

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
SUPERIOR TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMÉTICA

IARAJANE BARBOSA DE ARAÚJO MORAIS

LILIANE CARLA DA SILVA

MICHELY PAULINA DE SOUZA SILVA

NATHÁLIA SAWAOTH MONTEIRO VITOR

SILVANIA LUIZA DA SILVA

**OS DESAFIOS DO ESTETICISTA EM
PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA DE PELE EM
PACIENTES COM ACNE**

RECIFE/2021

IARAJANE BARBOSA DE ARAÚJO MORAIS

LILIANE CARLA DA SILVA

MICHELY PAULINA DE SOUZA SILVA

NATHÁLIA SAWAOTH MONTEIRO VITOR

SILVANIA LUIZA DA SILVA

OS DESAFIOS DO ESTETICISTA EM PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA DE PELE EM PACIENTES COM ACNE

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC I do Curso Superior Tecnólogo em Estética e Cosmética do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa

RECIFE/2021

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

D441 Os desafios do esteticista em procedimentos de limpeza de pele em
pacientes com acne / Irajane Barbosa de Araújo Morais [et al]. - Recife:
O Autor, 2021.

18 p.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

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

Inclui Referências.

1. Acne. 2. Tratamento. 3. Limpeza de pele. 4. Acne vulgar. 5. Tratamento
estético. I. Silva, Liliâne Carla da Silva. II. Silva, Michely Paulina de Souza.
III. Vitor, Nathália Sawaoth Monteiro. IV. Silva, Silvania Luiza da. V. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 646.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
1.1 Justificativa.....	05
1.2 Pergunta condutora.....	05
2 OBJETIVOS.....	06
2.1 Objetivo geral.....	06
2.2 Objetivos específicos.....	06
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	06
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	06
4.1 A PELE.....	06
4.2 A ACNE.....	07
4.3 ACNE VULGAR: TRATAMENTOS	08
4.4 LIMPEZA DE PELE NO TRATAMENTO DA ACNE.....	09
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
6 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS.....	14

OS DESAFIOS DO ESTETICISTA EM PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA DE PELE EM PACIENTES COM ACNE

Iarajane barbosa de aráujo morais¹
Liliane carla da silva¹
Michely paulina de souza silva¹
Nathália sawaoth monteiro vitor¹
Silvania luiza da silva¹
Lenio Jose de Pontes Costa²

Resumo: A acne é uma doença pilosebácea que afeta adolescentes de ambos os gêneros, na fase adulta é predominante em mulheres devido as disfunções hormonais. Os fatores para o aparecimento da acne podem ser: alterações hormonais normalmente na puberdade, fatores exacerbantes, como a tensão emocional ou os picos de estresse e/ou fatores genéticos. Contudo, a acne não se apresenta exclusivamente devido a esses fatores; podem estar envolvidos enzimas, fatores alimentares e climáticos também podem estar associados ao seu aparecimento. O Esteticista deve ser preparado desde a formação profissional sobre a identificação, o encaminhamento e a conduta terapêutica alternativa que vise complementar a farmacológica, a fim de proporcionar saúde e bem-estar aos pacientes com incidência de acne. Com isto, o presente estudo visa compreender o importante papel do esteticista nos procedimentos de limpeza de pele, entendendo com se dá a atuação, as melhores estratégias e as formas de tratar com efetividade as disfunções tegumentares da face. **Objetivo geral:** O presente estudo visa compreender o importante papel do esteticista nos procedimentos de limpeza de pele, entendendo com se dá a atuação, as melhores estratégias e as formas de tratar com efetividade as disfunções tegumentares da face. **Metodologia:** Foram considerados critérios de inclusão pesquisas publicadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola publicados nos últimos 10 anos, que estivessem disponíveis na íntegra. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos publicados a mais de dez anos e revisões bibliográficas que não discorriam o tema proposto no presente estudo. Resultados: O presente estudo de revisão contou com 5 artigos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade estabelecidos. **Considerações finais:** O Esteticista, profissional conhecedor da fisiopatologia do sistema tegumentar, pode, durante a abordagem e atendimento clínico, identificar inúmeras desconformidades na face dos pacientes, abrangendo a acne, e pode tratar essa patologia, promovendo limpeza e saúde a pele facial dos indivíduos.

Palavras-chave: Acne; Tratamento; Acne vulgar; Limpeza de pele; Tratamento estético.

¹ Acadêmicos do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmetologia Unibra. E-mail: iaramorais659@gmail.com

² Docente Unibra Esp. E-mail: leniopontes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A acne é uma doença pilosebácea que afeta adolescentes de ambos os gêneros, na fase adulta é predominante em mulheres devido as disfunções hormonais. Os fatores para o aparecimento da acne podem ser: alterações hormonais normalmente na puberdade, fatores exacerbantes, como a tensão emocional ou os picos de estresse e/ou fatores genéticos. Contudo, a acne não se apresenta exclusivamente devido a esses fatores; podem estar envolvidos enzimas, fatores alimentares e climáticos também podem estar associados ao seu aparecimento (GARCIA, 2013).

Quatro estágios podem ser percebidos na acne, sendo eles: grau I, representado pela presença de comendões sem presença de lesões inflamatórias, o grau II, que além dos comendões tem-se a existência de pequenas lesões inflamatórias e pústulas; grau III, com comendões e surgimento de lesões inflamatórias maiores, profundas, dolorosas e avermelhadas; e por último, grau IV, composto por lesões inflamatórias pequenas, comendões, grandes lesões císticas, com muita inflamação e perceptível aspecto desfigurante (GOBBO, 2010).

Os estudos estimam que quase 80% das pessoas têm ou tiveram algum tipo de acne em toda sua vida, a acne pode deixar diferentes tipos de sequelas. O tratamento das cicatrizes de acne normalmente é longo e desafiador, pois não se espera o desaparecimento total das lesões, já que as cicatrizes podem atingir toda a pele e o tecido subcutâneo (Cachafeiro T, Escobar G 2016).

O Esteticista, profissional conhecedor da fisiopatologia do sistema tegumentar, pode, durante a abordagem e atendimento clínico, identificar inúmeras desconformidades na face dos pacientes, abrangendo a acne, e pode tratar essa patologia, promovendo limpeza e saúde a pele facial dos indivíduos (Cachafeiro T, Escobar G, 2016).

O Esteticista deve ser preparado desde a formação profissional sobre a identificação, o encaminhamento e a conduta terapêutica alternativa que vise complementar a farmacológica, a fim de proporcionar saúde e bem-estar aos pacientes com incidência de acne. Com isto, o presente estudo visa compreender o importante papel do esteticista nos procedimentos de limpeza de pele, entendendo com se dá a atuação, as melhores estratégias e as formas de tratar com efetividade as disfunções tegumentares da face.

1.1 Justificativa

A escolha da temática da presente pesquisa se deu através do interesse das autoras para compreender como se dá o tratamento da pele em indivíduos com acne, abordando amplamente os desafios do esteticista.

Sabe-se que na prática, a limpeza de pele é indicada em todos os graus de acne, esvaziando as lesões inflamatórias, chamadas pústulas, principalmente nas lesões não inflamatórias, chamadas de comedões abertos. Neste ponto o trabalho do esteticista se destaca, ganhando relevância ao cuidar e tratar ainda em fases iniciais de promoção à saúde da pele e prevenção de agravos da evolução para pústulas.

Embora nos últimos anos o interesse pela população nos cuidados da pele tenha aumentado, pouco se percebe a indicação do tratamento com o profissional regulamentado e habilitado, como o esteticista. As pessoas insistem em direcionar os tratamentos para alimentos milagrosos, cuidados e dicas de beleza de influenciadores digitais, esquecendo a importância de tratar com o profissional adequado.

Com isto, este estudo torna-se interessante por abordar o papel do profissional esteticista e por destacar os maiores desafios, trazendo uma abordagem aprofundada sobre suas habilitações para atender este público em especial.

O presente trabalho pretende fomentar a base de dados científicos através de revisão de literatura sobre os desafios do profissional esteticista na limpeza de pele de indivíduos com acne.

1.2 Pergunta condutora

Quais os maiores desafios e procedimentos do esteticista na realização da limpeza de pele em indivíduos com acne?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar na literatura sobre o papel do esteticista na limpeza de pele e os desafios encontrados em indivíduos com acne.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar as estratégias propostas por esteticistas para o tratamento da acne;
- Conhecer os maiores desafios encontrados pelo esteticista para atuar com tratamentos em diferentes tipos de acne;

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A investigação foi conduzida em formato de revisão bibliográfica, que, de acordo com Lakatos e Marconi (2010), trata-se de uma etapa importante e indispensável em um trabalho científico, onde o estudo acadêmico que tem como objetivo rever diferentes conteúdos que já foram publicados. Logo, as autoras do presente trabalho recorreram a literaturas publicadas através de artigos científicos relevantes publicados ao longo dos últimos anos e livros que abordassem o tema proposto publicados nos idiomas português e inglês.

A abordagem científica desenrolou-se de maneira exploratória de caráter qualitativo, nas bases de dados dispostas na biblioteca virtual de saúde entre os meses de Agosto e Outubro de 2021 sobre a limpeza de pele com acne, especialmente, abordando o papel do esteticista e pontuando os principais desafios, para buscar os artigos foram usados os descritores: “Esteticista” “Acne” “Tratamento” “Limpeza de pele” “Tratamentos Estéticos” E seus respectivos similares em língua inglesa.

A pesquisa exploratória procura explorar um problema, de modo a fornecer informações para uma investigação mais precisa. Elas visam uma maior proximidade com o tema, que pode ser construído com base em hipóteses ou intuições (Medeiros e Tomasi, 2008). Com isto, o presente estudo visa compreender o importante papel do esteticista nos procedimentos de limpeza de pele, entendendo com se dá a atuação, as melhores estratégias e as formas de tratar com efetividade as disfunções tegumentares da face.

Foram considerados critérios de inclusão pesquisas publicadas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola publicados nos últimos 10 anos, que estivessem disponíveis na íntegra. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos publicados a mais de dez anos e revisões bibliográficas que não discorriam o tema proposto no presente estudo. Por fim, o presente estudo de revisão contou com 4 artigos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A PELE

A pele, por ser o maior órgão do corpo humano, corresponde a cerca de 20% de toda a massa corporal do indivíduo, sendo composta, basicamente, pela epiderme e pela derme, responsáveis por várias funções do organismo, com destaque para a função de barreira para bactérias e diversas doenças (proteção imunológica), proteção do corpo contra traumatismos, regulação da temperatura corporal, manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico, percepção de estímulos dolorosos e agradáveis, participação na síntese de vitamina D (CACHAFEIRO T, ESCOBAR G., 2016;).

A epiderme é o revestimento epitelial na qual estão os melanócitos, células responsáveis pela tonalidade da pele, também compõem a epiderme os ceratinócitos, melanócitos, as células de Langerhans (responsáveis pelas respostas imunológicas) e as células de Merkel, as quais são responsáveis por desempenhar importante papel na recepção sensorial (Petersen VK et al. 2015).

Já a derme, divide-se em duas camadas, uma fina camada superior chamada de papilar, à qual é composta por fibras finas de colágeno e a camada inferior, denominada de reticular, que é mais grossa do que a camada papilar e compõe-se de fibras espessas de colágeno, responsáveis por conceder à pele a capacidade de elasticidade (GARCIA, 2013).

Assim, a pele é composta por três tipos de tecidos conjuntivos: colágeno, tecido elástico e fibras reticulares, além disso, a pele, por ser o mais visível fenótipo humano, sofre fortes variações em razão de ganhos evolutivos, a exposição solar e elementos culturais também são fatores utilizados para justificar a distribuição fenotípica da cor da pele, à qual é influenciada principalmente pela produção de melanina pelo organismo (Cachafeiro T, Escobar G 2016).

Com isso, diferentemente do que alguns pensam, a pigmentação não possui relação com a cor da pele. No caso de negros e morenos, eles possuem muita pigmentação, uma vez que os seus corpos têm produção elevada de melanina. Por sua vez, no caso de pessoas claras, mas com tendência a criar marcas em locais em que houve a incidência de acne, também são consideradas pigmentadas (Petersen VK et al. 2018).

Em regra, a adolescência é o período em que ocorre a maior incidência de acne, em razão das grandes alterações hormonais. Além disso, os adolescentes do sexo masculino comumente apresentam um aparecimento precoce de acnes em razão da influência androgênica

(Moetaz et al, 2015).

4.2 A ACNE

A acne é uma afecção dermatológica que atinge as unidades pilossebáceas de algumas áreas do corpo, na qual, geralmente tem início pela presença de um comedo, comedão ou cravo. Isso ocorre em razão da obstrução do orifício de saída da unidade pilossebácea, com acúmulo de secreções, restos celulares e algumas vezes micro-organismos (Fernandes, 2018).

Estima-se que 80% da população sofre de algum tipo de acne durante a vida. Em regra, a acne possui relação com a puberdade, tendo maior afinidade com a idade puberal do que com a idade cronológica do indivíduo. Ocorre que, em alguns casos, determinada pessoa pode ser acometida de acne até os 30 anos de idade, geralmente, isso ocorre em mulheres, apesar de a acne ser mais severa em homens.

A acne é diagnosticada clinicamente por meio da verificação da presença de lesões localizadas, principalmente, na face, no dorso e no tórax caracterizadas pela existência do comedo (Lima et al, 2016).

Cumprido salientar que a acne é uma das doenças de pele mais frequentes dermatologicamente. por sua vez, tendo em vista as principais lesões apresentadas acima, a acne é classificada com base naquelas predominantes pelo corpo do indivíduo, sendo graduada nos graus I a V ou, outra classificação é a leve, moderada e grave, onde, a acne de grau leve é caracterizada por possuir menos de vinte comedões, de cinco lesões inflamatórias ou menos de trinta lesões totais (El-ashmaw et al, 2017).

Já o grau moderado observa-se a partir de vinte a cem comedões, quinze a cinquenta lesões inflamatórias ou trinta a cento e vinte e cinco lesões totais. Por fim, a acne em grau grave apresenta mais de cinco cistos, a contagem total de comedões é maior do que cem e a de inflamações supera cinquenta ou, ainda, se o número de lesões totais superar cento e vinte e cinco, estará diagnosticado este grau (Lima et al, 2016).

Diante disso, percebe-se que a acne em seus diversos graus, é uma doença que afeta cerca de 80% da população em algum momento da vida e decorre, principalmente de quatro fatores: produção sebácea em excesso; fechamento folicular com sebo e queratinócitos; colonização dos folículos por *Propionibacterium acnes* (um anaeróbio humano normal); e liberação de múltiplos mediadores inflamatórios (Moetaz et al, 2015)

Figueiredo et al (2011), explica que a acne se classifica em não inflamatória e inflamatória conforme o tipo de lesão preeminente. Essas lesões são subdivididas em:

comedões, pústulas, pápulas e as mais graves que são os cistos e nódulos. O Comedão aparece em efeito da hiperqueratose de contenção no folículo pilosebáceo. De começo fechado, superficialmente protuberante na pele boa. Sempre que o orifício folicular se alteia passa a comedão aberto, criando aparência de ponto negro.

Já a pápula aparece como esfera de vermelhidão e tumefação em volta do comedão, com minúsculas proporções. A pústula se sobrepõe à pápula, por inflamação da própria e contém pus, ainda há o nódulo, que tem formas iguais à pápula, mas é de grandes proporções, sendo capaz de alcançar 2 cm. Por fim, o cisto, enorme comedão que passa por diversas quebras e encapsulações, esférico, tenso, saliente, com conteúdo pastoso e caseoso, já a cicatriz trata-se de um desnível dissonante envolvida de pele atrofica, afinal telangiectásica, consequente da demolição do folículo pilosebáceo por reação inflamatória.

4.3 ACNE VULGAR: TRATAMENTOS

A acne vulgar pode ser tratada com uso de medicamentos prescritos por médico dermatologista, juntamente com a remoção feita por profissional de estética, do sebo ou queratina que obstruem os poros da pele. O procedimento de prevenção da acne varia de acordo com o grau de intensidade da acne vulgar (Borges FS. 2010).

Nos casos em que a acne é de leve a moderada, basta que se lave o local com sabonete específico para cada tipo de pele, uma ou duas vezes por dia. Além disso, cremes ou pomadas prescritas pelo dermatologista são usadas como complemento do tratamento pode-se destacar produtos compostos por retinoides, ácido salicílico, entre outros (Akita, 2018).

Os retinoides inibem a formação de acnes, não obstruem os poros da pele, e atuam como anti-inflamatórios. Os efeitos colaterais dos retinoides podem ser evitados utilizando-os em baixas concentrações no início do tratamento

O ácido salicílico é um beta-hidroxiácido que possui propriedades esfoliantes e antimicrobianas e pode ser associado a retinoides tópicos na prevenção à acne. Esse agente promove a renovação das células na superfície da pele, pois retira as células mortas e impulsiona a criação de novas células (Lima et al, 2016).

Desse modo, a partir da análise dos elementos apresentados, fica demonstrado de forma clara os inúmeros efeitos colaterais que possuem a maioria dos medicamentos indicados para o tratamento da acne vulgar os quais, na maioria dos casos, podem ser facilmente substituídos por uma limpeza de pele regular e prevenir, conforme restará explicitado no tópico

seguinte (Borges FS, 2010).

4.4 LIMPEZA DE PELE NO TRATAMENTO DA ACNE

A 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, microrganismos e outros agentes externos que causam obstrução dos poros da derme (Pereira; Da Silva; Carrillo; 2016)

Essa técnica pode ser realizada em todos os graus de 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 vulgar (Pereira; Da Silva; Carrillo; 2016).

Importante destacar que a manipulação frequente da pele com produtos para limpeza e hidratação pode gerar resultados opostos do que o pretendido. Assim, não quanto maior a manipulação mais será a possibilidade de problemas na pele.

Normalmente a limpeza de pele profunda tem início aplicando-se uma loção que limpa a pele e remove a oleosidade e maquiagem. Após esse procedimento começa a fase de esfoliação, a qual é responsável por promover a retirada de células mortas e como consequência, ajuda na melhor absorção dos produtos que tratam da acne vulgar (Borges, 2010; Pereira; Da Silva; Carrillo; 2016).

A pele agora está pronta para receber mais um processo, abertura dos poros da pele, regularmente feito com vapor de ozônio ou com vapor de água e com duração de no mínimo cinco e no máximo 10 minutos. Depois disso, a pele é limpa com gaze e água e passa-se ao próximo procedimento, a extração manual dos comedões. Na extração dos comedões, utiliza-se gaze ou um pedaço pequeno de algodão embebido com loção antisséptica, os quais devem ser pressionados contra o local pretendido, de modo a expulsar o sebo presente na acne. Esse método também pode ser feito com a ajuda de microagulha, que perfura a pele, facilitando a remoção do sebo (Brenner FM et al. 2018).

Finalmente, uma máscara calmante é aplicada no local, respeitando a tipologia de cada pele. A máscara atenua o rubor causado por todo processo de limpeza e acalma a pele. A máscara é retirada com água limpa, na gaze ou no algodão, com movimentos circulares. Deve-se aplicar como último passo, o protetor solar, o qual tem extrema importância, pois a pele tem sensibilidade maior depois de passar por todo ciclo de higienização (Aust et al, 2018).

Além dos procedimentos acima descritos, é possível a inclusão do alta frequência

como mais um elemento a contribuir com o tratamento da acne vulgar.

Diante disso, percebe-se o quão positivo é a limpeza de pele para evitar o desenvolvimento da acne vulgar, à qual é responsável por atingir as unidades pilosebáceas de algumas áreas do corpo, principalmente do rosto e tórax, decorrentes da obstrução do orifício de saída da unidade pilosebácea, em razão do acúmulo de secreções, restos celulares e algumas vezes micro-organismos, os quais podem ser facilmente eliminados e evitados por meio da limpeza de pele regular e diária, de modo a evitar a necessidade do consumo de medicamentos que possuem inúmeros efeitos colaterais (Pereira; Da Silva; Carrillo; 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final das buscas, foram encontrados 43 artigos, dos quais 15 eram duplicados. Dos 31 restantes, 4 foram utilizados no presente estudo de revisão, que satisfaziam as condições para sua inclusão. Conforme dispostos no fluxograma 1. Os estudos incluídos na presente revisão encontram-se dispostos com as principais informações na tabela 1

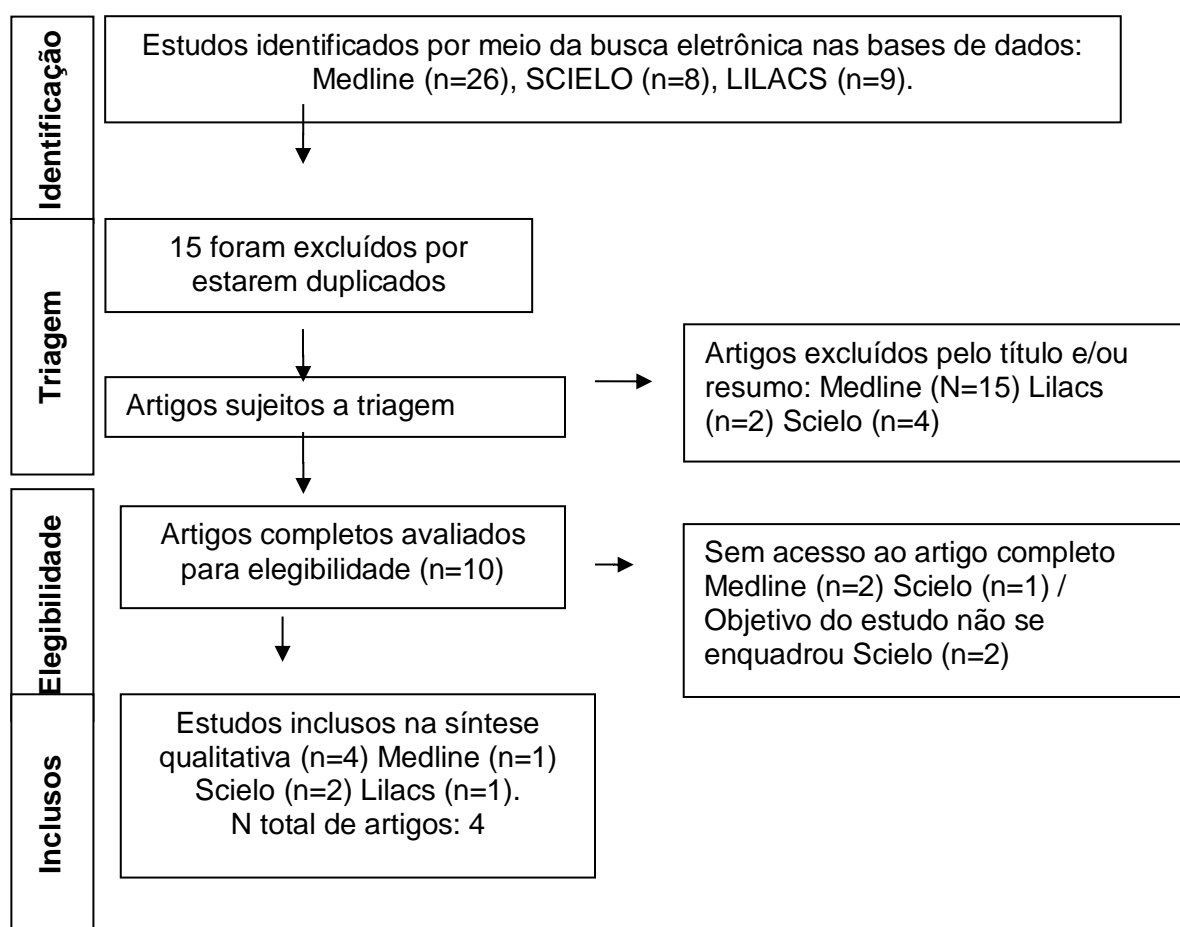


Figura 1. Fluxograma de capturação dos estudos para a revisão de literatura.

Os 4 artigos selecionados após busca criteriosa, encontram-se na tabela 1, selecionados por Nome do autor, ano da publicação, objetivo do estudo e principais desfechos.

Tabela 1 - Artigos inclusos na revisão de literatura

Autor, Ano	Objetivos	Procedimentos	Resultados
MELAZO e GARDENGHI, 2019	Avaliar a eficácia da limpeza de pele em acnes e cicatrizes atróficas de diversas etiologias.	N=37 com idade média de 13 a 34 anos com acnes e cicatrizes faciais atróficas grau moderado a grave, tiveram 5 sessões de tratamento com limpeza de pele, O tratamento foi realizado em intervalos mensais e semanais até que um resultado satisfatório fosse alcançado ou um máximo de 3 sessões.	Dos 37 pacientes somente 36 pacientes preencheram o questionário no final do período de estudo, 29 pacientes relataram a resposta como 'excelente' (7-10 na escala de 10 pontos), quatro pacientes relataram a resposta como 'boa' (escore de 4 -6) e apenas três pacientes relataram a resposta como "ruim" (escore <4).
VIGRANE, 2020	Avaliar o efeito clínico e as alterações histológicas da acne em resposta à limpeza de pele.	N=10 5 mulheres e 5 homens com diferentes tipos de acne com idade entre 19 e 32 anos. Os voluntários foram submetidos a três meses de tratamento com limpeza da pele (seis sessões em intervalos de duas semanas).	Todos os voluntários completaram o estudo e mostraram melhora clínica da aparência da pele pós-acne e melhora da textura da pele em resposta ao tratamento da pele quando comparado ao início.
ARANTES, 2013	Verificar os efeitos da limpeza de pele	N=6 mulheres, com idade entre 20 a 30 anos apresentando acnes ou cicatrizes atróficas de acne na face. Foram realizadas 4 sessões com intervalo de 21 dias.	Todas as voluntárias concluíram o estudo e constatou-se melhora visual na pele, redução de óstios dilatados, aumento da luminosidade e melhora na textura. Concluindo que a limpeza de pele promove um resultado moderado, e para melhor resultado um número maior de sessões, se possível com associação de outros ativos
EBRAHIM, 2017	Verificar resultados da limpeza de pele em acnes e disfunções faciais	N=6 com 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Idade entre 21 a 33 anos. No estudo foi realizado um bloco de 5 sessões e houve reavaliações da pele tratada com fotoregistro após, sete, 30 e 60 dias.	Todos os pacientes relataram melhora na pele, e em uma escala de 1 a 10 na satisfação com os resultados, todos indicaram acima de 5. O melhor resultado foi observado para comendões.

O Estudo contou com 4 artigos para discussão da utilização da limpeza de pele como recurso do Esteticista. A princípio, sabe-se que a limpeza de pele é frequentemente utilizada seguindo um passo a passo, que inicia desde a higienização até a aplicação de protetor solar. Higienização ou assepsia: é o primeiro passo a ser tomado no protocolo, onde é feita a assepsia do rosto, através de cosméticos que vão limpar as impurezas e diminuir a oleosidade da pele. Devem-se utilizar produtos adequados para cada função e tipo de pele como, remoção da maquiagem, células mortas, impureza e secreções sebáceas, assim terão uma assepsia eficiente.

A assepsia intensa da pele é imprescindível para a precaução da propagação bacteriana, essencialmente da lipídica, pois contribui na manutenção de menor fabricação sebácea e acréscimo da oxigenação tissular, favorecendo a transpiração e a lubrificação mais apropriada da pele (VIGRANE,2020). Já o processo de esfoliação é realizado com produto abrasivo, que elimina as células mortas ocasionando renovação celular, atenua a espessidão da epiderme contribuindo a retirada e absorvência de princípios ativos.

Esse processo tem que ser feita de maneira delicada, para não acometer a pele do cliente a emoliência dos comedões iniciamos com a pele limpa, fazendo uso de uma compressa com ativos, possui a função de simplificar o processo de retirada. Posteriormente aplica-se a emanação de ozônio que é apontado para a indúcias dos óstios foliculares e potencializar os ativos emolientes. É usado um cosmético emoliente podendo ser em forma de creme, sendo aplicado só, ou emoliente de forma líquida para umidificar gases ou algodões para aplicar no rosto, ato contínuo é aplicado o vapor de ozônio em direção à face do cliente, acarretando emoliência da pele e abrimento dos poros.

Além de bactericida o ozônio umecta a pele e impede a pressão excessiva ao eliminar os comedões. O período da emanação de 26 ozônio transverte, contudo não pode transcender cinco minutos, pois a aspiração distendida do vapor pode provocar efeito tóxico. Em seguida aos cinco minutos de vapor de ozônio, é usado se tiver imposição mais 10 minutos de emanação de água (EBRAHIM, 2017).

A extração: é a fase mais extensa da limpeza, onde são retirados os cravos e milliums. É feita a remoção com equipamentos de sugação, cureta ou de forma manual, em este último procedimento o profissional usa algodão aos meios dos dedos e do rosto, para que não tenha tocamento retilíneo com a pele do cliente ao comprimir, prevenindo

ferir a área que está sendo realizado o procedimento, e causando o mínimo de desconforto possível. No caso dos cravos mais robustos e extração de milliums utiliza-se uma agulha pequena para perfurar a pele.

A remoção deve ser feita com técnicas certas de manuseamento, cautelosamente e com suavidade, para que o cliente não tenha desconforto ou dor. Também pode ser usado anestésico tópico para clientes mais delicados. No decorrer desse processo as espinhas não devem ser retiradas, para que não haja contágio com a secreção dela para demais áreas da fase, ou crescimento do processo inflamatório da acne, sendo capaz até ocasionar lesões cicatriciais.

A extração dos comedões favorece a melhoria rápida e evidencia o contentamento do cliente, pois a remoção com começo de desinfecção extermina as lesões inflamatórias da espinha e diminui o nível de envolvimento clínico. Nos dias atuais a pior desvantagem é que a remoção da maneira mais comum usada, pelo meio da expressão digital, pode possibilitar estragos na pele (MELAZO e GARDENGHI, 2019).

Máscara: a utilização da máscara deve ser aplicada depois da utilização da alta frequência. Tudo vai depender do tipo de pele do cliente para a escolha da mesma, por exemplo, as peles mais delicadas têm que ganhar uma máscara tranquilizante, no caso das oleosas, uma máscara que auxilie no domínio da oleosidade, já as desidratadas um hidratante entre outros (ARANTES, 2013). Proteção solar: Para concluir o tratamento, é utilizado para proteger a pele da insolação o protetor solar com fator acima de 30 e PPD acima de 12, impossibilitando manchas e queimaduras do sol (FERNANDES, 2012).

A limpeza de pele não é indicada para clientes com acne inflamatória, para não espalhar as infecções e acabar provocando dor e cicatrizes; clientes com peles sensíveis ou que muitas vezes desenvolvem processos alérgicos e irritações cutâneas; clientes bronzeados, devido à alta ativação de melanina e no período gestacional, pois nessa fase a mulher desenvolve uma grande produção hormonal, podendo haver uma incidência de manchas e sem falar que é um período onde a mesma está mais sensível (EBRAHIM, 2017).

Espera-se com a publicação deste projeto, elucidar aspectos anatômicos e fisiológicos da pele, além disto, desenvolver uma pesquisa que aborde informações sobre a acne vulgar, suas afecções, tratamentos e abordar dentro da limpeza de pele os processos que poderão auxiliar e tratar a acne.

Este material se propõe também a destacar o papel do esteticista nas limpezas de pele, desenvolvendo através deste profissional um importante pilar no tratamento das afecções na pele, como a acne.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pôde constatar que as evidências científicas são favoráveis para o uso da técnica de limpeza de pele, sendo ela bastante efetiva para distúrbios de epiderme, como por exemplo, a acne. Na ideia de estabelecer a importância do papel do esteticista para tratamento da acne vulgar através da limpeza de pele, o presente estudo mostra-se com evidências válidas para discorrer sobre o assunto.

Mediante a isto, cabe frisar que, a limpeza de pele, por sua vez, não se configura apenas como sendo uma técnica que visa o melhoramento do aspecto da pele, mas sim, é uma auxiliar no tratamento da acne vulgar, a qual age juntamente com medicamentos e produtos que tratam e previnem a evolução das lesões inflamatórias.

Contudo, mais estudos sobre o assunto devem ser incentivados pois é um tema muito amplo tendo assim inúmeros fatores que necessitam ser mais bem esclarecidos, como por exemplo o quantitativo médio de sessões realizadas, padronização ou tipificação do tratamento ideal pra cada tipo de pele entre outras questões específicas. Esses dados auxiliarão na prática de um protocolo eficaz para utilização da técnica.

REFERÊNCIAS

1. Akita S, Akino K, Imaizumi T, Hirano A. Basic Fibroblast Growth Factor Accelerates and Improves Second-Degree Burn Wound Healing. *Wound Repair Regen.* 2018;16(5):635-41.
2. Al-natour, Sahar H. Acne vulgaris: Perceptions and beliefs of Saudi adolescent males. *Journal of Family and Community Medicine.* 2017: 24; 34-43.
3. Arantes, Pamela. Limpeza de Pele x Marcas na Pele. 2013. Disponível em: <https://negocioestetica.com.br/site/limpeza-de-pele-x-marcas-na-pele/>. Acesso em: 10/10/2021

4. Aust M, Fernandes D, Kolokythas P, Kaplan HM, Vogt PM. Percutaneous Collagen Induction Therapy: an alternative Treatment for Scars, Wrinkles, and Skin Laxity. *Plast Reconstr Surg*. 2018;121(4):1421-9.
5. Borges FS. *Dermatofuncional Modalidades Terapêuticas nas 28 Disfunções Estéticas*. São Paulo: Phorte. 2010.
6. Brenner FM et al. Acne: um tratamento para cada paciente. *Revista de Ciências Médicas* 2012;15(3).
7. Cachafeiro T, Escobar G. Comparison of Nonablative Fractional Erbium Laser 1,340 nm and Microneedling for the Treatment of Atrophic Acne Scars: A Randomized Clinical Trial. *DermatolSurg*. 2016: 19 (1);232-241.
8. Ebrahim, Karla Viviane Gomes. Protocolo de limpeza facial. FACULDADE FASERRA Pós Graduação em Fisioterapia Dermatofuncional. Manaus 2017. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/229/160-Protocolo_de_limpeza_facial.pdf. Acesso em: 09/10/2020.
9. El-ashmaw AA, Ibrahim ZA, Shora, OA. Therapeutic effect of microneedling and autologous platelet-rich plasma in the treatment of atrophic scars: A randomized study. *J Cosmet Dermatol*. 2017. (1); 1–12.
10. Fernandes D, Signorini M. Combating photoaging with percutaneous collagen induction. *Clin Dermatol*. 2018;26(2):192-9.
11. Fernandes, Adriana Isabel Palhares. Cuidados dermatocósméticos para uma pele saudável: aconselhamento farmacêutico nos casos mais comuns. UNIVERSIDADE DO ALGARVE FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA- 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61508352.pdf>. Acesso em: 09/10/2021.
12. Figueiredo, Américo, et al. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000100011. Acesso em: 09/10/2021.
13. Lima AA, Souza TH, Grignoli LCE. Os benefícios do microagulhamento no 6 tratamento das disfunções estéticas. *Revista Científica Uniararas*. 2016; 3(1).

14. Majid I. Microneedling therapy in atrophic facial scars: an objective assessment. *J 20 Cutan Aesthet Surg.* 2019;21(1):26-30.
15. Melazo, Aline Salgado, Gardenghi Giulliano. Técnicas de extração dos comedões: Revisão de Literatura. Disponível em: <https://ceafi.edu.br/site/wpcontent/uploads/2019/06/tecnicas-de-extracao-dos-comedoes-revisao-deliteratura.pdf>. Acesso em: 09/10/2021.
16. Moetaz B, Manal AS, Medhat WE, Farag H. Microneedling Therapy for Atrophic Acne Scars An Objective Evaluation. *Journal Clinical Aesthet Dermatol.* 2015;8(7) 36-42.
17. Pagani, Bárbara Broering; COSTA, Lúcia veônica de Melo da . Higienização de pele com extração através de sucção-uma demonstração da técnica de resultados. Universidade vale do tajaí- UNIVALI, 2018. 86(9) 123-47.
18. Pereira BB. Da Silva TD. Carrillo MFB. Tratamento das acnes por meio da limpeza de pele em mulheres entre 20 a 30 anos acne.. *J 20 Cutan Aesthet Surg.* 2016;21(1):26-30.
19. Petersen VK et al. Tratamento de acne com a técnica de limpeza de pele e drug delivery. *Surgical & Cosmetic Dermatology* 2015;7(2)
20. Vigrane, Carmen Guilherme Christiano. Cuidados com a pele do rosto, no dia a dia. Doutora em Farmácia/Bioquímica pela USP; Especialista em Biomedicina Estética e coordenadora dos cursos de Pós-graduação em Estética do IPESP. 2020. Disponível em: <https://www.ipessp.edu.br/site/blog/blog/cuidados-com-a-pele-dorosto-no-dia-a-dia/>. 09/10/2021.