

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

GYOVANA ECHLEY GOMES DA SILVA
KÉVELYN NEURICK SANTOS SALES DA SILVA
LETÍCIA OUREM REIS MAIA
LETÍCIA RAYANE VIANA DE OLIVEIRA ALVES

**CUIDADOS COM A PELE NO TRATAMENTO DA
ACNE EM ADOLESCENTES**

RECIFE/2021

GYOVANA ECHLEY GOMES DA SILVA
KÉVELYN NEURICK SANTOS SALES DA SILVA
LETÍCIA OUREM REIS MAIA
LETÍCIA RAYANE VIANA DE OLIVEIRA ALVES

CUIDADOS COM A PELE NO TRATAMENTO DA ACNE EM ADOLESCENTES

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmetologia.

Professor(a) Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Félix

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

C966 Cuidados com a pele no tratamento da acne em adolescentes / Gyovana
Echley Gomes da Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2021.
23 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Félix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Tecnólogo em Estética e Cosmética, 2021.

Inclui Referências.

1. Acne na adolescência. 2. Tratamento. 3. Acne. 4. Pele. I. Silva,
Kévelyn Neurick Santos Sales da. II. Maia, Letícia Ourem Reis. III. Alves,
Letícia Rayane Viana de Oliveira. V. Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA. VI. Título.

CDU: 646.7

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final de um curso é encerrar um ciclo, mas esse fim representa um novo começo. Durante este período, acumulamos experiências que nos fizeram crescer como ser humano e como profissional. Nada foi fácil, porém, alguns motivos sempre nos deram forças para alcançar este objetivo.

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos acompanhado durante toda a trajetória, ter depositado nossa fé, Ele renovou nossas esperanças nos momentos difíceis.

Aos nossos pais por ter nos apoiado com o melhor que podiam oferecer, sem eles, o caminho até aqui seria turbulento e difícil, eles são os responsáveis por tornar tudo mais leve.

A nosso orientador Hugo Félix por ter paciência de analisar o nosso trabalho e indicar o melhor caminho a ser percorrido. Esta pesquisa é resultado da soma de seus esforços e os nossos.

Á UNIBRA pela educação de excelência que nos incentivou a prosseguir até o final do curso.

“Pés, pra que te quero, se tenho asas
para voar?”

Frida Kahlo

“E todas nós sentimos, no instante em
que Ayoluwa nascia, todas nós sentimos
algo se contorcer em nossos ventres, os
homens também. Ninguém se assustou.
Sabíamos que estávamos parindo em
nós mesmos uma nova vida.”

“Conceição Evaristo, Olhos d’água”

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 PELE.....	11
3.2 TIPOS DE PELE.....	11
3.3 ACNE.....	12
3.4 ETIOPATOGENIA.....	13
HIPERPRODUÇÃO DE SEBO GLANDULAR.....	13
HIPERQUERATINIZAÇÃO.....	13
COLONIZAÇÃO BACTERIANA FOLICULAR.....	14
LIBERAÇÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS.....	14
3.5 TIPOS DE ACNE.....	15
3.6 TRATAMENTO.....	16
3.7 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS.....	17
LIMPEZA DE PELE.....	17
PEELINGS.....	17
MICRODERMOABRASÃO.....	17
MICROAGULHAMENTO	17
DESPIGMENTANTES	17
CRIOTERAPIA.....	17
GEOTERAPIA.....	17
LASERTERAPIA E FOTOTERAPIA.....	17
3.8 REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS.....	18
LIMPEZA DE PELE.....	18
PEELINGS.....	18
MICRODERMOABRASÃO	18
MICROAGULHAMENTO.....	18
DESPIGMENTANTES.....	19
CRIOTERAPIA.....	19
GEOTERAPIA.....	19
LASERTERAPIA E FOTOTERAPIA.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

CUIDADOS COM A PELE NO TRATAMENTO DA ACNE EM ADOLESCENTES

Gyovana Echley

Kévelyn Neurick

Letícia Ourem

Letícia Rayane

Professor Orientador: Hugo Félix

RESUMO: A acne na adolescência é uma doença muito frequente, crônica, podendo causar cicatrizes e alterações psíquicas. A acne vulgar se define basicamente como uma dermatose inflamatória desenvolvida nos folículos pilosebáceo que ocorre preferencialmente na adolescência. É imprescindível que os médicos estejam conscientes da importância da aparência para o bom desenvolvimento de um adolescente, dando sempre a devida atenção a acne vulgar como fator desencadeante do transtorno emocional. Esta pesquisa é do tipo revisão bibliográfica, foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e BVS, além de livros. Percebemos que o tratamento da acne em adolescentes atua tanto na estética quanto na qualidade de vida deste paciente, atualmente o esteticista possui diversos tratamentos para tal patologia, cabe a ele fazer o estudo de caso e a escolha do melhor e mais eficaz tratamento.

Palavras-chave: Acne na adolescência. Tratamento. Acne. Pele.

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade o que conhecemos como belo, modifica-se a cada época. Mas o que é o belo? De acordo com o dicionário Soares Amora (1997, p 88), belo é aquele em que há beleza; perfeição, que agrada à vista ou ao ouvido; o que é excelente.

Os adolescentes possuem uma exagerada preocupação com questões estéticas e também com a imagem que transmitem perante o grupo social o qual fazem parte, sendo que a mídia atua como grande influenciadora e geradora de padrões de referência da autoimagem. (MURARI KS, DORNELES PP. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. R. Perspect. Ci. e Saúde 2018)

O desenvolvimento da acne apesar de não comprometer gravemente a saúde do indivíduo, pode prejudicá-lo em demais aspectos. (MACÊDO et.al 2020)

Perda da autoestima, distorção de imagem, revolta, isolamento social, ansiedade, depressão são exemplos do impacto psicossocial desta afecção que, no externo pode conduzir ao suicídio. O tratamento eficaz da acne é acompanhado por melhoria da autoestima, da imagem social e da autoconfiança. (Revista SPDV 2012; VERA TEIXEIRA; RICARDO VIERA; AMÉRICO FIGUEIREDO; Impacto psicossocial da acne)

A acne é extremamente comum e geralmente tem início na puberdade. Torna-se menos evidente no final da adolescência. (VAZ,2003) O aparecimento é precoce com prevalência maior entre os homens, graças a influência androgênica. (ZUCHETO et. al 2011) É uma doença genético-hormonal, de localização pilossebácea, caracterizada pela formação de comedões, pápulas e cistos. Quando há inflamação mais intensa, formam-se pústulas e abscessos que regridem em geral deixando cicatrizes. (SILVA et.al, 2003)

Sua etiopatogenia está relacionada com quatro fatores, sendo eles: aumento na produção de sebo; maior hiperqueratinização folicular; colonização bacteriana do folículo sebáceo, e liberação de mediadores da inflamação na pele. (MACÊDO et.al 2020)

O acometimento por esta patologia pode manifestar-se em diversas regiões do corpo em que existe a presença de glândulas sebáceas em maior quantidade e tamanho, como faces, costas, ombros e peito. A gravidade desta dermatose é classificada conforme seus estados, os quais subdividem-se em quatro graus I, II, III, IV e V. (MACÊDO et.al 2020).

Segundo Brenner (2006) vários são os fatores que influenciam a gravidade do quadro e o seu surgimento. Porém a elevação da carga emocional com as modificações e características da pele são os principais responsáveis. É possível que a acne possua componente genético na conformação do folículo, facilitando a obstrução. A severidade das lesões é variada, desde comedões isolados até nódulos dolorosos e cicatrizes.

O tratamento da acne deve ser o mais precoce possível, para evitar cicatrizes físicas e psicossociais, devendo abordar todos ou o máximo possível de fatores envolvidos na etiopatogenia da doença, seu tratamento também pode ser tópico, sistêmico e até cirúrgico, quando predominam as cicatrizes, comedões e cistos. A

escolha depende do grau do acometimento da pele e deve ser ajustado individualmente de acordo com as características do doente e o tipo de lesões presentes. (ZUCHETO et.al, 2011)

Alguns cuidados do dia-a-dia podem auxiliar o tratamento. A lavagem das áreas afetadas várias vezes ao dia tem pouco efeito, excetuando-se a melhoria do aspecto da face oleosa.(BRENNER,et.al.2006)

Deve-se tomar cuidado com a forma de realização, o número de execuções de técnicas e o tipo de produto utilizado, pois se repetidas várias vezes em períodos muito curtos, dependendo do procedimento, pode-se não obter o efeito desejado, da mesma forma que o uso de produtos inadequados ou em momentos inoportunos podem causar irritação de pele. (MACÊDO et.al. 2020)

O tema deste trabalho torna-se relevante, pois contribui para mais conhecimento, favorecendo a atualização dos conceitos do que é acne e quais são os procedimentos disponíveis para seu tratamento.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho é do tipo pesquisa bibliográfica, que, de forma clara e relevante aborda o tema escolhido. Como fonte para a busca de referencial teórico, foram utilizados artigos presentes nas plataformas SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) além de livros disponibilizados pela biblioteca da UNIBRA (Centro Universitário Brasileiro).

Foram determinados como critério de exclusão trabalhos científicos no idioma inglês, e artigos publicados antes do ano 2000. O critério de inclusão são artigos em português, para abranger o leque de conhecimento, foram coletados artigos do ano 2000 ao ano atual. Foram encontrados aproximadamente 12,400 artigos com a palavra-chave acne, 4,660 acne and adolescentes e 4,030 com acne and estética. Nesta pesquisa, foram utilizados 40 artigos e 2 livros.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 PELE

A Pele, o maior órgão do corpo humano que melhor reflete o estado de saúde do organismo. É formado por três camadas: Epiderme, derme e hipoderme (LEILA et.al, 2013). É considerada um dos órgãos que mais sofre transformações à medida que a idade avança. Assim, manter a integridade cutânea é de extrema importância para que o organismo se possa defender das diversas alterações ou mudanças às quais a pessoa esteja exposta (SANTOS et.al , 2013).

A camada mais superficial da pele é a Epiderme, que se estende por toda a superfície do corpo com 0,1 mm de espessura média, tendo como função principal, proteção contra os agentes internos. É composta por células ricas em queratina (queratinócitos), que cresce continuamente de dentro para fora. (MAIO, 2011)

A derme é composta por uma densa malha de fibras colágenas e elásticas (matriz extracelular), produzidas pelos fibroblastos cutâneos, cujas características e distribuição garantem-lhe a consistência física textura e elasticidade.(SOUTO, 2005)

Entre a epiderme e a derme encontra-se a zona da membrana basal, uma rede de macromoléculas que liga os queratinócitos da camada basal com as fibras colágenas da derme papilar (BARCAUI et.al, 2015)

A última camada é a Hipoderme, considerada um órgão endócrino, constituídas por adipócitos, tem as funções de armazenar reserva energético, proteger contra choques, formar uma mamata térmica e modelar o corpo. (BERNARDO et.al, 2019).

3.2 TIPOS DE PELE

A complexidade que envolve a fisiologia da pele torna um desafio a classificação e caracterização clínica dos tipos de pele. Diante disso, nos últimos tempos, vem sendo desenvolvidas estratégias para a classificação adequada e detalhada das diferentes características que compõem os tipos de pele.

No início do século XX, Helena Rubstein desenvolveu a classificação da pele em quatro tipos normal, seca, oleosa e mista. (Costa et.al, 2008)

Em torno de 1990, Quiroga classificou a pele como eudérmica, oleosa, alípica, desidratada, hidratada e mista, de acordo com as características secretórias.

O uso do termo “pele mista” é designado pelo tipo de pele que apresenta características diferentes em relação à produção de sebo. Geralmente esse tipo de pele apresenta maior oleosidade na Zona T (testa, queixo e nariz), mas deve-se considerar que as características desta pele podem ser alteradas por fatores emocionais, hormonais e ambientais. (MERCÚRIO, 2012)

A pele oleosa é uma queixa comum entres os pacientes dermatológicos, sendo provocada pelo aumento de produção e secreção de sebo pelas glândulas sebáceas da pele. O aumento excessivo de secreção sebácea pode gerar consequências como os vários graus de acne, seborreia, hiperplasia sebácea, dermatite seborreia e hidradenite. (ELER, 2019)

Nas peles ressecadas, a principal característica é o espessamento da camada córnea, que ocorre devido ao baixo teor aquoso epidérmico. Apresenta o aspecto de escamas de peixe, característico desse tipo de pele. Além de não ser esteticamente agradável e gerar um desconforto para o indivíduo, essa desidratação leva ao aparecimento de rachaduras que se tornam porta de entrada para microorganismos, inclusive patogênicos. A pele apresenta-se áspera, pouco flexível, sem brilho e sem maciez. (COSTA, et.al, 2004).

3.3 ACNE

É uma doença crônica do folículo pilossebáceo, cuja fisiopatologia é complexa e não totalmente compreendida. (SILVA AMF., COSTA FP., MOREIRA M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade (2014)

Acne Vulgar se define basicamente como uma dermatose inflamatória desenvolvida nos folículos pilossebáceos que ocorre preferencialmente na adolescência. Pois é justamente nessa fase, que os folículos pilossebáceos da face e tronco, tornam-se mais desenvolvidos. (TEIXEIRA; FRANÇA, 2007)

Segundo Selores (2011), a face é a área anatômica mais atingida, principalmente região frontal e centro facial. Este distúrbio é frequentemente encarado como um processo normal do desenvolvimento e como um problema menor pelos pais, condicionando um atraso na procura por ajuda.

3.4 ETIOPATOGENIA

Os fatores implicados na etiopatogenia da acne vulgar são: hiperprodução de sebo glandular; hiperqueratinização folicular; colonização bacteriana folicular; e liberação de mediadores da inflamação no folículo e derme adjacente. (COSTA A, ALCHORNE MMA, GOLDSCHMIDT; Fatores Etiopatogênicos da Acne Vulgar, 2008)

HIPERPRODUÇÃO DE SEBO GLANDULAR

Cada folículo pilossebáceo dispõe de um ducto que termina na papila dérmica, um pelo produzido na papila dérmica, e uma glândula sebácea associada a um ducto sebáceo. A glândula sebácea encontra-se a cerca de 50 a 100um abaixo da superfície da pele. (FREINKEL WOODLEY 2000)

As glândulas sebáceas derivam do epitélio folicular, que são caracterizados por um largo canal folicular, numerosas glândulas sebáceas multiacinares, pelo do tipo velo microscópico e um orifício folicular amplo e dilatado. A produção de sebo é estimulada por fibras nervosas que rodeiam os ácinos glandulares. Sua secreção depende de um estímulo hormonal (MAURÍCIO DE MAIO, Tratado de Medicina Estética, segunda edição, 2011)

Na pele acnéica, a ação acaba estimulando uma resposta exacerbada dessas glândulas com retenção sebácea, colonização bacteriana e resposta inflamatória. (ALGAYER.N, 2014)

Os folículos estão na pele do corpo inteiro, exceto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, mas no rosto, nas costas, e no peito as glândulas sebáceas são maiores. (KANASHIRO, 2009)

Segundo Massuia et al., (2011) a hiperprodução do sebo ocorre pelo aumento da atividade das glândulas sebáceas oferecendo a pele características oleosas, brilhante e sedosa. Também favorecendo a proliferação da bactéria *Propionibacterium Acnes* (P. Acnes)

HIPERQUERATINIZAÇÃO

Ocorre por um processo de queratinização anormal no infundíbulo do folículo, com aumento da produção dos queratinócitos foliculares e alteração no processo de sua descamação. Observa-se também aumento da coesão entre os corneócitos, devido à alteração nos componentes intraestruturais celulares responsáveis pela adesividade entre as células, além de sua produção acelerada. Por essa razão, os corneócitos, que seriam normalmente eliminados pelo óstio folicular, ficam retidos e

iniciam o processo de hiperqueratose. (MEDEIROS R., COSTA B., MAURÍCIO L., COSTA A., FRANCESCONI F., FOLLADOR I., NEVES J. Etiopatogenia da acne vulgar: uma revisão prática para o dia a dia do consultório de dermatologia; 2015)

A queratina, sebo e bactérias se acumulam no folículo, o que causa dilatação do folículo piloso. A lesão que se forma recebe o nome de comedão e o processo que se desenvolve denomina-se comedogênese. (CRISTINA ALEXANDRE; Acne: caracterização e tratamento; 2010)

COLONIZAÇÃO BACTERIANA FOLICULAR

Os três principais microorganismos isolados da superfície da pele e dos ductos das glândulas sebáceas de indivíduos com acne são *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis* e *Malassezia furfur*, sendo o primeiro, seguramente, o mais importante (HASSUM, 2000, p.10)

Anteriormente denominada *Corynebacterium*, a *P. acnes*, é a principal bactéria que coloniza as glândulas sebáceas, não forma esporos e possui forma de bastonete, está presente tanto no estrato córneo como nas unidades pilossebáceas. (JAHNS, 2013; NEVES et al.,2015)

Propionibacterium acnes (*P. Acnes*), é uma bactéria anaeróbia lipofílica residente, tem sua proliferação facilitada no ambiente rico em sebo do folículo piloso ocluído. (CAROL SOUTO, Dermatologia Clínica, 2015)

A inflamação precoce das lesões de acne é gerada por uma enzima produzida pela *P. acne*, que é capaz de hidrolisar os triglicerídeos contidos no sebo, liberando ácidos graxos livres e glicerol. Os ácidos graxos livres são comedogênicos e também irritam o revestimento folicular, provocando ruptura e a inflamação. (MÁRCIA SALHANI, Tratado de Medicina Estética, Volume III, 2015)

LIBERAÇÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS

P. acnes e outros fatores desencadeiam a liberação de mediadores inflamatórios que sofrem difusão pela parede do folículo até a derme circundante, resultando em pápula ou pústula inflamatória. A parede do folículo rompe-se, e bactérias, sebo e outros componentes foliculares são liberados na derme, criando um nódulo inflamatório. (H. SPENCER HOLMES; Dermatologia Clínica; AMGH Editora; 2015)

As lesões inflamatórias incluem pápula, pústula ou nódulos, podendo haver progressão de um tipo de lesão para outro e até formação cicatricial. A lesão inflamatória se inicia com a formação da pápula, estando o microcomedo previamente presente em 80% dessas lesões. (SUELEN MONTAGNER, ADILSON COSTA; Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial a manutenção dos benefícios clínicos; 2010)

Do ponto de vista clínico a acne classifica-se em não-inflamatória e inflamatória, de acordo com o tipo de lesão predominante.

Lesões não-inflamatórias:

Comedão aberto ou Ponto negro: lesão plana ou ligeiramente elevada, visível à superfície da pele com o ponto acastanhado ou negro que pode atingir 5mm de diâmetro. **Comedão fechado ou Ponto branco:** Lesão ligeiramente palpável, esbranquiçada ou da cor da pele, habitualmente com 1 a 3mm de diâmetro.

Lesões inflamatórias:

Pápula: Lesão palpável, rosada ou avermelhada, com menos de 5 mm de diâmetro. **Pápulo Pústula:** Evolui da lesão anterior, aparecendo pús no seu conteúdo. É conhecida pelos doentes como espinha. **Nódulo:** Lesão sólida e elevada, com diâmetro superior a 5 mm, e situada numa zona da derme mais profunda que a pápula. **Quisto:** Nódulo elástico, não aderente às estruturas subjacentes, que facilmente inflama e supura. (ANA LÚCIA, Acne Vulgar: bases para seu tratamento. 2003)

3.5 TIPOS DE ACNE

O diagnóstico é baseado, principalmente, no quadro clínico que se caracteriza pelo polimorfismo. De acordo com o número e tipo de lesões, definem-se as formas de erupção acneiforme, por isso ressalta-se a importância de orientá-los de um possível tratamento, evitando que as consequências tornem-se irreversíveis (ALVES. 2006) A acne pode ser classificada em diferentes graus dependendo das suas características:

Grau I, a forma mais leve de acne, não inflamatória ou comedoniana, caracterizada pela presença de comedões (cravos) fechados e comedões abertos. **Grau II**, acne inflamatória ou pápulo-pustulosa, onde, aos comedões, se associam as pápulas (lesões sólidas) e pústulas (lesões líquidas de conteúdo purulento). **Grau III**,

acne nódulo-abscedante, quando se somam os nódulos (lesões sólidas mais exuberantes). **Grau IV**, acne conglobata, na qual há formação de abscessos e fístulas. (ZUCHETO et.al ,2011).

3.6 TRATAMENTO

O tratamento da acne deve ser o mais precoce possível, para evitar cicatrizes físicas e psicossociais, devendo abordar todos ou o máximo possível de fatores envolvidos na etiopatogenia da doença (ZUCHETO et.al ,2011).

Podendo ser tópico, sistêmico e até cirúrgico, quando predominam as cicatrizes, os cômedos e cistos. A escolha depende do grau de acometimento da pele, da tolerância e, no nosso meio, do poder aquisitivo dos pacientes. (BRENNER et.al ,2006).

Algumas orientações podem ser feitas pelo profissional da estética ao cliente para evitar complicações da acne. O cliente não deve manipular as lesões (espremer), pois corre o risco de infectar, inflamar ou deixar cicatrizes. Além de ser recomendado usar produto cosmético de higiene para pele acneica ou oleosa, todavia a limpeza excessiva pode ser prejudicial à pele, pois pode causar irritação ou agravar as lesões (SILVA et.al, 2003).

Segundo Vaz (2003) Os objetivos do tratamento da acne são:

Prevenir ou tratar as lesões; reduzir o desconforto físico provocado pelas lesões inflamadas; melhorar a aparência do doente; prevenir ou minimizar a formação de cicatrizes; evitar o desenvolvimento de efeitos psicológicos adversos.

No mercado de tratamentos estéticos existe uma gama de protocolos a serem utilizados para o tratamento e amenização do quadro apresentado pelo paciente, entre eles podemos destacar: limpeza de pele, Peelings, Microdermoabrasão, microagulhamento. (ALVES, 2006).

3.7 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

LIMPEZA DE PELE: Associada ao tratamento da acne é uma técnica que tem como objetivo, além da remoção de comedões, pústulas, impurezas, a retirada de células mortas, microorganismos e outros agentes externos que causam obstrução dos poros da derme. Essa técnica pode ser realizada em todos os graus da acne ao agir na desobstrução dos comedões abertos, os quais se tratados não evoluem para lesões inflamatórias. A limpeza de pele também atua nas lesões inflamatórias, conhecidas como pústulas, sendo essas comuns nos graus mais graves de acne. (OLIVEIRA et.al ,2020)

PEELINGS: O peeling químico, também conhecido como quimioesfoliação ou dermopeeling, consiste na aplicação de um ou mais agentes esfoliantes na pele, resultando na destruição de partes da epiderme e/ou derme, seguida de regeneração dos tecidos epidérmicos e dérmicos. (GUERRA et.al , 2003)

MICRODERMOABRASÃO: O tratamento de microdermoabrasão ajuda a combater o fotoenvelhecimento, envelhecimento, hiperpigmentações/melasma, acne, cicatrizes de acne e estrias. (PESSARELLO et al, 2020).

MICROAGULHAMENTO: O microagulhamento é uma opção de tratamento para várias disfunções estéticas da pele, como cicatrizes de acne, rejuvenescimento facial, estrias e lipodistrofia ginoide. É um tratamento realizado a partir da perfuração do estrato córneo, sem que haja danos à epiderme. Esse processo permite a liberação de fatores de crescimento que irão incentivar a produção de colágeno e elastina na derme papilar (LIMA et.al 2015).

DESPIGMENTANTES: Recomendado para diminuir manchas ocasionadas pela acne.

CRIOTERAPIA: utiliza gás carbônico (CO₂) e o nitrogênio líquido em lesões localizadas e severas que não respondem ao tratamento tópico e/ou sistêmico.

GEOTERAPIA: Recomendado para promover a desintoxicação da pele e pelas propriedades terapêuticas antiinflamatória e bactericida da argila.

LASERTERAPIA E FOTOTERAPIA: Recomendado pelas propriedades terapêuticas antiinflamatórias e bactericida da luz laser e da sua capacidade de reorganizar o colágeno da pele. (ANA PAULA; DANIELA C.; REGIANE M. Acne diferentes tipologias e formas de tratamento. 2011)

3.8 REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

LIMPEZA DE PELE: Iniciamos higienizando a pele com um demaquilante pra tirar toda sujidade, depois fazemos a limpeza com sabonete líquido. Logo após iniciaremos a etapa de esfoliação, promovendo a remoção das células mortas, em seguida aplicamos o emoliente e o vapor de ozônio para potencializar, após isso fazemos a remoção do comedões com algodão, microagulhas e espatula. Depois desse processo é feita aplicação de uma máscara calmante e por último passado o Filtro Solar para proteger a pele após esse procedimento. (ALINE ZULTE. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020)

PEELING: Este procedimento é feito através de produtos químicos, como a ácido glicólico e o ácido salicílico, no qual quando são aplicados ajudam na remoção das células mortas, a fazer a desobstrução dos poros, remover pontos negros e na renovação da pele. Tendo em vista que se faz necessário a limpeza da pele antes da aplicação do produto para o tratamento específico no qual o paciente irá necessitar. (CRISTINA ALEXANDRE, 2010)

MICRODERMOABRASÃO: O tratamento de microdermoabrasão é feito através de uma caneta que deve ser acoplada à pele para ejeção do fluxo de cristais (MDA por ejeção) ou uma caneta com lixas diamantadas para lixamento da pele (MDA por lixamento) Posteriormente, a mesma deve ser passada sobre a pele em três direções: vertical, horizontal e oblíqua ou diagonal. (JULIANA PASTORELLO. Petersen Revista Inspirar Movimento & Saúde 20, 2020)

MICROAGULHAMENTO: Antes de tudo é feita limpeza da pele e depois é posto em prática a técnica. No qual consiste em fazer microlesões na pele em movimentos de vai e vem com o objetivo de estimular a produção de colágeno e facilitar a permeação de ativos associados ao tratamento. (MIRANDA JOELMA, PORTO MICHELE. Hígia-Revista De Ciências Da Saúde e Sociais Aplicadas Do Oeste Baiano 5, 2020)

DESPIGMENTANTES: Fazemos a utilização em tratamentos no qual se quer clarear manchas.

CRIOTERAPIA: O tratamento com crioterapia envolve três fases: transferência de calor, lesão celular e inflamação. A transferência rápida de calor da pele para um dissipador constitui o mecanismo de ablação da crioterapia. Para este efeito, o azoto líquido pode ser aplicado na lesão através de aspensão em spray (transferência de calor por evaporação) ou através de contato com uma sonda metálica (transferência de calor por condução). (PEREIRA MARIA. JAN,2016)

GEOTERAPIA: As compressas de argila podem ser aplicadas em qualquer lugar do corpo. Seu uso pode ser externo ou interno, sendo o último feito com a diluição em água. O barro utilizado deve ser livre de qualquer contaminante e a água deve ser mineral (SPETHMANN; 2010).

LASERTERAPIA E FOTOTERAPIA: Envolve a higienização e cuidados com a pele, o uso de recursos terapêuticos para eliminar ou reduzir os fatores etiopatogênicos da acne. Podendo se utilizar, por exemplo, a fototerapia. Os lasers e a fototerapia são indicados por suas propriedades anti-inflamatória e bactericida, e ainda, pela capacidade de reorganizar o colágeno da pele. (SARAIVA; SOUZA; COSTA; LEROY; ROCHA SOBRINHO. A laserterapia no tratamento da acne vulgar. 2020)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos analisados, concluímos que a acne apesar de ser uma patologia presente em algumas fases da vida, é na adolescência em que ela manifesta-se de forma mais agressiva, tanto fisicamente quanto psicologicamente.

Estudos demonstram que portadores de acne possuem maior prevalência de distúrbios psicossociais, entre eles, destaca-se a diminuição da autoestima, autoconfiança e sentimento de insegurança (MENESES; BOUZAS, 2009; MONTEIRO, 2012).

Já foi estudado que os fatores para maior incidência da acne são a hiperprodução de sebo, hiperqueratinização celular, colonização bacteriana e mediadores inflamatórios.

Fatores como hereditariedade, alterações hormonais, medicamentos, cosméticos ricos em óleo mineral, alimentação e estresse podem agir como coadjuvante para o agravamento do caso ou surgimento da acne (ARAÚJO; DELGADO; MARÇAL, 2011).

A avaliação estética tem como objetivo traçar um perfil detalhado do paciente e é fundamental no conhecimento de qualquer preocupação com o seu bem-estar, para exclusão de possíveis contraindicações e especificações de um protocolo individual adequado (LYON; SILVA, 2015; MATOS, 2015)

Deve ser identificado o tipo de acne e grau correspondente corretamente, juntamente a melhor opção de tratamento disponível. A acne grau I e II responde bem aos tratamentos estéticos enquanto as acnes de grau III, IV e V, têm melhores resultados quando acompanhado de terapia medicamentosa associado ao tratamento estético, pós fase de controle da doença (WILLIAMS e DELLAVALLE, 2012; DAMAZIO e GOMES, 2017).

O tratamento de acne vem acompanhando as inovações da área médica e estética que buscam a cada dia novas opções para combatê-la. O profissional de estética deve, além de optar por um tratamento seguro e eficaz, estar preparado para esclarecer informações sobre a doença e sobre os procedimentos que podem ou não ser realizados. (PEREIRA MARIA, Recursos técnicos em estética, 2019)

Atualmente os profissionais esteticistas disponibilizam de vários tipos de tratamentos, cabe a ele, analisar qual método será realizado de acordo com a necessidade de cada paciente visando sempre a segurança e melhores resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acne em adolescentes apesar de parecer apenas um problema estético, afeta o paciente em diversos níveis psicológicos, confirmou-se que atualmente os jovens estão extremamente preocupados com a imagem que apresentam tanto em seu meio, quanto em mídias sociais. A mídia atua como grande influenciadora de muitas vezes uma “pele perfeita” irreal e inalcançável, afetando assim, grande maioria dos jovens

que consomem tal conteúdo. Apesar dos fatos, a procura pelo tratamento desta afecção acontece de forma tardia.

A acne pode se manifestar de várias formas e em várias partes do corpo, principalmente face, colo e costas, podendo deixar cicatrizes desfigurantes.

Esta afecção pode ser definida como uma dermatose inflamatória, e ocorre em quatro etapas: a hiperprodução sebácea, ou seja, quando a glândula sebácea produz quantidade exacerbada de sebo, hiperqueratinização definida com o fechamento do folículo pelo sebo e queratinócitos, que forma o comedão, colonização bacteriana, que é quando a bactéria *P. acne* coloniza os folículos pilosos, liberando ácido graxo livre, que são comedogênicos ocorrendo assim a última etapa a liberação de mediadores inflamatórios a parede do folículo rompe e causa a inflamação.

A lesão pode ser não inflamatória, que se caracteriza por comedões abertos ou fechados, ou inflamatórias, que são as pápulas, pústulas, nódulos e cistos.

A acne apresenta-se em quatro graus, sendo a I a forma mais leve, IV a forma mais grave da doença.

Atualmente existem diversos tipos de tratamento para a afecção, desde o oral, até mesmo cirúrgico. O Tratamento dependerá do grau das lesões que o paciente apresentará.

No meio estético também são disponibilizadas várias formas de tratamento, desde os mais conhecidos como a limpeza de pele, desde a geoterapia que é o uso de frutos da terra com fins medicinais. Vale lembrar que qualquer procedimento deve ser feito com profissionais habilitados, e, que a prevenção também é relevante, desde que seja feita com produtos de qualidade e adequado para seu tipo de pele.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES E. Acne: uma das "vilãs" da adolescência. 2006.

BARCAUI E. et.al. Estudo da Anatomia cutânea com ultrassom de alta frequência (22 MHz) e sua correlação histológica. *Radiologia Brasileira*, 2015.

BERNARDO A.; SANTOS K.; SILVA D. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento á maturidade. **Revista Saúde em foco**, 2019.

BRENNER F. et al. Acne: um tratamento para cada paciente. **Revista de ciências médicas**, 2006.

CLAUDIA A. Novas alternativas para o tratamento Probionibacterium acnes bioinspirados em peptídeos antimicrobianos. Campo Grande - MS. 2019.

COSTA A., ALCHORNE MMA, GOLDSCHMID MCB. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. 2009.

COSTA C. Um estudo da pele seca: produtos emulsionados para seu tratamento e busca de sensorial agradável. *Visão acadêmica*. 2004.

COSTA C. Proposta de caracterização fotoacústica do nível de oleosidade da pele. **Varia Scientia**, v. 8. 2008.

CRISTINA A. Acne: caracterização e tratamento. Universidade Fernando Pessoa. 2010.

DA SILVA JÚNIOR E. et al. Isotretinoína no tratamento da acne: riscos x benefícios. **Rev. Bras. Farm.** 2009.

DE LIMA A.; DE SOUZA T.; GRIGNOLI L.. Os benefícios do microagulhamento no tratamento das disfunções estéticas. **Revista Científica da FHO| UNIARARAS** v. 3. 2015.

DE OLIVEIRA A.; TORQUETTI C.; DO NASCIMENTO L. O TRATAMENTO DA ACNE ASSOCIADO À LIMPEZA DE PELE. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DE MAIO M. **Tratado de medicina estética**. 2 ed. São Paulo: Roca LTDA. V.1. 2011.

ELER A. O uso da toxina botulínica para tratamento da pele oleosa. 2020.

FÁTIMA M. Recursos técnicos em estética I. Difusão editora, 2019.

FERNANDES F. Peeling Químico como tratamento estético. **Revista saúde em foco 10**. 2018.

GIUSTI M., MARIA C. Abordagem Homeopática na Acne. São Paulo, 2015.

GOMES L. et al. Influência dos cuidados com a pele no controle da acne em adolescentes. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**. 2020.

GONÇALVES A. Acne: manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. Pouso Alegre, 2019.

GUERRA F., MARCOS R. et al. Aplicabilidade dos peelings químicos em tratamentos faciais estudo de revisão. **Rev. Brazilian Journal Of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, 2013.

JÉSSICA A., PÂMELA C. Avaliação e tratamento estético da acne vulgar. Minas Gerais. 2018.

LEILA. Beleza total: estética, cuidados e vida saudável. 1 ed. São Paulo: DCL, 2008.

LÚCIA A. Acne vulgar: bases para seu tratamento. **Rev Port Clin Geral**. 2003.

MARGARIDA A.; PINTO F.; MOREIRA M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2014.

MARIA C., FLÁVIA M., CLÁUDIA M. , MARQUES A., LARA L., MAURÍCIO H. Os benefícios da limpeza de pele no tratamento coadjuvante da acne vulgar. **Revista Brasileira Militar de Ciências**. 2020.

MIRANDA J. Benefícios do Microagulhamento na cicatriz atrófica de Acne. *Hígia-Revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano* 5 (1), 2020

MEDEIROS R.; BEATRIZ C.; LUIZ M.; COSTA A.; FRANCESCONI F.; FOLLADOR I.; NEVES J. Etiopatogenia da acne vulgar: uma revisão prática para o dia a dia do consultório de dermatologia. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 7. Sociedade Brasileira de Dermatologia Rio de Janeiro, Brasil. 2015

MERCURIO D. Desenvolvimento e avaliação de eficácia de formulações fotoprotetoras para a pele oleosa contendo extrato de *Anacardium Occidentale*. Universidade de São Paulo. 2012.

MONTAGNER S.; COSTA A. Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial à manutenção dos benefícios clínicos. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 2, Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2010

MURARI KS, DORNELES PP. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. **R. Perspect. Ci. e Saúde**. 2018.

PAULA A.; CARDOSO D.; MARÇAL R. Acne diferentes tipologias e formas de tratamento. 2011.

PESSARELLO J. et al. RESULTADOS DERMATOLÓGICOS E PADRONIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ESTÉTICO DE MICRODERMOABRASÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 20. 2020.

PESSATO C. Desenvolvimento da Acne Vulgar na Adolescência. Ariquemes- RO. 2012.

RAMOS e SILVA, MÁRCIA et al. Estudo clínico aberto multicêntrico da efetividade e tolerabilidade do gel de adapaleno a 0, 1%* em pacientes com acne vulgar. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2003.

REGINA C. Limpeza de pele e organização do ambiente de trabalho. *Recursos técnicos em estética* 1, 2019.

RENATA C. Resultados da microdermoabrasão no tratamento do melasma. Universidade Cesumar. 2015.

SOUTO L. et.al Modelo de pele humana (derme+epiderme) reconstruída in vitro. 2005.

SOUTOR C.; HORDINSKY M. **Dermatologia clínica**. LANGE. 2015.

VERA T.; RICARDO V.; AMÉRICO F. Impacto psicossocial da acne. **Revista SPDV**. 2012

ZUCHETO G.; BRANDÃO M.; TASQUETTO A.; ALVES M. Acne e seus tratamentos: Uma revisão bibliográfica. 2011.

ZULTE A. O tratamento da acne associado a limpeza de pele. **Revista Brasileira Interdisciplinar de saúde**, 2020.