

ELISÂNGELA DOS ANJOS BLOIS

**Microagulhamento facial associado à
dermocosméticos em cicatrizes de acne -
relato de caso**

**São Paulo
2022**

ELISÂNGELA DOS ANJOS BLOIS

**Microagulhamento facial associado à
dermocosméticos em cicatrizes de acne -
relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial na Odontologia.

Orientadora: Profa. Priscilla Pereira

Coorientadora: Profa. Dra. Vanda Domingos

**São Paulo
2022**

Elisângela dos Anjos Blois. Microagulhamento facial associado à dermocosméticos em cicatrizes de acne - relato de caso clínico. São Paulo: Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Curso de Odontologia. Área de Concentração: Ciências Odontológicas. 2022.

Orientadora: Profa. Priscilla Pereira

Coorientadora: Profa. Dra. Vanda Domingos

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

RESUMO

A acne vulgar é uma das patologias mais comuns da pele na adolescência e até na fase adulta, sendo que após finalizar seu processo de fase inflamatória ativa pode deixar sequelas físicas e psicológicas, podendo afetar a autoestima e em consequência a vida social de quem as adquire. Dentre os tratamentos existentes, o microagulhamento associado à dermocosméticos é bem indicado pois pode ser considerado como um procedimento seguro e eficaz, de fácil acesso, de dor moderada, minimamente invasivo, de tecnologia simples e de menor custo quando comparado a outras técnicas. O objetivo desse estudo foi acompanhar por meio de fotografias registradas ao longo do tratamento um caso clínico de quatro sessões de microagulhamento com dermocosméticos, com intervalos de 30 dias entre as sessões, em um paciente jovem com cicatrizes de acne atróficas e que tinha queixas estéticas e psicológicas em decorrência dessas sequelas. De acordo com o resultado obtido com o protocolo, pode-se notar que houve uma boa melhora na textura da pele, despigmentação das hiperpigmentações e redução das cicatrizes menos profundas. As cicatrizes mais profundas ainda persistiram embora foram suavizadas. O nível de satisfação do paciente foi considerado como subjetivamente muito satisfeito e o resultado excelente.

PALAVRAS-CHAVE:

Microagulhamento; cicatriz de acne; indução percutânea de colágeno; dermocosméticos.

ABSTRACT

Acne vulgaris is one of the most common pathologies of the skin in adolescence and even in adulthood, and after completing its active inflammatory process, it can leave physical and psychological sequelae, which can affect self-esteem and, consequently, the social life of those who acquire them. . Among the existing treatments, microneedling associated with dermocosmetics is well indicated because it can be considered a safe and effective procedure, with easy access, moderate pain, minimally invasive, simple technology and lower cost when compared to other techniques. The objective of this study was to follow, through photographs recorded throughout the treatment, a clinical case of four microneedling sessions with dermocosmetics, with intervals of 30 days between sessions, in a young patient with atrophic acne scars and who had aesthetic and cosmetic complaints. psychological consequences as a result of these sequelae. According to the result obtained with the protocol, it can be noted that there was a good improvement in skin texture, depigmentation of hyperchromias and reduction of less deep scars. The deeper scars still persisted although they were smoothed over. The patient's level of satisfaction was considered subjectively very satisfied and the result was excellent.

KEYWORDS:

Microneedling; acne scar; percutaneous collagen induction; dermocosmetics.

INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma das patologias da pele, crônica, pilosebácea mais comuns na adolescência que após finalizar seu processo de fase inflamatória ativa, pode deixar sequelas físicas como cicatrizes que afetam a estética e psicológicas como diminuição da qualidade de vida e função psicossocial (Peterson et al., 2015).

As cicatrizes deixadas pela acne podem variar em forma, dimensão e profundidade. Devido a perda de colágeno e de gordura da pele, ocorrem as cicatrizes atróficas e são as mais comuns. Já as cicatrizes queloides e hipertróficas ocorrem pelo excesso de colágeno e diminuição da ação da colagênese. As cicatrizes atróficas foram classificadas como sendo em forma de V (ice pick), em forma de U (boxcar) e em forma de W (rolamento), essa classificação é importante para avaliar e escolher o tratamento mais indicado para o caso (Dreno et al., 2007) (Figura1).

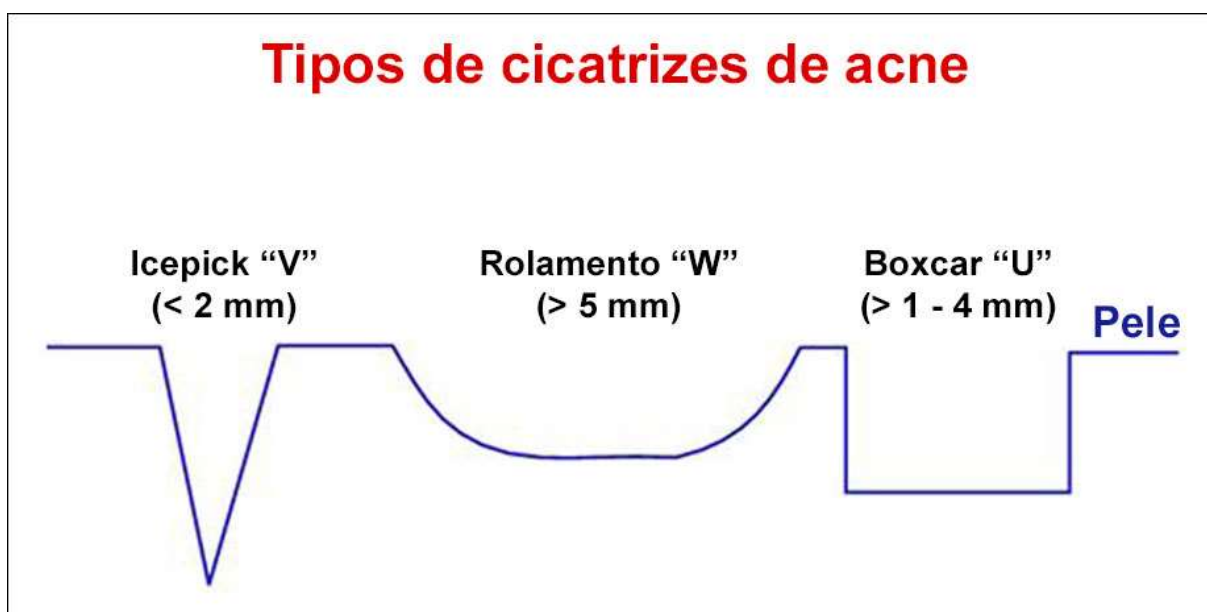


Figura 1: Desenho esquemático dos subtipos de cicatrizes de acnes baseado em Jacob et al., (2001).

Atualmente existem inúmeras técnicas de tratamentos propostos a fim de reduzir essas sequelas cicatriciais deixadas pela acne. Uma das opções é o microagulhamento, também conhecida como indução percutânea de colágeno (IPC), que estimula a síntese de colágeno, causando pequenas lesões na pele, gerando uma cascata de reparo tecidual, melhorando a produção de colágeno tipo1, elastina e demais substâncias que são importantes para reestruturar a integridade da pele (Klayn et al., 2012).

O tratamento é 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 (Doddaballapur, 2009).

A ação do microagulhamento pode ser explicada através de três etapas. Na primeira perde-se a plenitude da barreira cutânea, desagregação dos queratinócitos, a liberação de citocinas que promovem uma vasodilatação dérmica, além da migração de queratinócitos para fins de restauração do dano epidérmico. Na segunda fase, ocorre a proliferação celular para que haja a cicatrização, a angiogênese, a epitelização e a proliferação de fibroblastos, subsequente à produção de colágeno do tipo III, elastina, glicosaminoglicanos e proteoglicanos. Simultaneamente fatores de crescimento dos fibroblastos são liberados. Em aproximadamente cinco dias após a injúria, se completa a formação da matriz de fibronectina, viabilizando o depósito de colágeno abaixo da camada basal da epiderme. Na terceira fase, ocorre uma lenta substituição do colágeno tipo III pelo colágeno tipo I, que é mais duradouro, podendo permanecer de cinco a sete anos (Lima et al., 2013).

A técnica pode ser realizada com vários tipos de dispositivos. Regiões maiores com dispositivos tipo rolo. Áreas menores com carimbos de agulhas (needle stamps) ou dispositivos tipo caneta, acionados eletronicamente (derma pen). A profundidade da punção pode variar e sua escolha dependerá da localização, da condição da pele do indivíduo e do efeito desejado, visto que a distribuição da espessura da pele (epiderme mais derme) variam nas regiões da face e do pescoço, não é possível usar uma profundidade de punção fixa e predefinida (Piatti, 2013).

O processo de injúria tecidual decorrente do uso de diferentes níveis de agulhamento podem ser classificados como leve (com agulhas de 0,25 a 0,5mm), indicada para pacientes que apresentam quadros de rugas finas e brilho excessivo; moderado (com agulhas de 1,0 a 1,5mm) para pacientes que apresentam flacidez cutânea; e profundo (com agulhas de 2,0 a 2,5mm) em pacientes que possuem estrias e cicatrizes (Lima et al., 2013) (Figura 2).

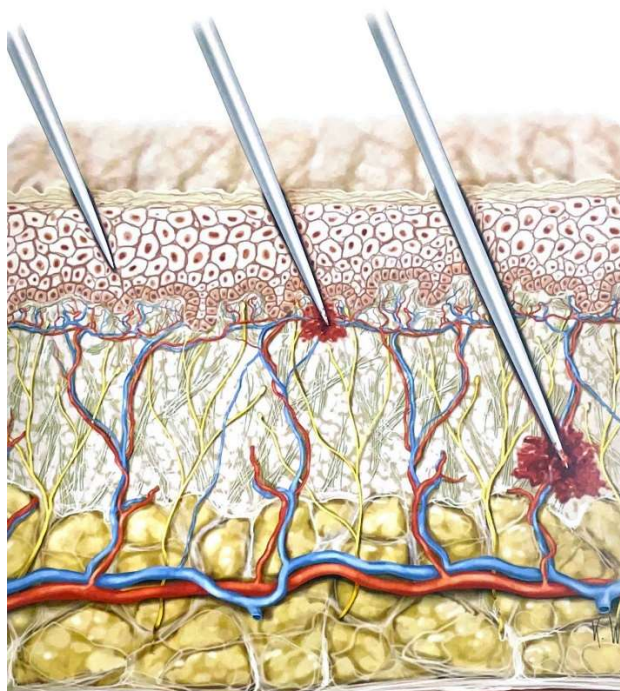


Figura 2: Representação esquemática dos diferentes comprimentos de agulhas utilizados na técnica de microagulhamento (Figura retirada do livro Guia Ilustrado para Indução de Colágeno com PRP, Bernard C. Kolster Ed Napoleão - Quintessence).

A técnica de microagulhamento potencializa a permeação de princípios ativos cosmetológicos por meio de microcanais que facilitam a absorção do ativo de forma eficaz, podendo aumentar a penetração de moléculas maiores em até 80%. Sendo assim, a ação combinada do microagulhamento e de ativos cosméticos podem potencializar os resultados do tratamento (Klayn et al., 2012).

Tendo em vista que o microagulhamento com dermocosméticos é um procedimento que pode ser considerado de baixo custo e acessível, e que possui dentre suas indicações a melhora nas cicatrizes de acne, o objetivo desse relato de caso foi evidenciar os resultados obtidos com 4 sessões de microagulhamento em conjunto com ativos dermocosméticos através de acompanhamento fotográfico obtido ao longo do tratamento em um paciente com sequelas de cicatrizes de acne facial, cujo aspecto o afetava tanto estético como psicológico.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, 27 anos, leucoderma, brasileiro, saudável (ASA 1), procurou a escola de especialização em harmonização orofacial Pró Clinic (São Paulo, Brasil) em busca de tratamento. Sua queixa principal foi sobre as muitas cicatrizes de acne na face, visto que esse fato o incomodava demasiadamente e que o aspecto das cicatrizes afetava sua autoestima e atrapalhava sua vida social e profissional, tanto que usava maquiagem no rosto para que as pessoas não notassem o seu problema.

Reportou que por volta dos 15 anos de idade sofreu com muitas acnes em seu rosto e por volta dos 19 anos fez tratamento com Isotretinoína oral e que melhorou, por volta dos 23 anos houve recidiva da acne e fez novamente o uso da medicação oral. Esporadicamente ainda surgem acnes pontuais, mas as cicatrizes deixadas eram sua principal queixa. Observa-se o estado inicial de sua pele. (Figura 3 - A, B, C e D).



Figura 3 – Foto iniciais A e B- lado esquerdo e C e D- lado direito do paciente antes de iniciar o tratamento.

Os procedimentos de microagulhamento foram iniciados após o paciente preencher a ficha de anamnese (Anexo 1) e ler, concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), autorizando a realização do procedimento (Anexo 2) e a divulgação das informações do prontuário e das imagens registradas antes, durante e após o tratamento proposto (Anexo 3). Um protocolo de fotos foi realizado a cada sessão.

Foi verificado que além das cicatrizes distróficas havia também hiperpigmentações em algumas áreas. Foi proposto um protocolo de 4 sessões de microagulhamento com dispositivo tipo caneta e ativos para estimular colágeno e inibir a hiperpigmentação.

Inicialmente foi feita uma higienização na pele com sabonete neutro e exfoliante de caroço de apricot. A área de tratamento foi desinfetada com álcool 70% e aplicado anestésico tópico manipulado em creme, composto por 10% tetracaína, 27% lidocaína base, 10% Procaína e Benzocaína 5%. Aguardou-se 30 minutos e o anestésico foi removido com gaze seca e se iniciou o procedimento de microagulhamento com dispositivo tipo caneta elétrica com ponta de 32 agulhas estéreis e descartáveis da marca comercial Smart Gr, sendo a profundidade de agulhamento (32 mm):

- Lateral do rosto: 1,5
- Bochecha: 1,5
- Região nasolabial: 1,5
- Fronte: 1,00
- Região da pálpebra inferior: 0,5
- Nariz: 0,5

As regiões foram divididas por quadrantes, a pele esticada suavemente e os movimentos executados em direção verticais, horizontais e diagonais cerca de 5 vezes cada movimento por quadrante com o instrumento de agulhamento e o dermocosmético (Figura 4).

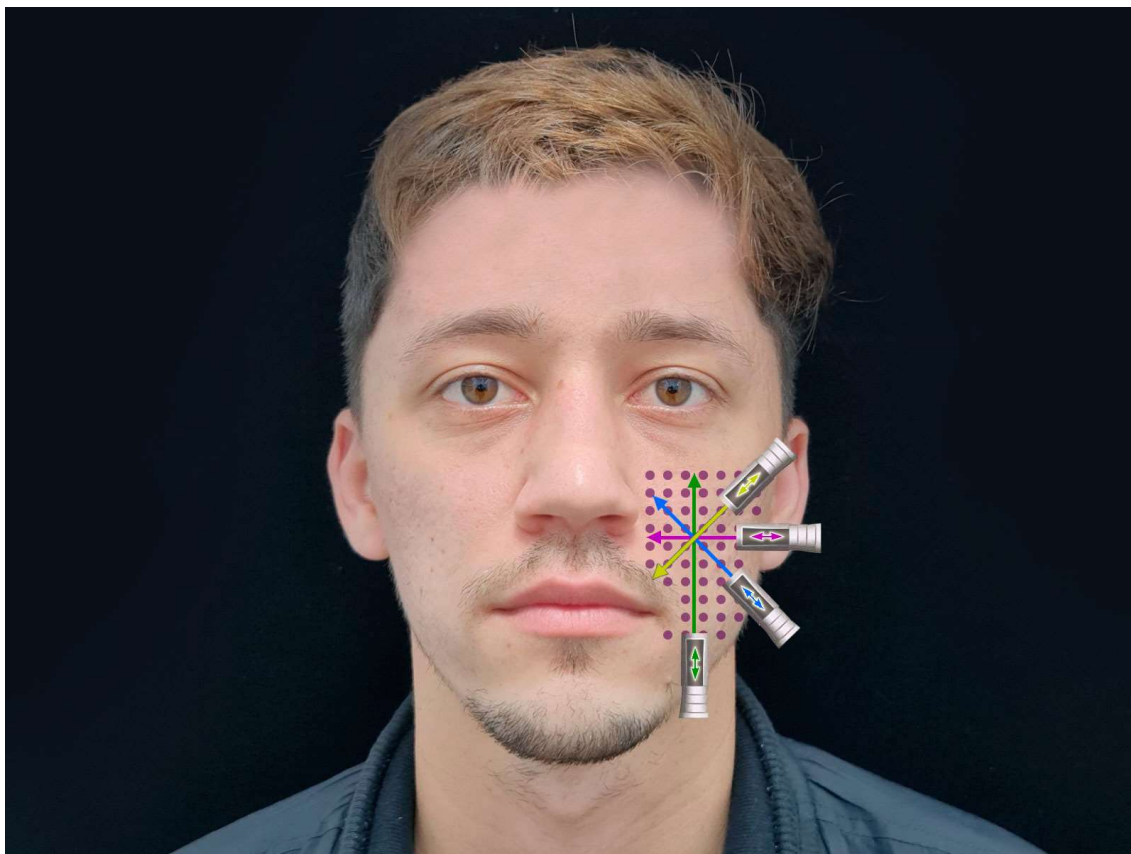


Figura 4 – Diagrama mostrando as rotas de agulhamento, com movimentos horizontais, verticais e diagonais.

O dermocosmético utilizado foi o Micro Skin Whitesell (Ellementi, São Paulo, Brasil). Sua composição ativa: TGP2 Peptídeo, ácido tranexâmico, nanoesferas de retinol, osmosis e licorice. É indicado para agir em diferentes mecanismos para regular a produção de melanina e induzir a produção de colágeno. Em seguida foi aplicada uma máscara calmante manipulada a base de bisabolol.

Após o procedimento, a pele ficou avermelhada por cerca de 2 horas, contudo o paciente não reportou dor.

Foram dadas as seguintes orientações sobre os cuidados após o procedimento:

- Evitar exposição ao sol por 1 semana;
- Não aplicar maquiagem nas próximas 24hs;

- Usar filtro solar com mínimo de fps 30 todos os dias, devendo reaplicar conforme orientação do fabricante;
- Uso de sabonete facial neutro;
- Uso de hidratante após lavar o rosto;
- Entrar em contato caso percebesse alguma anormalidade. O paciente retornou 30 dias após o procedimento para dar continuidade ao tratamento, foi feito o registro das fotos demonstrando os resultados obtidos com a primeira sessão e foi repetido o processo de microagulhamento utilizando-se do mesmo protocolo descrito anteriormente (Figura 5 - A, B, C e D).



Figura 5 – Fotos A e B - lado esquerdo e C e D - lado direito do paciente após 30 dias da primeira sessão de tratamento.

A segunda sessão do protocolo foi executada e o paciente orientado a retornar após 30 dias (Figura 6 – A e B).

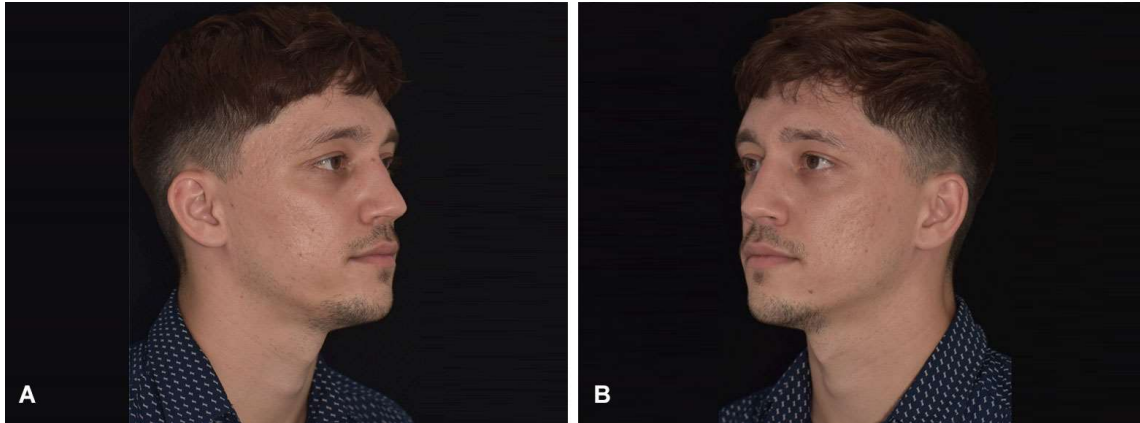


Figura 6 – Foto A - lado direito e B - lado esquerdo do paciente após 30 dias da segunda sessão.

A terceira sessão do protocolo foi executada e o paciente orientado a retornar após 30 dias (Figura 7 – A e B).

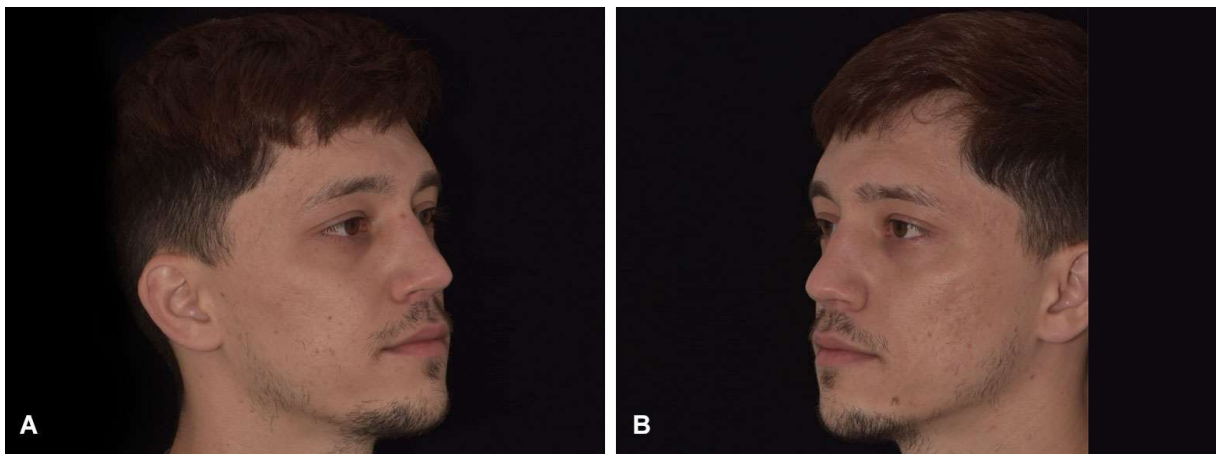


Figura 7 – Foto A- lado direito e foto B- lado esquerdo do paciente após 30 dias da terceira sessão.

A quarta sessão do protocolo foi executada e o paciente orientado a retornar após 30 dias (Figura 8 – A e B).



Figura 8 – Foto A- lado direito e foto B- lado esquerdo após 30 dias da quarta sessão.

RESULTADO

De acordo com o resultado obtido com o procedimento de microagulhamento com dermocosmético, pode-se notar que houve uma melhora na textura da pele, despigmentação das hiperpigmentações e redução das cicatrizes menos profundas. As cicatrizes mais profundas ainda persistiram embora foram suavizadas.

Uma comparação entre o início do tratamento e os resultados obtidos podem ser observados na Figura 11 (A, B, C, D).



Figura 11 – Fotos A (lado esquerdo) e B (lado direito) retratam o início do tratamento. Fotos C (lado esquerdo) e D (lado direito) retratam os resultados obtidos 30 dias após a quarta sessão.

Na imagem adiante, observa-se um comparativo fotográfico registrado ao longo do tratamento a cada trinta dias, durante sete meses com destaque aproximado das áreas mais críticas (Figura 12 – A-E).

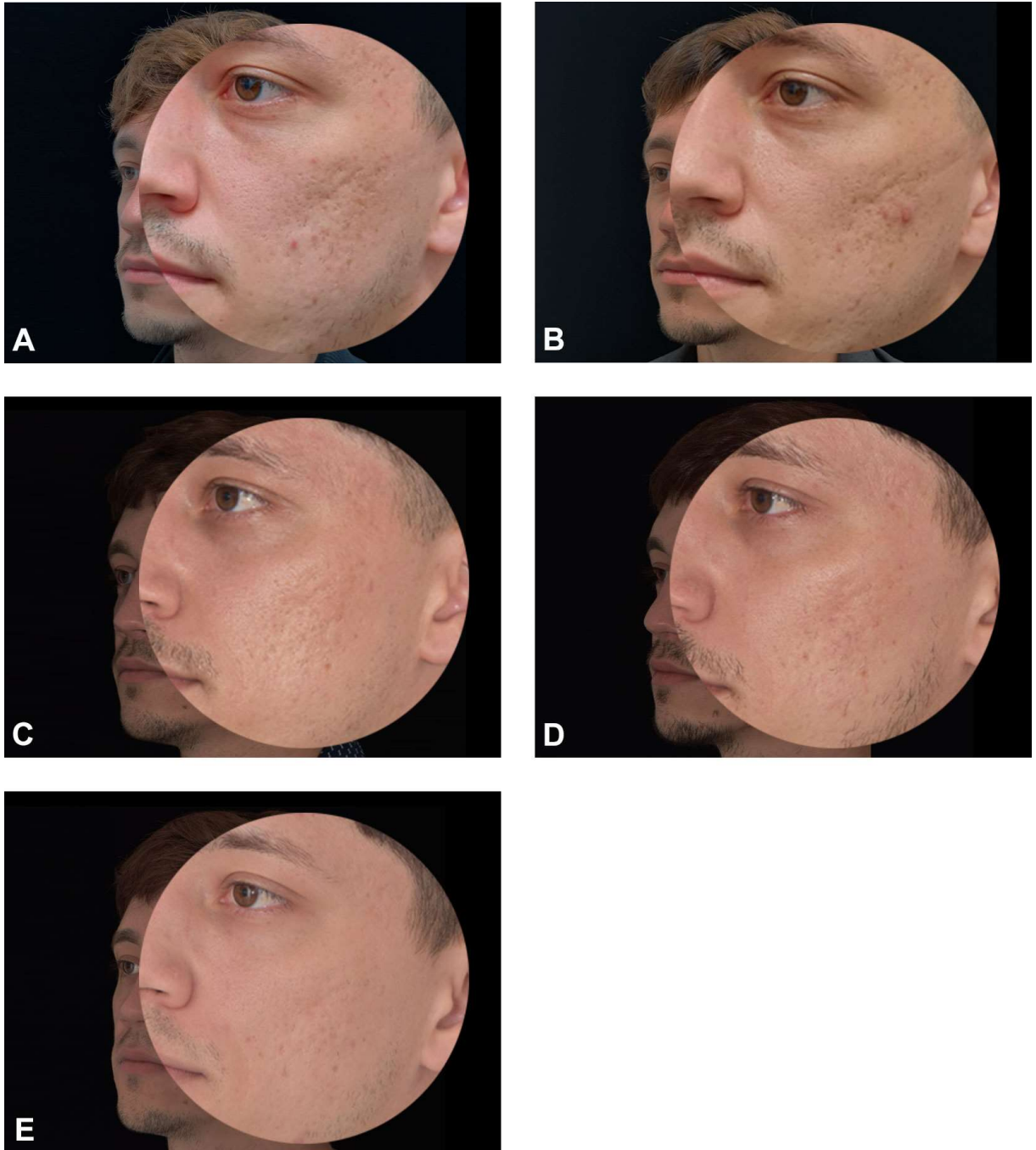


Figura 12 – A-E Lado esquerdo da face no início do tratamento com acompanhamento de 30 dias entre as sessões 1, 2, 3 e 4.

Nenhuma medicação ou intercorrência foi reportada durante todo o tratamento.

O paciente foi questionado quanto a sua satisfação sobre o resultado do tratamento e o classificou como excelente, relatou estar muito satisfeito com a melhora obtida e que se sente mais seguro, e que sua autoestima também melhorou.

DISCUSSÃO

A análise clínica da pele e a classificação dos tipos de cicatrizes são elementos importantes para eleger qual será a opção de tratamento. As cicatrizes do tipo ice pick podem se estender profundamente na derme, o que as torna mais resistentes às opções convencionais de tratamento. As cicatrizes tipo rolamento são mais largas, possuem ancoragem fibrosa ao subcutâneo, necessitando de tratamento em nível subdérmico. As cicatrizes superficiais tipo boxcar são mais passíveis de tratamento, visto que quanto mais profundas forem as cicatrizes, mais resistentes serão a esses tratamentos superficiais (Maya et al., 2015).

A técnica de microagulhamento pode ser associada com outras técnicas como subcisão, peelings, microdermoabrasão e laser fracionado a fim de potencializar os resultados e pode ser realizada em áreas onde o laser e o peeling não são indicados, como ao redor dos olhos, afirmou Doddaballapur (2009).

Lima et al., (2013) utilizaram a técnica de microagulhamento como forma de veicular dermocosméticos como vitamina c e retinol em uma pele envelhecida e concluíram que o uso dessa técnica promove melhora na textura, na coloração e no brilho da pele.

Chawla (2014) comparou a eficácia do microagulhamento combinado com plasma rico em plaqueta (PRP) versus o microagulhamento como dermocosmético a base de vitamina c tópica para tratar cicatrizes atróficas de acne. Após quatro sessões de tratamento, com quatro semanas de intervalo entre as sessões, obteve bons resultados com os dois tratamentos, mas os melhores resultados foram obtidos com o microagulhamento quando associado ao PRP pois o PRP auxilia na cicatrização natural por conta dos vários fatores de crescimento que possui, sendo portanto, uma alternativa de tratamento mais eficaz quando comparada ao microagulhamento com o dermocosmético a base de vitamina c.

Fabbrocini et al., (2011) em seu trabalho com 12 pacientes com inúmeras cicatrizes de acne, aplicou IPRF combinada com o microagulhamento no lado direito do rosto e somente o microagulhamento isoladamente no lado esquerdo do rosto. Foi concluído neste trabalho que o melhor resultado foi obtido no lado direito onde foi usado o IPRF juntamente com o microagulhamento e a gravidade das cicatrizes foi diminuída.

Indo ao encontro com este resultado, Sclafani (2010), utilizou uma classificação através de uma escala de melhoria estética global e também concluiu que o uso combinado de microagulhamento com IPRF é mais eficaz do que o microagulhamento isolado no tratamento de cicatrizes de acne.

Diante das elucidações expostas ao longo deste trabalho, nota-se que o uso do microagulhamento seja isolado ou associado a dermocosméticos ou agregados plaquetários na estética facial tem tido resultados muito benéficos e positivos de um modo geral, principalmente no que diz respeito a revitalização facial, isso se deve ao fato desse procedimento estimular a formação do colágeno do tipo 1 e seu poder

regenerativo, trazendo ótimos benefícios nos tratamentos estéticos faciais com resultados positivos e satisfatórios.

CONCLUSÃO

O microagulhamento associado com dermocosméticos em cicatrizes atróficas de acne promoveu uma melhora global na textura e hiperpigmentação e da pele. É um procedimento que pode ser considerado seguro no tratamento dessa afecção cutânea, sendo que os dermocosméticos potencializam sua ação trazendo ainda mais benefícios à pele já que pode ser realizado em qualquer fototipo, de fácil acesso, de dor leve a moderada, minimamente invasivo e de tecnologia simples.

REFERÊNCIAS

Dreno B, Khammari A, Orain N, Noray C, Merial-Kieny C, Méry S, et al. ECCA escala de classificação: Uma escala original validada de cicatriz de acne para a prática clínica em dermatologia. *Dermatologia*. 2007; 214:46-51.

Doddaballapur, S. microneedling With dermaroller, *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, India, V.2, N2, p.110/111, ju-dez 2009.

Fabbrocini G, De Vita V, Pastore F, Panariello L, Fardella N, Sepulveres R, et al. Uso combinado de necessidade de pele e plasma rico em plaquetas no tratamento de cicatrizes de acne. *Cosmet Dermatol*. 2011; 24:177-83.

Fabbrocini, Gabriella et al. Acne Scars: Pathogenesis, Classification and Treatment. *Dermatology Research and Practice* Volume 2010, Article ID 893080, 13 pages.

Guia ilustrado para indução de colágeno com plasma rico em plaquetas / Bernard C. Kolster, Uwe Paasch – Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020.

Jacob, CI; Dover, JS; Kaminer, MS. Acne scarring: A classification system and review of treatment options. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 109-117, jul. 2001.

Klayn, A. P.; Limana, M. D.; Moares, L. R. S. Microagulhamento como agente potencializador da permeação de princípios ativos corporais no tratamento de lipodistrofia localizada: estudo de casos. In: Encontro internacional de produção científica Cesumar – EPCC, 8., 2013, Maringá. *Anais Eletrônicos...* Maringá: Editora Cesumar, 2013. p. 1-5. Disponível em: Acesso em: 16 dez. 2015.

Lima, E. V. A.; Lima, M. A.; Takano, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 110-114, abr./jun. 2013. Disponível em: . Acesso em: 16 dez. 2015.

Maya Valeska Gozali, MD et al. Effective Treatments of Atrophic Acne Scars. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2015;8(5):33–40.

Petersen Vitello Kalil, Célia Luiza; Hübner Frainer, Renata; Santos Dexheimer, Letícia; Tonoli, Renata Elise; Boff, Ana Letícia. Tratamento das cicatrizes de acne com a técnica de microagulhamento e drug delivery. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 7, núm. 2, 2015, Sociedade Brasileira de Dermatologia - Rio de Janeiro, Brasil

Piatti, I. L. Microagulhamento e fatores de crescimento. *Revista Personalité*, São Paulo, ano 16, n. 8, p. 22-25, 2013.

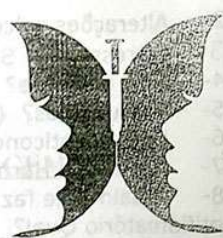
Ramalho ACVL, DINIZ, S.R.R..Combinação de tratamentos estéticos tradicionais e técnicas orientais no tratamento a acne. 2009

Ribeiro, C. *Cosmetologia aplicada à dermoestética*. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

Sclafani, A. P. (2010). Platelet-rich fibrin matrix for improvement of deep nasolabial folds. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 9(1). 66-71

Simran Chawla, *J Cutan Aesthet Surg*. Outubro-Dez de 2014; 7(4): 209–212.

ANEXOS



INFORMAÇÕES PACIENTE

Nome: _____ CPF: _____

RG: _____ CELULAR: _____

SEXO: _____ CONVÊNIO: _____

ENDEREÇO _____

EM CASO EMERGÊNCIA NOME _____ TELEFONE _____

ANAMNESE

1- Já fez algum tratamento facial? Sim () Não
Qual? () Botox-Toxina Botulínica () Preenchimento Facial () Fios de Sustentação
Em caso positivo, com qual finalidade e há quanto tempo? 2 anos
Materiais utilizados Isotretinoina
Qual foi a localização da aplicação: _____
Descreva sua satisfação com os resultados: satisfeito (por um tempo)

2- Tem conhecimento de algum problema na pele? () Sim Não
Qual? _____

3- Faz acompanhamento clínico com dermatologista? () Sim Não Qual? _____

4- Cirurgia Plástica Estética: () Sim Não
Qual? _____

5- Possui algum Preenchedor Facial Permanente: () Sim Não
Qual? _____
Cirurgia Reparadora: () Sim Não Qual? _____

6- Possui algum problema de saúde? () Sim Não Qual? _____

7- Tem conhecimento se possui algum tipo de alergia? (Medicamentos, frutos do mar, outros alimentos ou substâncias) () Sim Não Qual? _____

8- Possui alergia a Ovo? () Sim Não

9- Possui intolerância a lactose? () Sim Não

10- Realiza ou já realizou algum tratamento oncológico, com radioterapia ou quimioterapia?
() Sim Não Qual e há quanto tempo? _____

11- Está em tratamento odontológico? () Sim Não Quais _____

12- Tem problema de saúde bucal? () Sim Não Qual? _____

13- Tem Diabetes? () Sim Não

14- Tem problemas cardíacos? () Sim Não

15- Portador de marca-passo: () Sim Não

16- Hipo/hipertensão arterial: () Sim Não

17- Distúrbio circulatório: () Sim Não Qual: _____

18- Distúrbio renal: () Sim Não Qual: _____

19- Distúrbio hormonal: () Sim Não Qual: _____

- 22- Alterações psicológicas/ psiquiátricas: () Sim (X) Não Qual _____
- 23- Estresse: () Sim (X) Não Obs. _____
- 24- Está gestante? () Sim (X) Não _____
- 25- Possui filhos? () Sim (X) Não Quantos? _____
- 26- Uso de anticoncepcional: () Sim (X) Não Qual: _____
- 27- Reposição Hormonal: () Sim (X) Não Qual: _____
- 28- Atualmente faz uso de algum medicamento? () Sim (X) Não
- Anti-inflamatório Qual? _____
- Analgésicos Qual? _____
- Relaxante Muscular Qual? _____
- Antibióticos Qual? _____
- Anti-Histamínico Qual? _____
- Antidepressivo Qual? _____
- Outros (mencionar todo e qualquer medicamento) Qual? _____
- 29- Prática Esportes ? () Sim (X) Não Quais? _____
- 30- É fumante? () Sim (X) Não Quantos Cigarros por dia? _____
- 31- É usuário de drogas? () Sim (X) Não Qual? _____ Freqüência? _____
- 32- Toma bebida alcoólica? (X) Sim () Não Qual? _____ Freqüência? _____
- 33- Costuma tomar sol? (X) Sim () Não OBS: _____
- 34- Usa Filtro solar: (X) Sim () Não
- 35- Usa ou já usou ácidos na pele? (X) Sim () Não Quais? _____
- 36- Faz uso diário de cosméticos? () Sim (X) Não Qual? _____
- 37- Qualidade do sono: (X) Boa () Regular () Péssima - Horas de Sono entre 4h-6h
- 38- Ingestão de água (quantos copos por dia): 2l
- 39- Alimentação: () Boa (X) Regular () Péssima
- 40- Alimentos de preferência: Massas
- 41- Funcionamento intestinal: () 1-2 vezes / semana (X) 3-4 vezes / semana () 1-2 vezes /
() mais de 3 vezes / dia
- 42- Atividade física? () Sim (X) Não Tipo: _____ Freqüência: _____

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do paciente: _____

ANOTAÇÕES:

Anexo 1 – Anamnese.



Termo de Consentimento para Microagulhamento

Nome do(a) paciente: _____

Descrição e Indicações do Procedimento:

O microagulhamento consiste na indução de produção de colágeno pela pele com utilização de equipamento do tipo roller com microagulhas de calibre entre 0,05mm a 3mm, iniciando processo inflamatório, proliferação celular e remodelação tecidual. É eficaz no tratamento de cicatrizes, inclusive de acne, poros dilatados, linhas de expressão, problemas de pigmentações na pele, alopecia, bolsas nos olhos estrias e flacidez.

Contra-Indicações, Reações Adversas e Precauções:

Mesmo com objetivos estéticos, o microagulhamento tem indicações e contraindicações que me foram apresentadas e verificadas pelo profissional, em consulta prévia, na qual declaro não ter omitido nenhuma informação sobre meu estado de saúde, doenças prévias, cicatrização hipertrófica e/ou quelóide, gravidez, amamentação, idade, cirurgias anteriores, uso de medicações (AAS, ibuprofeno, outros anti-inflamatórios e medicações que comprometam a coagulação sanguínea ou portadores de distúrbios de coagulação), epilepsia, implantes ou próteses, portador de hepatites B, C ou HIV, infecção no sítio de aplicação do tratamento (mesmo que seja acne ativa), presença de lesões cancerígenas, psoríase, herpes, acne ativa, doenças auto imune, hiperqueratose solar, verrugas, realização de outros tratamentos e alergias.

Sou alérgico a: _____

Declaro não estar grávida ou amamentando.

O tratamento é passível de reações adversas como dor no local de aplicação, hematoma, inchaço, vermelhidão ou edema.

Após aplicação ou enquanto houver hematomas, a exposição da região ao sol poderá manchar a pele, como ocorre com qualquer hematoma quando exposto ao sol. Portanto é necessário aplicar filtro solar FPS 30 de 3 em 3 horas (após 24 horas após procedimento). A exposição da área ao calor ou a ativos ácidos podem interferir no processo de cicatrização da pele, conseqüentemente, no efeito desejado, devendo inclusive o paciente suspender o uso de qualquer produto com ativos ácidos pelo tempo determinado pelo profissional, assim como evitar exposição ao sol, vapores quentes e cuidados com exposição a luzes artificiais. Compreendo que essas ocorrências são de minha responsabilidade.

Caso esteja em tratamento (ou fazendo uso de medicações) para descasseias sanguíneas (anemias, coagulopatias, etc) ou uso frequente de AAS (ácido acetil salicílico) ou de isotretinoína (Roacutan®) e inflamação nos locais de aplicação não devem ser submetidos à aplicação de microagulhamento. Sendo assim, compreendo que cada tratamento é único, os resultados variam de paciente para paciente e não me podem ser dadas promessas de resultados, principalmente porque eles dependerão também do paciente.

Data: _____



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Nome Completo: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ Telefone: _____

RG: _____ CPF: _____

Residente: _____

n. _____ Cep: _____ Cidade: _____ UF _____

E-mail: _____

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos para ser utilizada em aulas com fins educacionais e comerciais pelo(a) _____.

As imagens também serão cedidas para divulgação ao público em geral (redes sociais, mídia impressa e televisiva, internet e outra que por ventura existam), exposição em painéis científicos, simpósios e palestras.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

Para todas as formas de divulgação fora as descritas acima.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

