por meio do Formulário do Google Forms, tendo um público respondente totalizado de 283 pessoas. Esse questionário nos informa, em números e porcentagem, sobre o crescente conhecimento, por parte da população, acerca das práticas. Concluímos que as PICs podem ser consideradas como estratégias de revitalização e integralização do sistema de saúde, e seus benefícios contribuem diretamente para a promoção de saúde. Há profissionais capacitados na área da saúde que podem contribuir de forma direta na evolução do bem-estar físico, mental e social. Neste contexto, a estética está incluída na área da saúde abrindo um leque de oportunidades para inclusão desse profissional com finalidade de contribuir com o avanço das PICs.

Palavras-chave: terapias complementares; estética; Sistema Único de Saúde; saúde holística.



Este trabalho está licenciado sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0.

A B S T R A C T

This study addresses the Integrative and Complementary Practices (PICs) as a form of prevention and health promotion, taking care of the patient as a whole in the form of a triad (mind, body and spirit) and not just a set of isolated parts. The objective is to describe the practices of integrative and complementary therapies from the perspective of professionals and beneficiaries. The research question was: What knowledge of health professionals and beneficiaries in relation to PICs? The research methodology was qualitative research through interviews with people who had experiences related to PIC, such as: multidisciplinary team, doctors, beauticians and beneficiaries. For data collection, a questionnaire with open questions with professional and personal data was applied. Respondents to the survey: 02 beneficiaries, 01 beautician, 02 multiprofessionais and 02 doctors. Quantitative research was also carried out in which 6 questions were asked through the Google Forms, with a total respondent audience of 283 people. This questionnaire tells us in numbers and percentage about the growing and knowledge of the population in relation to the practices. We conclude that PICs can be considered as strategies for revitalization and integrality of the health system and their benefits contribute directly to health promotion. There are trained professionals in the health area who can directly contribute to the evolution of physical, mental and social well-being. In this context, aesthetics is included in the health area, opening a range of opportunities for the inclusion of this professional in order to contribute to the advancement of PICs.

Keywords: complementary therapies; aesthetics; Health Unic System; holistic health.

1 INTRODUÇÃO

A busca por novas formas de se prevenir, tratar e realizar a manutenção da saúde desperta cada vez mais o interesse dos indivíduos (Associação Brasileira de Medicina Complementar), com foco na complementaridade da medicina tradicional e buscando compreender a tríade: corpo, mente e alma.

As práticas integrativas e complementares (PICs) são adotadas, atualmente, mesmo

em países considerados desenvolvidos, em que a prática da medicina convencional ou alopática já está consolidada nos sistemas de saúde, sendo denominada, normalmente, como medicina tradicional.

Compreende-se por integralidade na atenção à saúde o mesmo conteúdo que se estabeleceu como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que é garantir ao indivíduo uma assistência que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Significa dar atenção a cada necessidade do paciente; proporcionar equidade e universalidade, e oferecer cuidados que vão desde os preventivos até os curativos. (Brasil, 2006).

A partir da complementaridade entre PICs e medicina tradicional, pode ocorrer uma harmonia benéfica entre os melhores recursos, de modo a compreender o usuário holisticamente, reforçando o pressuposto da integralidade na atenção à saúde. Este foco na integralidade das PICs, que observa o ser humano como um todo e que busca o entendimento integral dos fenômenos, torna possível tratar os indivíduos na causa primeira de seus males (Scheffer, 2011) e não apenas tratar os sintomas que passaram a ser a tônica das terapias convencionais, as quais consideram a doença apenas sob o aspecto físico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Dessa forma, nos é permitido conhecer recursos que lidam diretamente com esses pontos, a partir de métodos naturais, de fácil acessibilidade, baixo custo e não invasivos. Esta concepção, que pode ser considerada inovadora, instiga o tratamento do indivíduo como ser único e está alinhada à concepção das PICs.

Em estudos anteriores (Brasil, 2017), evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Ademais, há um crescente (Brasil, 2017) número de profissionais capacitados e habilitados nessas técnicas, além de maior valorização dos conhecimentos tradicionais, fontes originárias de grande parte dessas práticas.

Logo, a partir da visão de que existem variadas práticas da medicina que podem focar o indivíduo e não a doença em si, surge o problema desta pesquisa proposta: **que conhecimento têm os profissionais da área de saúde e beneficiários em relação às PICs?**

O objetivo geral deste artigo é descrever as práticas de terapias integrativas e complementares a partir da visão dos profissionais e beneficiados. Especificamente, pretende-se:

- a. Identificar práticas de terapias integrativas e complementares descritas na literatura nacional;
- b. Realizar uma pesquisa de campo com profissionais e beneficiários das práticas de terapias integrativas e complementares;
- c. Descrever os benefícios percebidos por profissionais da saúde e beneficiários;
- d. Abordar a atuação do profissional da estética nas PICs.

O estudo se justifica a partir de dois pontos de vista: científico e social. Cientificamente, busca-se descrever avanços na literatura acerca de PICs no Brasil e no mundo, instigando reflexões teóricas sobre seus conceitos e aplicações. Socialmente, pretende-se avançar em discussões que enfocam a saúde do indivíduo e novas técnicas ou práticas que envolvam o bem-estar. Este enfoque é coerente com as demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS,

1980) e com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006).

O Ministério da Saúde (MS) no Brasil (2006b) aprovou 2 documentos que norteiam o desenvolvimento das PICs no SUS, foram esses: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Pode-se ainda justificar o presente estudo frente a necessidade, por parte de profissionais do Bacharelado em Estética, de atuarem em equipes multidisciplinares e serem importantes agentes na busca pelo bem-estar individual. Assim, a pesquisa busca investigar as Práticas de Terapias Integrativas e Complementares (PICs) com ênfase na inserção das terapias no sistema público brasileiro de saúde (SUS), visando, de forma completar, a promoção da qualidade no estado físico enquanto massa corporal, no estado mental enquanto mente pensante, e no espiritual e social, enquanto ser no mundo e na convivência humana.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 A medicina à beira do leito e os antecedentes históricos das práticas de terapias integrativas e complementares — PICs

Segundo Bynum (2011), na antiguidade, acreditava-se que existiam bons e maus médicos para cuidar e tratar das pessoas. O “Bom” médico era categorizado em cinco tipos de práticas da medicina: à beira do leito, teórica, hospitalar, comunitária e laboratorial. Cada tipo de prática indicava diferentes objetivos e/ou locais de trabalho de atuação do médico. A medicina à beira do leito ainda tem repercussões nos cuidados básicos de

saúde dos tempos modernos, e a medicina teórica da Idade Média foi relevante para a explosão de informações que caracterizam o mundo da medicina moderna (Bynum, 2011).

Outros autores indicam que essa tipologia envolve ações que se refletem em políticas públicas, saúde e cuidados da população (Jozane, 2020). No século XIX, a medicina hospitalar era a medicina à beira do leito ampliada, com novas ferramentas terapêuticas e de diagnóstico, e com a especialização médica que esperamos do hospital moderno. Já

a medicina comunitária, inclui a infraestrutura ambiental do tratamento de água, descarte de lixo, programas de vacinação, saúde e segurança no local de trabalho, análise de padrões de doenças, dieta, hábitos ou exposição a agentes do ambiente (Bynum, 2011). Por fim, a medicina laboratorial acontece principalmente no laboratório, buscando a descoberta de medicamentos, o estudo do corpo, com a finalidade de aprimorar diagnósticos ou tratamentos (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos Tipos de Medicina

Tipos	Objetivos de pesquisa	Forma e Local de Educação	Objetivo	Exemplo
À Beira do leito	Paciente como um todo	Aprendizado	Terapia	Hipócrates (aproximadamente 460-370 a.C.)
Teórica	Texto	Estudo, linguística e universalidade	Preservação, recuperação, comentário	Constantino, o Africano (morto antes de 1098)
Hospitalar	Paciente, órgão	Hospital	Diagnóstico	R. T. H. Laennec (1781-1826)
Social	População, estatística	Comunidade	Prevenção	John Simon (1816-1904)
Laboratorial	Cobaia, animal	Laboratório	Entendimento	Claude Bernard (1813-1878)

Nota. Adaptado de “História da medicina” de Bynum, W. (2011). L&PM. p. 12.

Estas categorias são atuais e relevantes, permitindo analisar a medicina, no contexto brasileiro, em consonância com a demanda dos cidadãos de hoje, que pagam impostos, utilizam o sistema de saúde e são beneficiários de estratégias da saúde pública. O estudo ainda indica que a análise dessa tipologia determina diretrizes amplas de orçamento para área da saúde contemporânea, e ainda indica a identidade dos grupos de interesse. Isto em um contexto de limite orçamentário, em que alguns recursos são direcionados a outras demandas em detrimento do investimento na saúde pública (Bynum, 2011).

Em muitos países, cuidados básicos, serviços hospitalares, saúde pública, pesquisa biomédica, criação e provisão de informações estão entre as principais demandas da área da saúde: não há muito mais com o que um ministro da Saúde precise se preocupar atualmente (Bynum, 2011).

2.2 Hipócrates e a Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

Hipócrates se tornou a principal influência para terapeutas de todos os tipos. Homeopatas encontraram as raízes de suas doutrinas nos escritos hipocráticos. Naturopatas, quiropraxistas, herboristas e osteopatas o consideram o fundador dos ideais que sustentam suas próprias formas de abordagem à saúde, à doença e à cura. Assim como o fazem os médicos modernos que trabalham em hospitais, muitos dos quais devem ter repetido o Juramento de Hipócrates, ou uma versão dele, quando se formaram em medicina. Ele praticava medicina, escreveu escritos “hipocráticos” que cobrem muitos aspectos da medicina e da cirurgia, assim como diagnósticos, terapias e prevenção de doenças. Os hipocráticos davam conselhos relacionados à dieta e outros aspectos da vida saudável, e há um tratado muito influente sobre o papel do ambiente na saúde e na doença. Assim, sua obra influenciou a medicina moderna. (Bynum, 2011).

A medicina hipocrática é holística. A abordagem hipocrática é sempre em relação ao paciente como um todo, e o anseio moderno por uma medicina holística encontra nela um refúgio natural. Apesar de suas características admiráveis e positivas, esse holismo também era arraigado em valores culturais muito difundidos na sociedade grega. O médico hipocrático precisava conhecer seu paciente a fundo: quais eram suas circunstâncias sociais, econômicas e familiares, como vivia, o que costumava comer e beber, se havia ou não viajado, se era escravo ou homem livre, e quais eram suas tendências a desenvolver doenças. (Bynum, 2011). Assim, essa medicina hipocrática remete às origens das PICs.

2.3 As Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Atualmente, o processo saúde-doença-cuidado remete a múltiplas possibilidades, desde a corrente hegemônica que o vê com o olhar principalmente dos aspectos biológicos, até outras formas que buscam ampliar essa interpretação. Relacionado ao primeiro caso, em especial a partir de uma visão restrita de suas possibilidades, é possível afirmar que o conceito de prevenção de doenças é mais vinculado a uma visão biologicista e comportamentalista do processo citado, busca identificar riscos, atuar sobre eles, mas não considera a gênese desses riscos, sua natureza, mecanismos de atuação e a dimensão histórico-social do processo saúde-doença. Geralmente, a estratégia utilizada é a educação em saúde tradicional por meio da transmissão de informações com o objetivo de adoção de hábitos saudáveis e mudanças de comportamentos. As medidas enfatizam o controle de riscos associados a algumas enfermidades (Amado et al., 2017).

Amado et al. (2017) relata que a Promoção da Saúde (PS) busca analisar distintos conceitos, no quais a saúde é dinâmica, relacionada ao contexto sócio histórico. Assim a PS se caracteriza por apresentar um conjunto de estratégias que, vinculadas a outras, produzem melhorias nas condições de vida. Assim, o cuidado atende as necessidades sociais em saúde, a presença das dimensões individuais e coletiva/comunitária e a participação e controle social. Neste contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são uma importante forma de concretizar a Promoção da Saúde (PS). Isso devido ao crescimento do conceito de Medicina Integrativa (MI), apoiado na evolução histórica do cuidado Alternativo e Complementar. Atualmente há possibilidade de cuidado com integração

das diversas práticas em uma mesma rede de atenção, não sendo práticas competitivas, e a tomada de decisão estando de acordo com a necessidade do usuário.

O crescimento das PICs se deve ao aumento da demanda causado pelas doenças crônicas, o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando à procura de outras formas de cuidado. Também se deve à insatisfação com os serviços de saúde existentes, o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças. Atualmente, há uma necessidade de tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura.

2.4 Ações políticas nacionais e o desenvolvimento das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS)

No Brasil, as PICs surgiram na década de 1970 por meio do documento intitulado Alma Ata (OMS, 1978). Esse documento afirmava que, a partir de 10 pontos, que o cuidado primário de saúde precisava ser desenvolvido e aplicado em todo o mundo com urgência. Esses pontos afastaram do modelo médico, defendendo os direitos universais à saúde e fortalecimento dos sistemas públicos. Com isso, transferiu-se a responsabilidade para o governo, o que também influenciou a Constituição Federal de 1988. O documento Alma Ata define Atenção Primária de Saúde (APS) com base em: métodos práticos, científicos sólidos e socialmente aceitáveis. (Brasil, 2022)

Nos anos 80, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), novas demandas e necessidades da população por uma nova cultura questionavam o latente modelo hegemônico. O Ministério da Saúde aprovou, com a

portaria GM/MS 971, em 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs). Atualmente são 29 práticas ofertadas pelo SUS, sendo práticas integrais e gratuitas.

Evidências científicas mostram os benefícios integrados entre medicina convencional e as PICs, o crescimento de ambas as partes, por meio de quem procura e por quem é procurado, aumentou em 42% a procura no SUS nos últimos anos (Brasil, 2022). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), 9.350 (56%) estabelecimentos públicos no país ofertam os atendimentos individuais e coletivos das PICs, sendo 8.239 (19%) em atenção básica. As PICs estão presentes em 3.173 (54%) dos municípios brasileiros e em 27 estados e Distrito Federal — no Brasil temos ao todo 5.568 municípios mais Distrito Federal e distrito Estadual de Fernando de Noronha (IBGE, 2021). Em relação aos 54% dos municípios cobertos pelas PICs, 18% se refere no nível médio e 4% ao nível alto de complexidade. No Brasil já foram realizados cerca de 2 milhões de atendimentos das PICs nas Unidade Básica de Saúde (UBS). Em relação aos tipos de tratamento, foram mais de um milhão de atendimentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e acupuntura, 85.000 fitoterápicos, 13.000 de homeopatia e 926.000 para outras PICs

O Brasil é referência mundial na área de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) quando se fala em Atenção Básica. Isso porque a porta inicial para os atendimentos é no SUS (Brasil, 2022). As PICs são modalidades que buscam a prevenção e promoção de saúde (ou seja, evitar ficar doente). Também são importantes no alívio de sintomas e tratamento de determinadas enfermidades. O quadro 2 a seguir, descreve a incorporação das PICs no SUS ao longo dos anos.

Quadro 2. Incorporação das PICs no SUS ao longo dos anos

PICs incluídas em 2006	Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo
PICs incluídas em 2017	Arteterapia, Ayuveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturapatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.
PICs incluídas em 2018	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição das Mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais.

Nota. Elaborada pelas autoras com base em “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS” de Brasil. (2006a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Sobre as PICs, compete ao gestor municipal elaborar normas para inversão da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na rede municipal de saúde, os recursos para as práticas integram o Piso da Atenção Básica (PAB) e o próprio gestor aplica de acordo com a prioridade. A acupuntura recebe financiamento diferente por compor o bloco média e alta complexidade. Cada estado pode instituir sua própria política, competindo ao gestor do município elaborar normas técnicas para inversão da PNPIC. Mesmo com o avanço da PNPIC, continua sendo fundamental estimular os debates e trocas de experiências, como o que houve em 2009, com o projeto de Cooperação do Brasil-México, havendo intercâmbio e competência cultural (MS, 2022)

A PNPIC tem como objetivo incorporar e implementar as PICs com perspectiva de prevenir agravos e de promoção, recuperando e seguindo as diretrizes e princípios que são: aumento da resolubilidade do sistema e promoção da racionalização das ações, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável, estimulando que todos envolvidos façam parte do processo.

Das diretrizes citamos: estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS; qualificação para profissionais do SUS dentro dos princípios e diretrizes do mesmo; divulgação e informação das PICs para todo público envolvido, como profissionais, gestores e usuários; estímulo à busca de novas parcerias com ações intersetoriais; fortalecimento da participação social; participação pública de acesso aos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, abrindo leques para a farmacêutica ampliar essa produção pública; incentivo à pesquisa, gerando desafios ao setor de educação; melhora no processo de gestão; promoção de cooperação, educação e pesquisa em saúde nacional e internacional; fiscalização na qualidade dos Fitoterápicos (MS, 2022).

Nas PICs existem práticas que podem estar ou não aliadas a uma racionalidade médica, e podem ser inseridas. As PICs respondem positivamente em regiões pobres como a África e em países ricos que proliferam os estudos que mostram e garantem a crescente procura, por parte da população, por tais práticas (Barros, 2000). Em países pobres, o motivo da procura é adequação cultural, fácil acesso e restrição à biomedicina, escassa

e cara nesses lugares. Nos países ricos, um dos motivos é relacionado à insatisfação com a biomedicina e outros com os méritos próprios das PICs. Essa insatisfação se deve aos limites diagnósticos (saber de resolução grosseira) (Santos, 2000), a prática biomédica não é interpretativa aos pacientes, muitas vezes ignorando e desqualificando parte dos sintomas (Caprara, 2004).

Tesser, em 2009, caracteriza a abordagem biomédica como mecanicista, materialista, invasiva, intervencionista, restrita aos sintomas e progressivamente mais impessoal, dedicando pouco tempo ao paciente. A síntese curador-doente parece estar menos em harmonia, o que prejudica o pacto ancestral envolvido na relação de cura.

Em relação aos méritos das PICs, há reconhecimento da população, da sociedade formal e por parte da ciência biomédica de que nelas há mais ligação do processo adoecimento-cuidado-cura e, também, estímulo ao potencial reequilíbrio e cura do próprio paciente (Levin, 2001). Isso mostra que as PICs criam uma relação de maior solidariedade e proximidade, satisfação com a abordagem filosófica, cosmológica e holística, tendo uma direção entre valores e crenças dos usuários. Feyerabend (1989) afirmou que as tradições diferentes das linhas teóricas hegemônicas nas ciências foram e continuam sendo menosprezadas por questões econômicas, militares e políticas. Feyerabend defende o direito de todos poderem se desenvolver livremente na sociedade, e a sociedade e os usuários podem decidir, via gestão democrática do SUS por meio do Conselho de Saúde, sua participação.

2.5 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs)

Ao completar 10 anos de existência, a gestão federal do Sistema único de Saúde (SUS), em diálogo com interessados sobre o tema, identificou a importância de se pensar os processos que serão fundamentais para nortear os próximos 10 anos dessa política, como a introdução de novas PICS no SUS, o fomento à formação de praticantes, bem como a produção de pesquisas nesse campo. Considerando que a política pública está sempre em construção, considerando os 10 anos da PNPIC e pensando em avanços concretos para os próximos anos, no campo da gestão, existe o desafio de informar e sensibilizar os gestores sobre a implantação e implementação da PNPIC. É necessário elaborar indicadores, é necessário avançar na inclusão das PICS na formação dos profissionais de saúde, assim como sensibilizar e formar os profissionais que já estão na rede.

Neste sentido, os materiais produzidos pelo MS, sejam os técnicos ou de comunicação, são essenciais para a mudança de paradigma e ampliação do olhar e da oferta terapêutica que as PICS propõem. É necessário avançar na garantia dos medicamentos e insumos das PICS, como os medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos, assim como dos insumos da Acupuntura e das outras técnicas da Medicina Tradicional Chinesa. É preciso avançar no campo regulatório dos produtos e medicamentos relacionados às PICS, como os produtos da Medicina Chinesa, do Ayurveda, florais, entre outros. Um dos grandes desafios é garantir o acesso da população; assim, é necessário ampliar o número de municípios que ofertam PICS, principalmente as ofertas de atendimentos individuais; ampliar o número de

serviços e profissionais e ampliar a oferta dessas práticas nos serviços.

Assim, o papel indutor da PNPIC permitiu muitos avanços, assim como apontou a necessidade de se buscar mudanças na produção do cuidado em saúde, passando de uma

perspectiva exclusivamente curativista, dispendiosa e de submissão aos cuidados decididos exclusivamente pelos profissionais de saúde, para uma perspectiva de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de autonomia dos sujeitos e de racionalidade em saúde.

Quadro 3. Cronologia do SUS com a PNPIC

Período	Descrição	Fonte
1970	Alma Ata (1978) foi um marco para a OMS implantar o “Programa Medicina Tradicional” no Brasil. Esse documento nos relatou a partir de 10 pontos que o cuidado primário de saúde precisa ser desenvolvido e aplicado em todo o mundo com urgência. Afastou do modelo médico, defendendo os direitos universais à saúde, fortalecimento dos sistemas públicos, responsabilidade primordial do governo, influenciou na constituição federal de 1988, entre outras, e têm formulado resoluções no sentido de afirmar o grande potencial das MT em seu conjunto, para a ampliação dos serviços de saúde regionais, assim como fornecer esclarecimentos e instruções técnicas a fim de propiciar as práticas das MT de forma segura e eficaz.	OMS, 2002
Anos 80	No Brasil, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) deliberou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida. Outras recomendações de implantação destas práticas foram deliberadas na 10ª, 11ª e 12ª CNS.	CNS, 2020
2003	Iniciou em nosso país a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que foi aprovada em 02/2006 pela OMS – Portaria 971 03/05/2006.	Brasil., 2006a
2006	O Ministério da Saúde (MS), em conjunto com outras instituições e atores sociais, com destaque para o Conselho Nacional de Saúde, visualizou a necessidade de instituir a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).	Brasil, 2006b
2008	Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), houve a inclusão das PICS em seu escopo de ação, permitindo a incorporação de profissionais específicos das PICS, como o acupunturista, para atuarem na AB.	Diretrizes do NASF, 2009
2009	Firmou-se o projeto de cooperação Brasil/México para intercâmbio de experiências sobre PICS e competência intercultural na oferta de serviços de saúde, porque PNPIC ampliou o acesso a serviços e produtos antes restritos a áreas privadas. Assim trouxe desafios de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolver os projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. Na consolidação da cooperação, levantou-se as necessidades de aprofundamento e intercâmbio junto as áreas de saúde da mulher, humanização, alimentação e nutrição e saúde do homem.	Agência Brasileira de Cooperação (ABC)

Período	Descrição	Fonte
2011	<p>Teve início a pactuação de um novo termo de cooperação incluindo as áreas demandadas.</p> <p>As PICS foram inseridas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) e os resultados do primeiro e do segundo ciclos indicaram que havia mais oferta de PICS nos serviços de saúde AB do país do que o registrado no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O monitoramento destes dados contribuiu na gestão da PNPIC com informações relevantes de quais práticas da PNPIC e outras PICS que não estavam na política e eram realizadas no SUS.</p>	Journal of Management and Primary Health Care, 2017
2012	<p>Diversos padrões de PICS foram inseridos no e-SUS e no Sisab, que posteriormente permitiram o monitoramento de ações de PICS na AB. (Quadro 3)</p> <p>Segundo a OMS, mais de 70% da população mundial depende destas práticas como atenção primária, e mesmo em países desenvolvidos existe um crescimento destas práticas, de modo que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas concentradas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuárias de PICS. Em 2012, as PICS movimentaram aproximadamente 83,1 bilhões de dólares.</p>	Relatório de Monitoramento das PICS, 2018
2013	<p>O Ministério da Saúde, por meio de parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), publicou um edital de fomento à pesquisa e contemplou 28 projetos de pesquisa de interesse do SUS. Ainda nesta data também foi publicado um edital de fomento a serviços de PICS que contemplou 17 projetos envolvendo estados e municípios. Este foi o primeiro instrumento de financiamento específico para as PICS na AB, além dos recursos previstos pelo Piso da Atenção Básica (PAB).</p>	CNPq, 2004
2014	<p>Foram lançados na Comunidade de Práticas, plataforma virtual interativa, dois cursos: um de Gestão em PICS e outro de Plantas Medicinais, ambos voltados para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Participaram mais de 6 mil profissionais em todo país. A grande repercussão das PICS na IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família, que ocorreu em 2014, possibilitou garantir a elaboração de mais três cursos naquela plataforma e a oferta de curso de Auriculoterapia para os profissionais da AB.</p>	Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
2015	<p>Corroborando as diretrizes da PNPIC, diversas instituições e atores sociais sempre estiveram presentes na construção, implementação e ampliação dessa política, a partir da participação e do controle social. Dessa forma, em novembro de 2015, esses atores criaram a Rede Nacional de Atores Sociais em PICS (RedePICS), cuja ação promove a articulação e interação entre os diversos atores a fim de gerar informações e produzir notícias, monitorar e assessorar o processo de implementação da PNPIC, instituir canais de comunicação entre as PICS e as diversas instituições públicas, além de promover fóruns de debate para temas prioritários.</p>	Journal of Management and Primary Health Care, 2017
2016	<p>Foram inseridos os procedimentos na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (SIGTAP) de terapia comunitária, dança circular/ biodança, yoga, oficina de massagem/ automassagem, sessão de auriculoterapia, sessão de massoterapia, orientação de tratamento termal/crenoterápico, o que significou a primeira ampliação de procedimentos das PICS em oito anos.</p>	Conselho Nacional de Secretária de Saúde (Conass), 2022

Período	Descrição	Fonte
2017	Houve a alteração do código de alguns procedimentos e inclusão na tabela dos procedimentos de arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e reiki. Em março do mesmo ano, houve a ampliação da PNPIC em 14 novas práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	Seminário de Medicinas Tradicionais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2017

Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

A partir do Quadro 4, apresenta-se o crescimento do registro de serviços de PICS, indicando o crescimento destas práticas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em âmbito nacional, bem como pelo registro do cuidado realizado pelas equipes de saúde nos sistemas de informação em saúde do SUS.

Quadro 4. Crescimento do registro dos serviços de PICS nos serviços de saúde

Serviços de PICS* cadastradas no SCNES*	Dez./2008	Dez./2016	Percentual (%) de ampliação do serviço de PICS* 2008-2016	Percentual (%) do aumento em relação ao aumento total de serviços de PICS*
Acupuntura	204	934	457	14,57
Fitoterapia	15	346	2.306	6,61
Outras Técnicas em MT&C*	146	792	542	12,89
Práticas Corporais/ Atividade Física	630	3.831	608	63,88
Homeopatia	64	136	212	1,44
Termalismo/Crenoterapia	4	17	425	0,26
Medicina Antroposófica	7	25	357	0,36
Total	1.070	6.081	-	-

Nota: *PICS: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; SCNES: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; MT&C: Medicinas Tradicionais e Complementares. Adaptado de SCNES (2014).

2.6 As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e o Profissional da Estética

Em relação as PICS, o profissional de Estética em sua formação de graduação pode atuar nas seguintes áreas: Auriculoterapia, aromaterapia, cromoterapia, reflexologia, massagens com ou sem shantala, ventosaterapia, drenagens e muito mais, isso já de forma inicial após conclusão do curso, podendo ampliar com cursos extracurriculares e aumentar a linha de promoção, prevenção e aporte ao tratamento já iniciado, um exemplo a ser citado é a Ozonioterapia que vem ganhando espaço na área da saúde e estética, pois ajuda a melhorar da oxigenação dos tecidos, aumenta a resposta imunológica a doenças infecciosas, ajuda a aliviar dores crônicas, é um grande bactericida (Fisch, 1950) com um alto poder anti-inflamatório, resultando na contribuição de tratamento de feridas (Albert Wolf, 1914), dando aporte total a pessoas com diabetes com problemas de feridas que demoram para cicatrizar. Em relação a fins estéticos a ozonioterapia já são indicadas para tratamento de gordura localizada e celulite (Souza, 2022), melhora na flacidez de pele, combate a acne, tratamento de estrias e fibroses, manchas e hiperpigmentação (Pederzoli, 2021), estendendo ao tratamento capilar em diferentes casos de alopecias. A estética com nível de formação em bacharelado é um curso completo que vai desde a conhecimento de citologia, histologia, anatomia, fisiologia, nutrição e suplementação, atividades físicas a teoria e práticas da parte externa capilar, corporal e facial. Por isso deixa-se claro a importância e respeito a esses profissionais que estudam de forma completa para melhor resultado entregar, vendo o corpo de forma ampla e desenvolvendo uma beleza de dentro para fora.

As PICS embora aprovadas 29 delas pelo SUS, existem mais de 41 práticas já realizadas de forma privada e que ao longo dos anos e com a contribuição dos profissionais da estética tende a serem mais conhecidas e reconhecidas com finalidade de saúde e estética, afinal essas duas áreas andam de forma a serem unificadas, e tem como objetivo atender todo ser humano de forma inclusiva, incorporando os princípios do SUS que são a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação mais ampla da comunidade.

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (1994), quanto à abordagem do problema, este estudo se trata de uma pesquisa qualitativa e, quanto ao procedimento técnico, envolve pesquisa do tipo survey. Quanto ao objetivo, trata-se de pesquisa exploratória por realizar entrevistas com pessoas que tiveram experiências relacionadas às PICS.

Para atender ao objetivo da pesquisa, foi realizada pesquisa qualitativa por meio de entrevista com pessoas que tiveram experiências relacionadas às PICS, como: equipe multiprofissional, médicos, esteticistas e beneficiários (a população foi composta por profissionais e usuários do SUS e privada). Para a coleta de dados, foi aplicado questionário com questões abertas com dados profissionais e pessoais. Responderam à pesquisa: 02 beneficiários, 01 esteticista, 02 multiprofissionais e 02 médicos. Os questionários encontram-se em apêndices:

1. Apêndice A - Questionário 1 - O tratamento de dados para os usuários: procura saber o grau de aprovação e conhecimento das PICS.

2. Apêndice B - Questionário 2 - O tratamento de dados para os profissionais esteticistas: saber a opinião sobre a correlação entre estética, PICs e saúde.
3. Apêndice C - Questionário 3 - O tratamento de dados para a equipe multiprofissional de saúde: busca saber o conhecimento e atuação dos mesmos sobre as PICs.
4. Apêndice D - Questionário 4 - O tratamento de dados para o médico: busca saber e compreender a real opinião do mesmo em relação às PICs.

Pesquisa quantitativa - questionário estruturado do Google Forms, com 6 perguntas, por meio do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScKyPzofFQHHblLCnz17r-Sufi5xQP_i_5aeeUqppUbMBGHExw/viewform?usp=sf_link

As perguntas foram divididas em informações pessoais, como gênero, faixa etária, cidade que reside, escolaridade; e informações sobre o conhecimento das PICs, se já ouviu falar sobre as Práticas Integrativas

e Complementares e, se sim, quais das 29 apresentadas e disponibilizadas pelo SUS.

4 RESULTADOS

4.1 Pesquisa qualitativa

Em relação ao questionário 1, respondido pelo usuário:

O respondente A tem 42 anos de idade e trabalha como fisioterapeuta; foi diagnosticado com quadro de depressão e ansiedade, recebendo indicação, pelo médico da rede privada, para tomar remédios e realizar a Prática Integrativa e Complementar (auriculoterapia).

O respondente B tem 50 anos de idade e trabalha com engenharia elétrica; foi diagnosticado com compressão na coluna, com consequência de nervo ciático irradiando para a perna esquerda causando muito analgesia e falta de qualidade de vida. Recebeu indicado para tomar medicamento e realizar Práticas Integrativas e Complementares (acupuntura, ventosaterapia).

Quadro 5. Pergunta 1- realizada aos beneficiários das PICS

Pergunta	Para a PICS que você recebeu por indicação médica, qual nota você daria para os efeitos e qualidade de vida após iniciar a terapia (de 0 a 10)?
Respondente A	Respondente B:
10	8

Nota. Dados da pesquisa (2022).

Pela resposta, percebe-se que o respondente A já conhecia as PICs e reconhece as práticas de forma totalmente positiva. Em relação ao respondente B, este não tinha conhecimento sobre as PICs, mas após informado sobre o procedimento, reconheceu que já tinha ouvido falar sobre acupuntura.

Em relação ao questionário 2, respondido pela esteticista:

O respondente A tem 15 anos de exercício em estética e PICs, atua em Estética Integrativa nas seguintes práticas: Hatha Yoga – yogaterapia, terapia ayurvédica, massagem bioenergética, dançaterapia, cromoterapia, aromaterapia, reflexologia, radiestésica e vaporização uterina. É formada pela Universidade FUMEC, Y.A.T.A - International Yoga Teachers Association, Associação Brasileira de Ayurveda, Escola de Dança de Nova Lima, Maître Cristina Helena e Curandeiras de Si / Carol Lana.

Em relação à pergunta 3 — Você acredita que um profissional da estética com curso de bacharelado está preparado para ingressar nas unidades de prestação de serviço do SUS e em iniciativas privadas? Por quê?

Respondente A:

Acredito que sim, uma vez que este possui conhecimento teórico e prático capaz de resguardar questões como biossegurança, intercorrências, condutas e ações que deverão ser aplicadas quando se trabalha em unidades

que prestam serviço na área da saúde. Salientando também a importância da capacitação, ética e moral que este profissional deverá ter para com o paciente e sua classe ao executar seus serviços. Considerando a inserção do Profissional de Estética na atual proposta de Medicina Integrativa a partir do conceito de que o indivíduo deve ser visto como um todo, o que enriquece esta nova linha de pensamento, considerando que a saúde e beleza estão intimamente ligadas. No entanto, é preciso lembrar que não se trata da beleza provinda dos padrões pré-determinados pela mídia, onde se estimam e buscam características muitas vezes inalcançáveis, mas sim a beleza que traz em si o “aspecto saudável”. Quando se proporciona beleza a um indivíduo é possível que o mesmo tenha autoestima e bem-estar, além de saúde mental e física, o que se torna espelho das condições internas e saúde do organismo como um todo.

Quadro 6. Pergunta 3 - realizada a esteticista das PICS

Pergunta	Você acredita que o profissional com formação em Bacharelado na Estética estaria preparado para dar suporte ao SUS e em iniciativas privadas com as práticas?
Respondente A	<i>Sim por ter o conhecimento teórico e prático de forma completa.</i>

Nota. Dados da pesquisa (2022).

Pela resposta, percebe-se que profissionais da estética com formação não separam mais saúde de beleza e vice-versa. De acordo com o conhecimento adquirido, esses profissionais estão aptos a ser incluídos no SUS, por entenderem de questões que vão de biossegurança até intercorrências. Vê-se que os profissionais observam fatores como bem-estar, autoestima, saúde mental e física como manifestações da importância da beleza (saúde) de dentro para fora.

Em relação ao questionário 3, respondido pela equipe multiprofissional:

O respondente A é assistente social em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Não realiza a prestação de serviço das PICs, mas

indica a seus pacientes, assim como usufrui desses serviços como usuário. Defende a auriculoterapia e acredita que a prática contribui para amenizar crises de ansiedade, assim como a depressão.

Pela resposta do respondente A, percebe-se que o profissional já inserido no SUS acredita que os médicos da medicina tradicional estão mais receptivos a indicar as PICs como complemento.

Em relação ao questionário 3, respondido pela equipe multiprofissional:

O respondente B é terapeuta ocupacional, atua na área a 28 anos e possui experiência de 7 anos de prática das PICs em uma Unidade de Saúde Básica (UBS).

Quadro 7. Pergunta 4 - realizada a equipe multiprofissional das PICs

Pergunta	Você acredita que os profissionais da medicina tradicional estão abertos para as PICs? Comente
Respondente A	<i>Sim, tem surgido mais ofertas nas UBS e indicação desses médicos para complementar no tratamento.</i>
Respondente B	<i>Os profissionais mais novos (formados recentemente) são mais abertos, os antigos não gostam muito de tocar no assunto, acredito que por conta de uma disputa do mercado farmacológico</i>

Nota. Dados da pesquisa (2022).

Pela resposta do Respondente B, percebe-se que o profissional já inserido no SUS acredita que os médicos recém-formados da medicina tradicional estão abertos e veem as práticas como complemento no tratamento. Já de forma negativa, os médicos com formação mais antiga ainda não abertos a indicar essas práticas.

Em relação ao questionário 4, respondido por médicos:

O respondente A tem 38 anos de exercício clínico em Pediatria, atua no FAME/FUNJOB como docente, no SAMU/CISRU como instrutor e médico intervencionista, e na Santa Casa de Barbacena como médico plantonista em sala de parto.

Quadro 8. Pergunta 2 realizada a médicos das PICS

Pergunta	As PICS foram aprovadas pela OMS, MS e SUS. Qual sua opinião quanto à inclusão das PICS na medicina tradicional?
Respondente A	<i>Minha opinião, é que será de grande alcance para todos nós, terapeutas e pacientes, com possibilidades reais de construirmos um Brasil mais próximo, mais humano, por cultivo de uma saúde preventiva e curativa com dignidade assegurada para todos nós.</i> <i>A Medicina por ser arte de curar, é essencialmente atividade humana revelada na prática diária. As pessoas que se apoiam nas práticas complementares e integrativas, tanto terapeutas quanto doentes não dispensam o apoio da medicina tradicional, com volume de conhecimento já consolidado. Medicina e Pedagogia, são respostas necessárias às demandas de saúde das pessoas, e devem caminhar juntas</i> <i>Todos nós, Terapeutas da Medicina Tradicional e Complementares devemos trabalhar juntos para que essas recomendações sejam cumpridas, e boas práticas sejam implementadas e confirmadas pelo próprio paciente, o bem maior de todos nós!</i>
Respondente B	<i>A inclusão das PICS na medicina tradicional constituiu um avanço importante, permitindo integralidade e potencialização das ações e resultados dos tratamentos convencionais.</i>

Nota. Dados da pesquisa (2022).

Pela resposta, percebe-se que o médico avalia as PICS de forma positiva e pensa que devem ser incluídas como complemento à medicina tradicional. O mesmo acredita que terapeutas e médicos devem se unir e caminhar juntos para o bem maior de todos.

Em relação ao questionário 4, respondido por médicos:

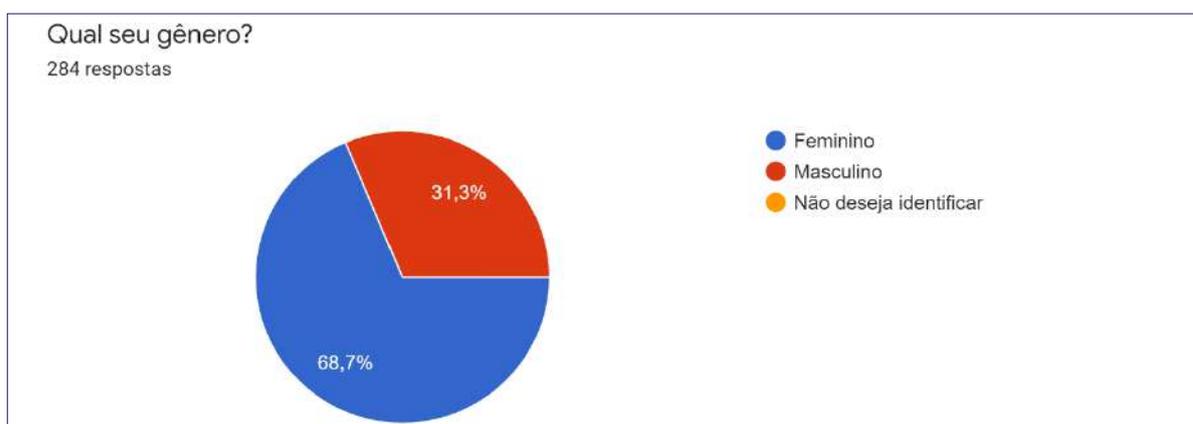
O respondente B tem 40 anos de exercício em clínica particular.

Pela resposta percebe-se que a inclusão das PICS se torna um avanço para toda a medicina, com objetivo de integrar e potencializar os resultados buscados.

4.2 Pesquisa quantitativa

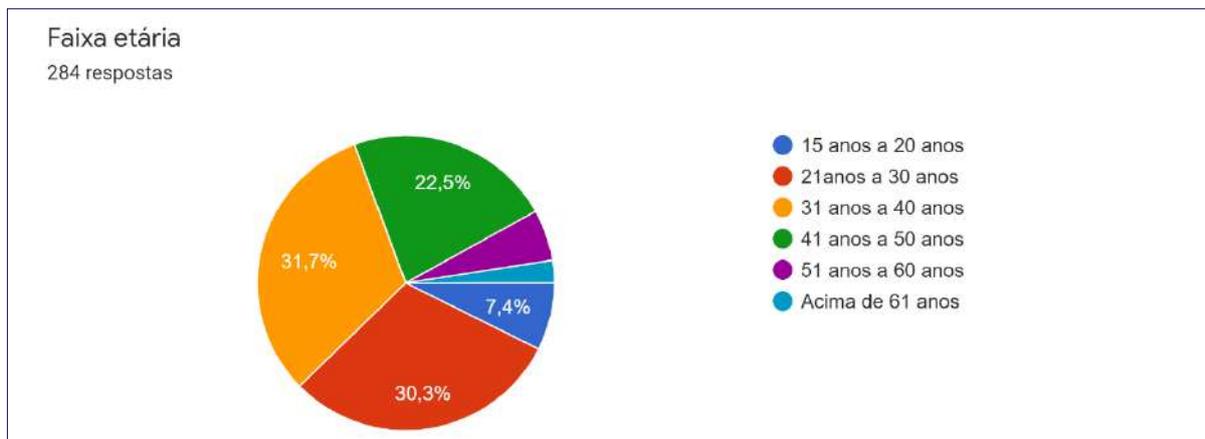
Em relação à pesquisa quantitativa, as informações foram de acordo com os gráficos abaixo. Sendo gráfico 1: gênero; gráfico 2: faixa etária; gráfico 3: cidade que reside; gráfico 4: escolaridade; gráfico 5: se já ouviu falar das PICS; gráfico 6, destinado aos respondentes de que “sim”: quais das 29 práticas aprovadas e disponibilizadas pelo SUS a pessoa conhece.

Gráfico 1. Gênero



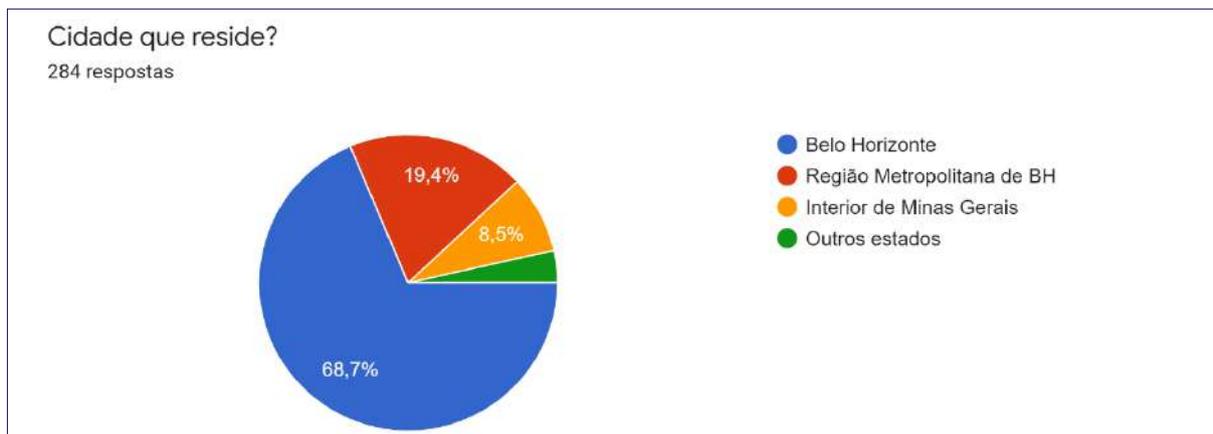
Nota. Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 2. Faixa Etária



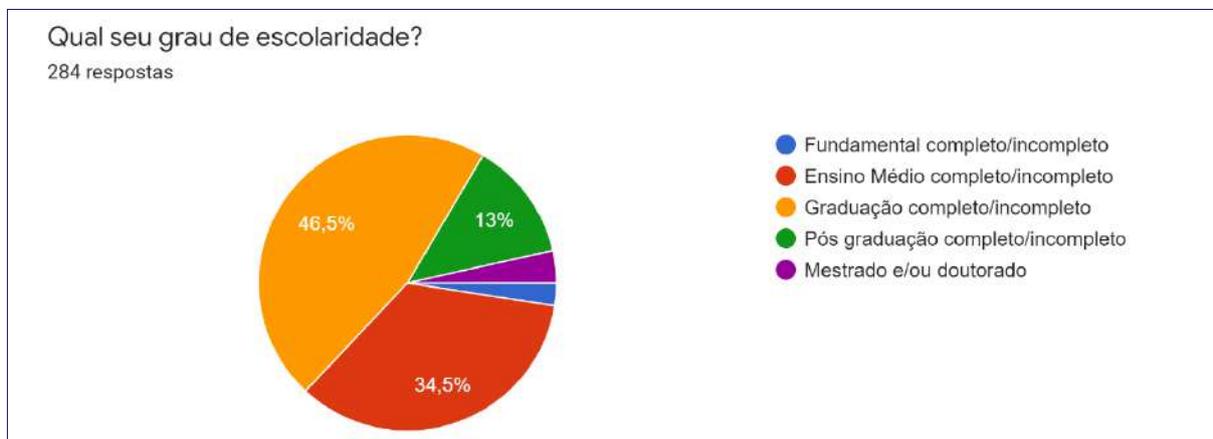
Nota. Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 3. Cidade de residência



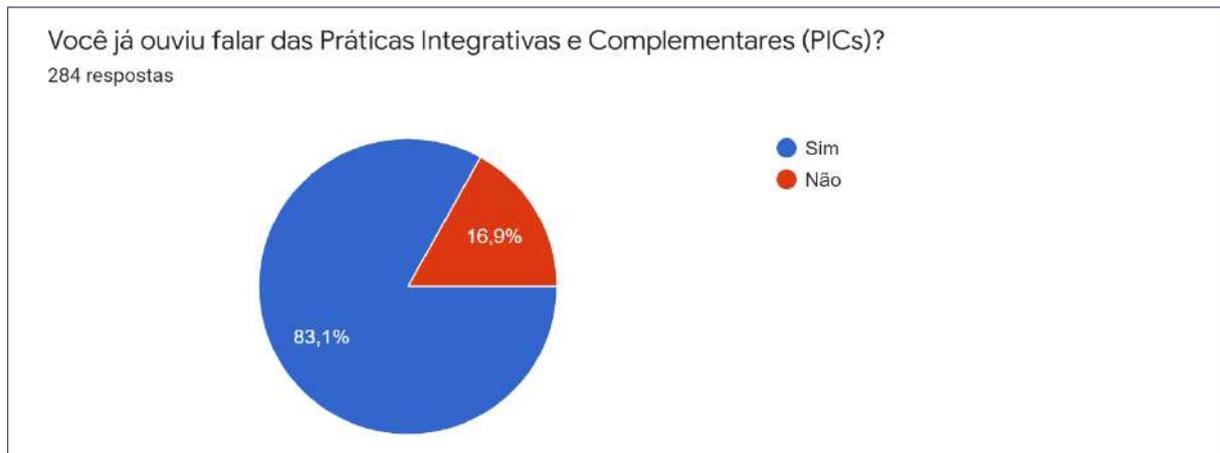
Nota. Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 4. Escolaridade



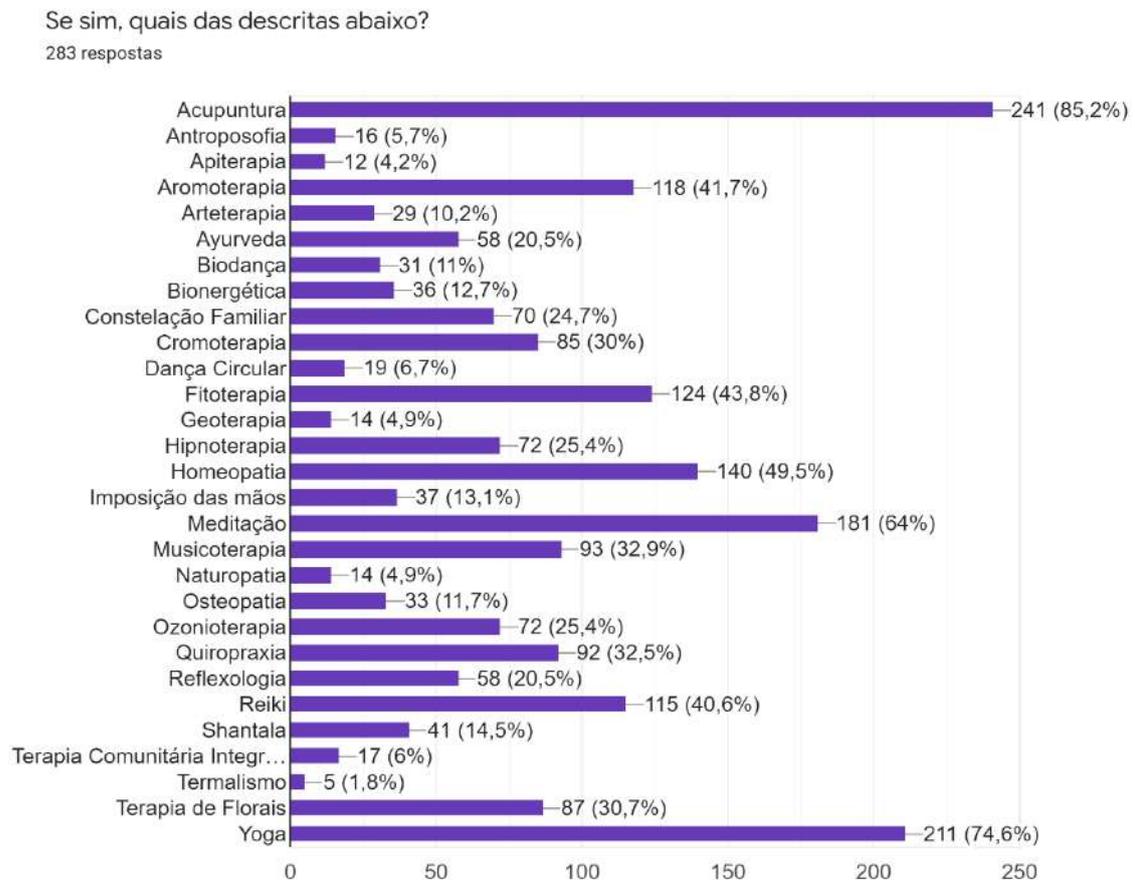
Nota. Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 5. Conhecimento das PICs



Nota. Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 6. Quais PICs conhecem



Nota. Dados da pesquisa (2022).

Os gráficos acima informam que o maior número de respondentes é do sexo feminino, totalizando 68,9% (195). Em relação à faixa etária, 31,8% (90) tem idade entre 31 anos a 40 anos. A maioria (69% / 195) reside na cidade de Belo Horizonte/MG. A maioria (47% / 132) nos informa que já fez graduação ou ainda está cursando. Cerca de 83% (235) afirmaram já ter ouvido falar das Práticas Integrativas e Complementares e, desses, conhecem principalmente as PICS: Acupuntura, Aromaterapia, Meditação e Yoga.

5 DISCUSSÃO

Em relação à pesquisa qualitativa, percebeu-se que os quatro grupos pesquisados são a favor da integração das PICs no tratamento convencional, que seus benefícios estão ligados diretamente à promoção de saúde. A resposta em destaque se dá pelo grupo de esteticista, para o qual foi perguntado: *Você acredita que o profissional com formação em Bacharelado na Estética estaria preparado para dar suporte ao SUS e em iniciativas privadas com as práticas?*

O respondente A nos relatou:

Acredito que sim, uma vez que este possui conhecimento teórico e prático capaz de resguardar questões como biossegurança, intercorrências, condutas e ações que deverão ser aplicadas quando se trabalha em unidades que prestam serviço na área da saúde. Salientando também a importância da capacitação, ética e moral que este profissional deverá ter para com o paciente e sua classe ao executar seus serviços. Considerando a inserção do Profissional de Estética na atual

proposta de Medicina Integrativa a partir do conceito de que o indivíduo deve ser visto como um todo, o que enriquece esta nova linha de pensamento, considerando que a saúde e beleza estão intimamente ligadas. No entanto, é preciso lembrar que não se trata da beleza provinda dos padrões pré-determinados pela mídia, onde se estimam e buscam características muitas vezes inalcançáveis, mas sim a beleza que traz em si o “aspecto saudável”. Quando se proporciona beleza a um indivíduo é possível que o mesmo tenha autoestima e bem-estar, além de saúde mental e física, o que se torna espelho das condições internas e saúde do organismo como um todo.

Já em relação à pesquisa quantitativa, 83% dos 283 respondentes conhecem as PICS, principalmente: Acupuntura, Aromaterapia, Meditação e Yoga.

Isso nos mostra que as PICs são aceitas de forma positiva como suporte de saúde, ofertado tanto de forma pública quanto de forma privada.

6 CONCLUSÃO

É possível afirmar que as PICs podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde: sua integralidade e seus benefícios contribuem diretamente para a promoção de saúde. Existem profissionais capacitados na área da saúde que podem contribuir de forma direta na evolução do bem-estar físico, mental e social.

Entre as limitações de pesquisa, faltam estudos sobre a relação entre a área esteticista e as PICs. Com isso, torna-se um desafio

para a área de estética contribuir com novas pesquisas científicas sobre o tema citado. De modo geral, o profissional Bacharel em Estética possui capacitação teórica e prática para contribuir com o avanço e melhoria das PICs a nível público e privado.

R E F E R Ê N C I A S

- Amado, D. M., Rocha, P. R. S., Ugarte, O. A., Ferraz, C. C., da Cunha Lima, M., & de Carvalho, F. F. B. (2017).** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, 8(2), 290-308.*
- Azevedo, E. D., & Pelicioni, M. C. F. (2011).** Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trabalho, educação e saúde, 9, 361-378.*
- Barros, Nelson Felice. (2000).** *Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica.* São Paulo: Annablume.
- Barros, N. F. D. (2006).** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva, 11, 850-850.*
- Brasil. (2006a).** *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.* Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2006b).** Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2006c).** Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Identifica integralmente os procedimentos da PNPIC SUS relativos a Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Práticas Corporais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União.
- Bynum, W. (2011).** *História da medicina.* L&PM. <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-103-2022-publicada-a-portaria-saes-n-88-que-inclui-procedimento-na-tabela-de-procedimentos-medicamentos-orteses-proteses-e-materiais-especiais-do-sistema-unico-de/>
- Caprara A, Rodrigues J. (2004).** A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc. Saúde Coletiva, 9:139-46.*
- Ferreira, S., Mariano, R. C., Garcia Júnior, I. R., & Pellizzer, E. P. (2013).** Ozônioterapia no controle da infecção em cirurgia oral. *Revista Odontológica de Araçatuba, 36-36.*
- Gil, A. C. (1994).** *Métodos e técnicas de pesquisa social.* 4 ed. Atlas.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021).** Censo populacional 2021 [Internet]. IBGE. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- Jozane, T. (2020).** *Desafios para regulamentação das práticas da medicina tradicional e alternativa no Sistema Nacional de Saúde em Moçambique: documento provisório* [Dissertação de mestrado, Universidade Eduardo Mondlane]. Repositorio UEM.
- Levin, J. S. (2001).** *Tratado de medicina complementar e alternativa.* Editora Manole Ltda.
- Lopez, D. (2021).** Ozonioterapia em procedimentos estéticos. *Ciência Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(5), 9897-9904.*
- Organização Mundial da Saúde. (1978).** *Declaração de Alma-Ata.* Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. OMS/OPAS. <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). (2011).** *Relatório de Gestão 2006/2010: práticas integrativas e complementares no SUS.* Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Rocha, P. H. S. D. (2014).** *A cooperação descentralizada no México.*
- Scabar, T. G., Pelicioni, A. F., & Pelicioni, M. C. F. (2012).** Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF. *J Health Sci Inst, 30(4), 411-418.*
- Santos BS. (2000).** *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência.* 2a Ed. São Paulo: Cortez. Editora.
- Scheffer, M. (2011).** *Terapia Floral Do Dr. Bach-Teoria E Prática.* Pensamento.
- Souza, E. F., & Luz, M. T. (2009).** Bases socioculturais das práticas terapêuticas

alternativas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16, 393-405.

Souza, T. D., & da Silva, F. G. (2021). Ozonioterapia nas disfunções estéticas para redução de peso e diminuição da circunferência

abdominal. *Scientia Generalis*, 2(Supl. 1), 92-92.

Teixeira, M. Z., & Lin, C. A. (2013). Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Revista de Medicina*, 92(4), 224-235.

Tesser, C. D. (2009). Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1732-1742.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário 1 - O tratamento de dados para os usuários procura-se saber o grau de aprovação e conhecimento das PICS.



Faculdade de Ciências Econômicas – FACE
Curso de Graduação em Estética

Alunas: Isis Melo Francisco e Natália Vianna Gott

Prezado Sr. (a), gostaríamos de solicitar sua participação no presente projeto, desenvolvido como parte do trabalho de conclusão do curso de Graduação em Estética da Universidade FUMEC.

Sua participação será de grande importância para ajudar no desenvolvimento de nosso trabalho, e proporcionar maiores informações sobre o tema de estudo. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins científicos.

O questionário a seguir foi formulado com o objetivo de obter informações sobre o tema: “Práticas Integrativas e complementares na saúde/SUS e Estética.”

Por favor, responda as questões da forma mais precisa possível, de acordo com seus conhecimentos e a prática recebida.

Dados gerais:

Nome:

Idade:

Profissão:

Problema de saúde constatado pelo médico:

Prática de Terapia Complementar na Saúde (PICS) ofertada:

Questões específicas:

1. Para a PICS que você recebeu por indicação médica, qual nota você daria para os efeitos e qualidade de vida após iniciar a terapia (de 0 a 10)?
2. Quais foram os principais efeitos/pontos positivos observados com a terapia recebida?
3. Quais foram os principais pontos negativos relacionados à terapia recebida?
4. Você recomendaria esta ou outra PICS para algum amigo ou familiar?
5. Antes de receber indicação de tratamento, você já tinha ouvido falar de alguma das PICS? Se sim, quais?

Apêndice B - Questionário 2 - O tratamento de dados para os profissionais da estética e saber a opinião sobre a correlação entre estética, PICs e saúde.



Faculdade de Ciências Econômicas – FACE

Curso de Graduação em Estética

Alunas: Isis Melo Francisco e Natália Vianna Gott

Prezado Sr. (a), gostaríamos de solicitar sua participação no presente projeto, desenvolvido como parte do trabalho de conclusão do curso de Graduação em Estética da Universidade FUMEC.

Sua participação será de grande importância para ajudar no desenvolvimento de nosso trabalho, e proporcionar maiores informações sobre o tema de estudo. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins científicos.

O questionário a seguir foi formulado com o objetivo de obter informações sobre o tema: “Práticas Integrativas e complementares na saúde/SUS e Estética.”

Por favor responda as questões da forma mais precisa possível, de acordo com seus conhecimentos e sua prática profissional.

Dados gerais:

Nome:

Local de formação:

Curso de formação:

Tempo de formação:

Área que atua dentro da PIC:

Tempo que exerce a PIC:

Local que trabalha:

Questões específicas:

Qual a importância da atuação do esteticista nas Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

De qual forma o profissional da Estética pode ser incluído nas terapias complementares ofertadas para prevenção e manutenção da saúde?

Você acredita que um profissional da estética com curso de bacharelado está preparado para ingressar as unidades de prestação de serviço do SUS e em iniciativas privadas? Por quê?

Apêndice C - Questionário 3 - O tratamento de dados para a equipe multiprofissional de saúde busca saber o conhecimento e atuação em relação dos mesmos sobre as PICs.



Faculdade de Ciências Econômicas –FACE

Curso de Graduação em Estética

Alunas: Isis Melo Francisco e Natália Vianna Gott

Prezado Sr. (a), gostaríamos de solicitar sua participação no presente projeto, desenvolvido como parte do trabalho de conclusão do curso de Graduação em Estética da Universidade FUMEC.

Sua participação será de grande importância para ajudar no desenvolvimento de nosso trabalho, e proporcionar maiores informações sobre o tema de estudo. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins científicos.

O questionário a seguir foi formulado com o objetivo de obter informações sobre o tema: “Práticas Integrativas e complementares na Saúde/SUS e Estética.”

Por favor responda as questões da forma mais precisa possível, de acordo com seu conhecimento e sua prática profissional.

Nome:

Profissão de formação:

Tempo de profissão:

Código Profissional (opcional):

Tempo de Prática Integrativa e Complementar:

Questões relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PICs).

1. Você conhece as PICS ofertadas pelos SUS e já teve contato com algum desses serviços?
2. Quais os tipos de PICs você realiza em sua prática de atuação profissional?
3. Quais os principais efeitos/benefícios você acredita trazer para seus pacientes com as PICs ofertadas?
4. Você acredita que os profissionais da medicina tradicional estão abertos para as PICs? Comente.
5. Quais maiores dificuldades encontrada na oferta/prática das PICs?
6. Como chega aos clientes/beneficiários as informações que seu local de trabalho disponibiliza desse serviço? E no seu ponto de vista o que pode ser feito para melhorar essa comunicação?
7. Você já utilizou algum serviço (ser paciente) de PICS? Qual (is)?
8. Você acredita que o profissional que atua nas PICS dentro do SUS, recebe de forma correta a remuneração pelo serviço prestado?
9. Comente algum negativo sobre as PICs (comentário aberto)

Apêndice D - Questionário 4 - O tratamento de dados para o médico busca saber e compreender a real opinião do mesmo em relação às PICs.



Faculdade de Ciências Econômicas – FACE

Curso de Graduação em Estética

Alunas: Isis Melo Francisco e Natália Vianna Gott

Prezado Sr. (a), gostaríamos de solicitar sua participação no presente projeto, desenvolvido como parte do trabalho de conclusão do curso de Graduação em Estética da Universidade FUMEC.

Sua participação será de grande importância para ajudar no desenvolvimento de nosso trabalho, e proporcionar maiores informações sobre o tema de estudo. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins científicos.

O questionário a seguir foi formulado com o objetivo de obter informações sobre o tema: “Práticas Integrativas e complementares na saúde/SUS e Estética.”

Por favor responda as questões da forma mais precisa possível, de acordo com seu conhecimento e sua prática profissional.

Dados gerais:

Nome:

Tempo de medicina:

Local de trabalho:

Questões específicas:

Já ouviu falar sobre Práticas Integrativas e Complementares? Acredita nos resultados científicos das mesmas?

As PICS foram aprovadas pela OMS, MS e SUS. Qual sua opinião quanto à inclusão das PICS na medicina tradicional?

Você indicaria como complemento as PICS a um paciente, que está sendo tratado com você? Se quiser comente.