

23. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO CUIDADO ESTÉTICO

Sacha Martins Gualberto Magalhães¹

Fernanda Lima e Silva²

Jaime Victor Feitosa Santos³

Jaqueline Vanessa Valençola Polizer⁴

Karla Daniele Rodrigues Cardoso⁵

Pauline Antunes de Oliveira⁶

Raquel Quintanilha Nagamori Jaime⁷

Sue Christine Siqueira Péclat⁸

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 568/2018 - Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Resolução COFEN nº 626/2020. Altera a Resolução COFEN nº 529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética e dá outras providências.

INTRODUÇÃO

As concepções atuais da sociedade sobre a imagem corporal associam padrões de beleza a poder, felicidade, sucesso e mobilidade social. Os padrões sociais não devem ser impostos como regra,

¹ Enfermeira. Especialista, Empresária, Coordenadora e Docente CEEN – PUC/GO.

² Enfermeira. Especialista, Mestre, Empresária, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

³ Enfermeiro. Especialista, Empresário.

⁴ Enfermeira. Especialista, Empresária.

⁵ Enfermeira. Especialista, Empresária, Docente Faculdade Universo.

⁶ Enfermeira. Especialista, Empresária, Docente CEEN e Faculdade Universo.

⁷ Enfermeira. Especialista, SES-DF.

⁸ Enfermeira. Especialista, Mestre, Doutoranda, Empresária e Coordenadora Centro Universo Goiânia.

mas o autocuidado é positivo. Nas situações em que o indivíduo se encontra com a imagem corporal prejudicada temos uma perturbação que o atinge em sua totalidade, comprometendo sua autoestima e, conseqüentemente, as relações interpessoais. Cria-se um estigma social que alimenta um descontentamento progressivo, capaz de interferir na saúde e desacomodar psicologicamente o sujeito (MOSTARDEIRO *et al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde alerta para o fato que a saúde está além das questões somáticas, por isso temos uma compreensão ampla do processo saúde-doença e seus determinantes, que promove ao sujeito maior controle sobre sua própria saúde. Dentro dessa nova perspectiva, os avanços tecnológicos têm auxiliado na busca de diferentes terapias e tratamentos voltados a promoção de saúde e qualidade de vida, gerando interesse de estudos na área da saúde, estética e bem-estar geral, o que abriu espaço para inserção do enfermeiro na área da estética (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

Assim, a Enfermagem Estética vem alcançando reconhecimento e espaço no mercado brasileiro desde a sua normatização pela Resolução COFEN nº 529/2016. Ainda que exista uma necessidade de maior divulgação do papel do enfermeiro nesta área, sabe-se que esse profissional atua como membro da equipe de saúde, pois visa ações de promoção, prevenção, educação e recuperação. Além disso, o Enfermeiro Especialista em Saúde Estética ajuda na melhora da imagem distorcida que o indivíduo tem de si mesmo, através de planos de tratamento e procedimentos estéticos (JURADO; JURADO, 2020).

Neste âmbito, a Resolução do COFEN nº 626/2020 foi instituída com a necessidade do Conselho Federal de Enfermagem de adequar a Resolução COFEN nº 529/2016, essas decisões descritas, normatizaram o profissional enfermeiro a praticar procedimentos estéticos com diretrizes que possam norteá-lo àquilo que é lícito, levando em consideração a total segurança dos usuários submetidos aos procedimentos nesta área e, também, assegurando o profissional através do seu conselho, logo o enfermeiro é capaz de inovar seu conhecimento acerca dos procedimentos estéticos.

Considerando que o processo do envelhecimento humano é gerador de alterações anátomo-fisiológicas, psicológicas e sociais, e, conseqüentemente, de cuidados com a estética facial, corporal, com a imagem e a autoestima, há, assim, a necessidade de ampliar os estudos, criando protocolos que sejam capazes de identificar as percepções de satisfação com a aparência física, a vida, a aceitação e adaptação com o corpo, a idade, o contato social e familiar, bem como do cuidado com a saúde (MELLO; SCORTEGAGNA; PICHLER, 2020).

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde. Assim, quando se amplia o conceito e o associa a estética e saúde para além de tratamentos de embelezamento, e coloca-se efeitos de bem-estar físico, psicológico e social de forma equilibrada, se torna um fator indispensável para a melhoria na qualidade de vida do paciente, que está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida (CARVALHO; FIGUEIREDO, 2020).

O enfermeiro que atua na estética deve estar ciente que suas ações estão alicerçadas em evidências que demonstram que os tratamentos estéticos geram reflexos não apenas no aspecto físico, mas no emocional e agregam mudanças na autoestima. A estética valoriza o paciente, promovendo o autocuidado e mudanças de hábito e estilo de vida, que é um fator importante na construção da

própria imagem. A elaboração de uma referência própria de beleza individual, dentro da identidade estética, está mais ligada a autoestima do que a beleza física, trata-se de uma percepção que não depende de padrões de beleza (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016; SANTOS; BENITO, 2017; CARVALHO; FIGUEIREDO, 2020).

Neste contexto, esse protocolo tem como objetivo propor aos enfermeiros da atenção primária uma visão pautada na avaliação das pessoas com disfunções estéticas, tanto para o tratamento quanto para o cuidado, observando as necessidades individuais dos pacientes e suas preferências. A boa comunicação é essencial para permitir que as pessoas tomem decisões sobre o autocuidado, apoiadas por informações baseadas em evidência.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Ao final dos conceitos sobre disfunções estéticas, aplicar a Ficha de Avaliação: Estética Básica (ver final deste capítulo), para indicação de cuidados domiciliares e encaminhamento ao Enfermeiro Especialista em Saúde Estético ou demais profissionais.

1. ESTÉTICA CAPILAR

O ciclo do crescimento capilar tem três fases, anágena, catágena e telógena.

1. Fase Anágena: o folículo precisa de um equilíbrio fisiológico para que os fios cresçam saudáveis;
2. Fase Catágena: ocorre uma parada no crescimento;
3. Fase Telógena: dura algumas semanas em que ocorre a queda.

1.1. Disfunções Estéticas Capilares

Eflúvio Telógeno

O Eflúvio Telógeno é caracterizado pelas perdas dos cabelos, sendo uma alopecia muito comum em qualquer idade com a alteração do ciclo de crescimento dos fios, que passam da fase de crescimento (anágena) para a fase de repouso ou de queda (telógena), de forma precoce e repentina, ocasionando a queda dos pelos.

Considera-se dois tipos fundamentais do eflúvio, sendo o primeiro fisiológico, que ocorre normalmente em recém-nascidos e no puerpério. Alguns fatores como febre alta, deficiência na ferritina, como também cirurgias, desnutrição proteica ou calórica, medicamentos, interrupção do uso de anticoncepcionais, estresse, doenças sistêmicas, COVID-19, dentre outros, também entram como fatores preponderantes para esta disfunção estética. O segundo fator que pode levar ao eflúvio é causado por estresse orgânico, que pode ser emocional ou pelo uso de algumas drogas.

Alopecia Areata

A alopecia areata, também chamada de alopecia não cicatricial, é uma doença autoimune que se caracteriza por placa de alopecia única ou múltipla, atribuindo uma área lisa e brilhante, e caso essa disfunção avance, forma-se uma extensa área de alopecia. (FERREIRA; FERREIRA; SCHEINBERG, 2020). Nesta disfunção, a queda de cabelo é repentina, e acontece em placas, que podem ter uma

evolução imprevisível e atinge todo o couro cabeludo, e até mesmo todo o corpo (alopecia universal) (SILVA *et al.*, 2019).

A alopecia areata tem etiopatogenia ainda desconhecida, mas é importante considerar os fatores genéticos, os autoimunes e o estresse emocional, e outras doenças autoimunes e autoanticorpos circulantes.

Alopécia Androgenética

A alopecia androgenética pode ocorrer em ambos os sexos. É uma alopecia considerada não cicatricial progressiva, e está relacionada com hormônios e fatores genéticos, sendo assim, os fatores que a desencadeia fazem com que essa disfunção não possa ser evitada, mas com tratamentos adequados é possível estabilizar ou regredir sua evolução (FAISSAL; BRANDÃO, 2021).

2. ESTÉTICA FACIAL

Durante toda a vida, a epiderme, derme, músculos e ossos sofrem inúmeras alterações, sejam elas fisiológicas ou provocadas por fatores externos, principalmente oriundas do ambiente, como exposição aos raios ultravioleta, o que gera modificações que caracterizam o envelhecimento (SILVA *et al.*, 2021).

Os fatores genéticos, ambientais e comportamentais definem o tipo de pele do indivíduo e, no início de século XX, Helena Rubinstein desenvolveu a classificação da pele em quatro tipos básicos:

1. Normal: apresenta equilíbrio em todas suas funções e tem um aspeto flexível, firme, e não apresenta excesso de brilho.
2. Seca: apresenta desequilíbrio de hidratação e, por isso, desprotegida e mais sensível. Normalmente causa sensação de repuxamento, tem menor resistência aos fatores climáticos e externos o que pode acarretar reações alérgicas e inflamatórias. Os poros são pouco visíveis e fechados.
3. Oleosa: caracteriza-se por excesso da produção sebácea, apresenta aspeto brilhante, poros dilatados e com tendência a desenvolver acne.
4. Mista: é o tipo mais comum, e é uma combinação da oleosa e normal com tendência a oleosidade somente na zona T (testa, nariz e queixo).

Outra importante classificação é a de Thomas B. Fitzpatrick, que considera 6 categorias para determinar o fototipo cutâneo. Pessoas com fototipos diferentes, quando expostos ao sol, têm reações distintas:

- a) Fototipo I: Queima-se sempre e, nunca se bronzeia.
- b) Fototipo II: Queima-se quase sempre e, bronzeia-se às vezes.
- c) Fototipo III: Queima-se às vezes e, normalmente, bronzeia-se.
- d) Fototipo IV: Queima-se raramente e, facilmente se bronzeia.
- e) Fototipo V: Queima-se muito raramente e, bronzeia-se muito facilmente.
- f) Fototipo VI: Nunca se queima e, bronzeia-se sempre.

Assim, o fototipo da pele e a intensidade da exposição à radiação solar são fatores relevantes quando se fala da predisposição da pele ao fotoenvelhecimento (PALADINI; LOPES; MACHADO, 2020). Com base nos sinais apresentados pela pele envelhecida foi desenvolvida a Classificação de Glogau (Tabela 1), que divide o envelhecimento cutâneo em quatro graus.

TABELA 1. CLASSIFICAÇÃO DE GLOGAU E OS QUATRO GRAUS DE ENVELHECIMENTO CUTÂNEO, DE ACORDO COM OS SINAIS QUE A PELE APRESENTA.

CLASSIFICAÇÃO FOTOENVELHECIMENTO	CARACTERÍSTICAS	IDADE/ANOS (APROX)
Grau I – Suave	Poucas linhas de expressão Poucas alterações pigmentares Ausência de queratoses Poucas sequelas acneicas	20-30
Grau II - Moderado	Rugosidades evidentes Manchas senis precoces Queratoses palpáveis Lentigos senis visíveis Discretas lesões acneicas	30-40
Grau III - Avançado	Rugosidade estática e dinâmica Discromias muito evidentes Queratoses visíveis Cicatrizes de acne Telangiectasia	50-60
Grau IV – Severo	Rugosidade estática e dinâmica disseminadas Discromias muito evidentes (pode haver pele amarelo-acinzentada e lesões malignas) Queratoses actínicas Cicatrizes de acne	60-70 (ou mais)

Fonte: Adaptado de Paladini, Lopes e Machado (2020).

O envelhecimento se manifesta por uma combinação de transformações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas, que ocorrem nas diversas células, tecidos do corpo humano (KIM *et al.*, 2021). Além disso, é um processo lento, progressivo e irreversível, deflagrado por fatores intrínsecos e extrínsecos (JOHNER; NETO, 2021). O intrínseco já é esperado e inevitável, já o extrínseco aparece a longo prazo, e é causado por exposição a fatores ambientais externos (FERNANDES; SILVA; SAMPAIO, 2022).

Essas alterações são consideradas um problema de saúde por apresentarem grande impacto na qualidade de vida das pessoas, em especial das mulheres. Estão intimamente relacionadas a fatores hormonais, nutricionais, vasculares, genéticos e ao grau de exposição a radicais livres e à radiação solar. Esses fatores também determinam o envelhecimento cronológico, acelerando o surgimento de disfunções estéticas ao longo da vida (SANTANA, *et al.*, 2021).

Além dos cuidados com a saúde e o bem-estar fisiológico, a preocupação com o envelhecimento cutâneo é, cada vez mais, uma preocupação da população. Este tema é tido como um problema para a sociedade que, mais do que nunca, está preocupada com a aparência e busca métodos de retardar os sinais do envelhecimento de maneira rápida, eficaz e segura (SILVA *et al.*, 2021).

A face é uma fonte de expressão emocional, e a pele reflete para o mundo externo o que se passa no íntimo. Dessa forma, estar afetado por uma doença de pele prejudica a relação com o mundo, pela exposição ao outro. Essas alterações dermatológicas podem interferir na vida do paciente em vários aspectos, como: qualidade de vida, níveis de estresse, autoestima, autoimagem, relações

interpessoais e outros, indicando a necessidade de uma assistência aprimorada a estes pacientes (FERREIRA *et al.*, 2021).

Dentre as disfunções estéticas faciais mais prevalentes, destacamos algumas abaixo.

2.1 Disfunções Estéticas Faciais

Consultar Fluxograma I (ver final deste capítulo).

Acne

A acne vulgar é considerada a manifestação dermatológica mais comum. É conceituada como uma dermatose multifatorial crônica, causada pela inflamação dos folículos pilosebáceos, em decorrência do acúmulo de secreção sebácea que acomete, principalmente face, tórax e dorso (FERREIRA, 2021). Manifesta-se mais comumente em pré-adolescentes e adolescente, gestantes ou em indivíduos com disfunções hormonais.

Discromia

O termo discromia compreende um variado grupo de dermatopatias de origem endógena ou exógena. São modificações da cor natural da pele, que podem ocorrer devido a questões genéticas, alterações hormonais, exposição à radiação UVB dentre outros.

A discromia pode ser classificada por:

- a) Acromia (ausência total de pigmentação);
- b) Hipocromia (manchas com tom mais claro que a pele total);
- c) Hiperpigmentação (manchas mais escuras que o restante do tom da pele).

Melasma

O Melasma é uma hiperpigmentação da pele de coloração castanho-escuro a escuro, uniforme, simétrica, de bordas bem definidas e irregulares, principalmente na porção central da face.

Efélides e sardas

Pequenas manchas planas castanhas ou marrons, muito comuns em Fototipo I e II, em decorrência a exposição solar.

Melanose Solar

Manchas marrons que surgem no dorso da mão e antebraço em pessoas acima de 40 anos, tendo como fator desencadeante, a exposição solar.

Ruga (fotoenvelhecimento)

A perda da elasticidade natural da pele, devido à diminuição das fibras elásticas, rigidez do colágeno, declínio das funções do tecido conjuntivo, diminuição da oxigenação tecidual provoca a desidratação excessiva da pele resultando em rugas.

As rugas são observadas em toda a superfície cutânea, sendo mais pronunciadas nas áreas desnudas, como ao redor dos olhos, fronte, nariz, ao redor do lábio e pequenas rugas peribucais, o que mostra a importância da irradiação solar, do vento e do frio no agravamento da atrofia fisiológica. O tipo genético da pele, fatores hormonais, nutricionais, vasculares, climáticos, intoxicações e tratamentos eventuais poderão influenciar no aspecto saudável ou no seu envelhecimento precoce.

Flacidez

O processo de envelhecimento da pele é um processo natural e sistêmico, de caráter fisiológico e ocorre de forma contínua, não podendo ser interrompido, apenas retardado, e acometendo tanto a aparência do indivíduo quanto suas funções. Nesse envelhecimento, o Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS), que se refere à estrutura de suporte da pele, enfraquece e esse suporte diminui. O processo, combinado com a ação da gravidade e os fatores ambientais fazem com que os traços faciais percam o seu vigor juvenil (MURAO, 2021).

3. ESTÉTICA CORPORAL

Sabe-se que a procura pela beleza e corpo perfeito tem sido uma ambição tanto das mulheres quanto dos homens, principalmente pelas exigências e modelos de beleza expostos pela mídia e cobrados pela sociedade (SOUZA *et al.*, 2016)

A mulheres ainda se preocupam e buscam mais a solução para as questões inestéticas e, um dos fatores que mais tem contribuído para isso, é a sua própria arquitetura do corpo feminino, que a diferencia, morfologicamente, do homem, já que a mulher, por questões multifatoriais, possui mais acúmulo de gordura que o homem (SOUZA, 2016).

3.1 Disfunções Estéticas Corporais

Consultar Fluxograma IV (ver final deste capítulo).

Estrias

As estrias são decorrentes do estiramento das fibras de colágeno levando a uma atrofia tegumentar adquirida, que fica localizada na camada dérmica. Inicialmente apresentam-se na cor avermelhada ou rubra, pois ainda possuem circulação sanguínea e evoluem para cor branca abrihantada, apresentando sequelas no processo cicatricial, alteração da circulação local e perda de melanócitos, tornando o tratamento mais complexo (QUEIROZ; RODRIGUES; CONTI, 2021).

Acredita-se que a causa do aparecimento das estrias seja multifatorial, associada à predisposição genética, fatores de hidratação corporal.

Fibro Edema Gelóide (FEG) - Celulite

O fibro edema gelóide ou celulite é uma das principais disfunções estéticas e acomete a grande maioria das mulheres, ocasionando não só alterações funcionais, mas também emocionais e comprometimento e baixa da autoestima. Pode-se dizer que esta afecção se trata de uma desordem localizada, que afeta o tecido dérmico e subcutâneo, com alterações vasculares e lipodistrofia (FROZ; GIACOMOLLI, 2020).

A celulite é um processo complexo e multifatorial e dentre suas principais causas, destacamos: Hormonal; Predisposição genética; Sedentarismo; Dieta inadequada; Tabagismo; Obesidade e sobrepeso; Gravidez; Disfunções intestinais; Distúrbios circulatórios; Compressões externas; Distúrbios posturais e ortopédicos e Fatores emocionais.

Os diversos autores classificam a celulite em três ou quatro graus, de acordo com sua evolução (HERNANDEZ; SANTOS; VILA, 2022), conforme abaixo:

1. Celulite branda ou Grau 1: a superfície da área afetada é plana quando o indivíduo está deitado ou em pé, sendo visível somente quando se comprime a musculatura relaxada ou pela compressão do tecido entre os dedos;
2. Celulite moderada ou Grau 2: as alterações são visíveis mesmo sem nenhuma manipulação. Pode-se observar alteração da temperatura e edema;
3. Celulite grave ou Grau 3: nesse estágio, aparecem nos nódulos e aspecto de casca de laranja;
4. Grau 4: presença de nódulos fibrosos e aderências aos planos mais profundos, pele muito flácida, diminuição na microcirculação e presença de dor.

Pode-se também classificar a celulite quanto a compacta, edematosa, flácida e mista (BERGESCH; FILIPPIN, 2018).

Gordura Localizada (Lipodistrofia)

Como o próprio nome indica, chamamos de gordura localizada ou adiposidade localizada, uma disfunção nos adipócitos. Na mulher, é comum o aparecimento de gordura mais comumente na região abdominal, nos glúteos, nos culotes e nas coxas. No homem, a concentração de gordura costuma ser maior e mais comum na região abdominal. Sua formação é multifatorial, podendo ser decorrente da ausência de uma dieta fracionada, maus hábitos alimentares, sedentarismo, ação hormonal, predisposição genética ou também pelo excesso de gordura visceral (LEMOS *et al.*, 2021).

Esta adiposidade localizada pode estar associada a fatores como idade, sexo, estilo de vida, genética, alterações hormonais ou até associada a alguma doença.

4. ESTÉTICA ÍNTIMA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual se define como estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, reconhecida como parte integral na saúde do indivíduo independente do gênero (LARA, 2019).

O órgão genital feminino de característica externa, apresenta formatos anatômicos e funcionais específicos que, quando alterados, podem interferir no comportamento da mulher, levando a surgimentos de problemas psicológicos e impactando na vida sexual das mesmas.

As alterações mais comuns são gordura localizada no monte de Vênus, escurecimento da área externa, entre as coxas, virilha, como também as axilas e flacidez dos grandes lábios, além de foliculite, que resulta na obstrução dos folículos, dificultando a saída dos pelos, causando bolinhas vermelhas, prurido e manchas na pele. A foliculite pode ocorrer em qualquer região com pelos, sendo mais comum na barba em homens e nas mulheres na virilha, pernas e axilas (SILVA *et al.*, 2019).

5. CONSULTA DE ENFERMAGEM ESTÉTICA

A atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com alguma disfunção estética é relevante por sua visão e prática global das propostas de abordagem não farmacológicas e medicamentosas, como também por participar ativamente do acolhimento holístico. Embora o cuidado com a pessoa requeira uma equipe multiprofissional, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, tendo em vista que é o profissional responsável pela gestão do cuidado e pela contínua educação em saúde.

A Consulta de Enfermagem à pessoa na atenção primária está ligada ao processo educativo e deve estimular o cliente em relação ao autocuidado, sendo um importante instrumento de estímulo à adesão aos cuidados e mudança de estilo de vida. A Consulta de Enfermagem Estética - Fluxograma I (ver final deste capítulo) poderá ser realizada pelo especialista em Enfermagem Estética, conforme as etapas do Processo de Enfermagem (PE): coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação e avaliação dos resultados.

A atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde junto à pessoa, utilizando como estratégia o PE, pode incrementar o conhecimento do paciente sobre seu estado. O enfermeiro pode implementar cuidados estéticos básicos na rotina dos pacientes, que, conseqüentemente, contribuirá para o controle do peso, cuidados com a pele de uma forma geral, a gerência alimentar, as atividades físicas, o bem-estar e qualidade de vida. Assim, como também poderá indicar o encaminhamento aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Estética para que seja desenvolvido o tratamento estético necessário.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) coloca em prática o Processo de Enfermagem (PE), sendo a Consulta de Enfermagem a nível ambulatorial, o mecanismo pelo qual o enfermeiro avalia e identifica as necessidades assistenciais, promove o delineamento das intervenções e a avaliação do cuidado prestado (SOUZA *et al.*, 2020). Neste contexto, os enfermeiros devem estar atentos aos dados coletados, definição de diagnóstico de enfermagem e um planejamento das intervenções que serão colocadas em prática (KASSIM *et al.*, 2021).

6. TRATAMENTO

O Tratamento da pessoa com disfunção estética requer a atuação de equipe multiprofissional especializada em função das diferentes demandas apresentadas por essas pessoas. Os objetivos principais da equipe são:

- a) Orientação – educação em saúde;
- b) Melhorar a qualidade de vida;
- c) Prevenir complicações (patologias);
- d) Prevenir processos inflamatórios na pele.

7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

As intervenções de enfermagem envolvem um conjunto de ações, cujo foco principal é a educação em saúde. Após a coleta de dados, o enfermeiro levantará os principais problemas encontrados para planejar e intervir junto à pessoa. Entre as ações principais dos enfermeiros, destacam-se as orientações para cuidados básicos com a pele, com o couro cabeludo, prática de exercícios físicos e alimentação balanceada. Consultar fluxogramas I, II, III e IV (ver final deste capítulo).

Cuidados com a Alimentação

- a) Manter IMC adequado;
- b) Ingerir de 2 a 3 litros de água diariamente;
- c) Os alimentos devem ser distribuídos em 5 ou 6 refeições durante o dia, com horários regulares;

- d) Baixa ingestão de gorduras saturadas (gorduras animais: banha, toucinho, pele de aves, leite integral etc.), ácidos graxos mono ou poli-insaturados (óleos vegetais, exceto o de coco, margarina etc.);
- e) Evitar açúcares, frituras e farinhas brancas;
- f) A escolha dos alimentos deve ser orientada por lista com indicações daqueles que devem ser evitados, podem ser consumidos com moderação e os que não têm restrições;
- g) Consumir peixes, assados e cozidos, pelo menos uma vez por semana;
- h) Consumir, diariamente, verduras e frutas, junto com algum cereal (aveia, granola, linhaça) para evitar aumento da glicemia;
- i) Evitar o consumo de alimentos ricos em sal como embutidos (presunto, salame e salsicha), temperos prontos (caldos de carnes e de legumes) e alimentos industrializados (azeitonas, enlatados, chips, sopas e molhos prontos etc.). Preferir temperos naturais como alho e ervas aromáticas. Use pouco sal para cozinhar.

Cuidados sobre Atividade Física

- a) Atividade física regular é indicada a todos as pessoas, adequando e respeitando as suas limitações, melhorando assim, o controle metabólico reduzindo, promovendo o emagrecimento nos pacientes obesos, diminuindo os riscos das doenças cardiovasculares e melhorando a qualidade de vida;
- b) O exercício deve começar de forma gradual, como caminhadas de 5 a 10 minutos, em terreno plano, aumentando semanalmente até 30 a 60 minutos, 5 a 7 vezes por semana;
- c) A intensidade do exercício deve ser aumentada, progressivamente, até atingir intensidade moderada (60 a 80% da frequência cardíaca máxima);
- d) Incentivar atividades que deem prazer à pessoa.

Cuidados com a Pele, Corpo e Couro Cabeludo

- a) Uso diário de protetor solar com UVA e UVB e PPD adequado, acima de 20;
- b) Reposição de 3 em 3 horas do protetor solar;
- c) Não tomar sol em excesso, respeitando os horários de segurança: antes as 10h e após as 16h;
- d) Não aplicar produtos caseiros na pele para se expor ao sol;
- e) Lavar a face 2 a 3x ao dia e com água fria e sabonete adequado ao tipo de pele;
- f) Não extrair acnes por conta própria;
- g) Lavar o couro cabeludo com água fria e shampoo adequado ao tipo dos fios no máximo dia sim e dia não;
- h) Utilizar sabonete líquido neutro ou de acordo com o tipo de pele;
- i) Proteger as mãos, braços e face, ao se expor ao sol: uso de protetor de preferência com cor, chapéu ou boné, mangas longas e cor clara, roupas especiais com fotoproteção, óculos escuros.
- j) Hidratar a pele da face e do corpo, diariamente, com produtos adequados para o tipo de pele;

- k) Gestantes poderão utilizar dermocosméticos apropriados para evitar melasma gravídico, estrias e flacidez
- l) Uso de roupas leves e não apertadas para evitar fricção e suor excessivo e possível escurecimento da área íntima, como também foliculite;
- m) Uso de desodorantes de qualidade para evitar escurecimento nas axilas;
- n) Controle hormonal para verificação de taxas que implicam nas disfunções hormonais: acne, discromias, alopecia, lipodistrofias.

8. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Muitas orientações básicas de saúde estética podem e devem ser passadas aos pacientes a fim de evitar determinadas disfunções e prevenir possíveis doenças. É importante que, após a consulta de avaliação estética, quando necessário, os pacientes sejam encaminhados ao Enfermeiro Especialista em Saúde Estética para que planos de tratamento específicos sejam traçados.

9. CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho é importante que a (o) enfermeira (o) tenha obtido subsídios para:

1. Aplicar, em consulta, a Ficha de Avaliação ao Cuidado Estético Básico (ver final deste capítulo);
2. Reconhecer a importância do componente educativo no cuidado estético dos pacientes nas diferentes etapas da vida;
3. Identificar as principais disfunções estéticas associadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos de casa paciente (de acordo com relato individual);
4. Utilizar recursos dos pacientes através da Consulta de Enfermagem e avaliação básica de cuidados estéticos;
5. Encaminhar para consulta de saúde estética os pacientes que demonstram desejo em tratar as disfunções com recursos terapêuticos;
6. Encaminhar para consulta médica os pacientes alvo de comorbidades ou com lesões de pele suspeitas, que não se classificam como disfunção estética;
7. Identificar a baixa de autoestima relacionado a disfunções estéticas e, além do encaminhamento ao Enfermeiro Esteta, encaminhar para psicologia.

REFERÊNCIAS

BERGESCH, Dailys Pires; FILIPPIN, Lidianie Isabel. **Analisar os efeitos da utilização da bandagem elástica adesiva como método no tratamento da lipodistrofia ginoide (celulite)**. SEFIC 2018, 2018.

CARVALHO, Michelle Lima; FIGUEIREDO, Frederico De Carvalho. **Contribuições da Estética para a qualidade de vida**. Brazilian Journal of Develop. Curitiba, v.6, n.6, p.39459-39473, jun.2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 0529/2016**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na área da Estética. Brasília, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 626/2020**. Altera a Resolução Cofen nº529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências. Brasília, 2020.

FAISSAL, Nayara Marques; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. **Microagulhamento em couro cabeludo**. BWS Journal, v. 4, p. 1-11, 2021.

FERNANDES, Isadora Nascimento; SILVA, Maria José Alves; SAMPAIO, Lucas Henrique Ferreira. **Avaliação dos efeitos de um emissor de ondas ultrassônicas no tratamento do envelhecimento facial**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2127-2139, 2022.

FERREIRA, Tereza Cristina dos Reis *et al.* **Caracterização da pele facial dos acadêmicos de fisioterapia do centro universitário do Pará**. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal, v. 13, n. 1, 2021.

FORMIGOSA, Julie Ane da Silva; COSTA, Leonardo Silva da; VASCONCELOS, Esleane Vilela. **Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal**. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), Rio de Janeiro, 10(1): 180-189, jan - mar. 2018.

FROZ, Maria Garcia; GIACOMOLLI, Cristiane. **Celulite: Diferentes nomes para um só problema**. UNICRUZ. v. 24, 2020.

HERNANDES, Audrey Stefani Naufal; SANTOS, Gabriel Ferreira; VILA, Marta Maria Duarte Carvalho. **Celulite: uma breve revisão**. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 1, p. 4201-4212, 2022.

JOHNER, Kenia; NETO, Cláudio Fernando Goelzer. **Análise dos fatores de risco para o envelhecimento da pele: aspectos nutricionais**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 10000-10018, 2021.

JURADO, Sônis Regina; JURADO Sandra Vânia. **Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas**. Glob Acad Nurs. v. 1, n. 1, p. e8-e8, 2020.

KASSIM, Maria Julia Navarro *et al.* **Consulta de Enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e6992-e6992, 2021.

KIM, Young Jae *et al.* **A eficácia e segurança do ultrassom de dupla frequência para melhorar a hidratação da pele e o eritema em pacientes com rosácea e acne**. Revista de medicina clínica, v. 10, n. 4, pág. 834, 2021.

LARA, L. A. S. **Sexualidade, saúde e Medicina Sexual: panorama atual**. Rev Bras Ginecol Obstet. v. 31, n.12, p. 583- 585, 2019.

LEMONS, Robson Lucena *et al.* **Intradermoterapia no tratamento de gordura localizada: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 111349-111360, 2021.

MELLO, Márcia de; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; PICHLER, Nadir Antônio. **Cuidados e o impacto da aparência estética na percepção social de um grupo de mulheres idosas**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 23(2): e190271, Rio Grande do Sul, 2020.

MOSTARDEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza *et al.* **Cuidado de enfermagem ambulatorial a pacientes com alteração da imagem facial**. Revista de enfermagem UFPE online, Recife, 8(1): 114-120, jan. 2014.

MURAO, Renata Mayumi. **Efeitos do Utra-som Microfocado no rejuvenescimento facial**. Faculdade sete Lagoas, 2021.

PALADINI, Andreia Medeiros; LOPES, Talita Durante; MACHADO, Karina Elisa. **Benefícios do resveratrol como ativo cosmético na prevenção do envelhecimento cutâneo**. Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 32, n. 4, p. 319-328, 2020.

QUEIROZ, Sandy Keren Dias; RODRIGUES, Gabriela de Souza Canata; DE CONTI, Marta Helena Souza. **Técnica de Microagulhamento no tratamento de estrias: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 7, n. 1, pág. 4497-4519, 2021.

SANTANA, Bruna Vitória Pereira *et al.* **Terapêuticas naturais direcionadas às principais disfunções estéticas uma ação extensionista.** Revista de Extensão da UPE, v. 6, n. 2, p. 5-19, 2021.

SANTOS, Nadja Thayres Cantanhede; BENITO, Lincol Agudo Oliveira. **Percepção de enfermeiros docentes sobre a enfermagem estética.** UNICEUB, Brasília, 2017.

SILVA, Darlyane Pereira Feitosa *et al.* **Avaliação do tratamento de alterações estéticas faciais com uso de um protocolo operacional desenvolvido para a aplicação de plasma rico em plaquetas.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 20, n. 1, p. 101-111, 2021.

SILVA, Leticia Stefanni Soares *et al.* **Tratamento estético para foliculite em homens.** Revista Pesquisa e Ação, v. 5, n. 1, p. 35-39, 2019.

SOAIGHER, Katiane Aparecida; ACENCIO, Fábio Ricardo; CORTEZ, Diógenes Aparício Garcia; **O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, 18(1): 69-72, jan-mar. 2016.

SOUZA, Brenda Ramos *et al.* **A sistematização da assistência de enfermagem desenvolvida para um caso raro de Kérion Celsi: relato de experiência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 51, p. e3505-e3505, 2020.

SOUZA; Sabrina de. **Estética e avaliação corporal.** UNIASSELVI, 2016.

FICHA DE AVALIAÇÃO AO CUIDADO ESTÉTICO BÁSICO

DADOS PESSOAIS

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo: F () M ()

Telefone:

• **QUEIXAS ESTÉTICAS:** () CAPILARES () FACIAIS () COPORAIS

• **HÁBITOS DIÁRIOS**

Tratamento Estético Anterior: () SIM () NÃO

Qual(is):

Utilização de Cosméticos: () SIM () NÃO

Qual(is):

Exposição ao sol: () SIM () NÃO

Filtro solar: () SIM () NÃO **Frequência:**

Tabagismo: () SIM () NÃO **Qnd. de cigarros/dia:**

Ingere bebida alcoólica: () SIM () NÃO

Funcionamento Intestinal:

() 1-2 vezes/semana () 3-4 vezes/semana () 1-2 vezes dia () 3-4 vezes/dia

Qualidade do sono: () Boa () Regular () Péssima **Qts horas/noite:**

Ingestão de água: Qtd/dia: Alimentação: () Boa () Regular () Péssima

Alimentos de Preferência:

Pratica Atividades física: () SIM () NÃO

Que tipo: Frequência:

Uso de anticoncepcional: () SIM () NÃO Qual:

Data do primeiro dia da última menstruação:

Gestante: () SIM () NÃO Quantas semanas:

Gestações: () SIM () NÃO Quantas:

• HISTÓRICO CLÍNICO

Tratamento médico atual: () SIM () NÃO

Medicamentos em uso:

Alterações psicológicas/ psiquiátricas: () SIM () NÃO Qual(is):

Estresse/Ansiedade: () SIM () NÃO Obs:

Como considera estar sua autoestima: () BAIXA () ALTA

Algum tipo de doença: () SIM () NÃO Qual(is):

Já fez Cirurgia Plástica Estética: () SIM () NÃO Qual(is):

Já fez Cirurgia Reparadora: () SIM () NÃO Qual(is):

• AVALIAÇÃO CAPILAR

Apresenta alguma queixa no couro cabeludo? () SIM () NÃO

QUAL (IS):

Há quanto tempo está com essa queixa:

Apresenta alguma dessas características nos fios ou couro cabeludo:

() FIOS MAIS FINOS () FIOS MAIS GROSSOS () FIOS QUEBRADIÇOS () MUDANÇA DE COR

() DOR () COCEIRA () CASPA () INFLAMAÇÃO () CROSTAS () OLEOSIDADE () ODOR

() FERIDAS () OLEOSO () SECO () OPACO () MACIO () ÁSPERO

COR NATURAL DO CABELO:

• AVALIAÇÃO FACIAL

Apresenta alguma queixa estética na face? () SIM () NÃO

QUAL (IS):

Há quanto tempo está com essa queixa:

Estado Cutâneo: () Normal () Desidratado () Sensibilizado () Acneico () Seborreico

Textura: () Lisa () Áspera

Espessura: () Fina () Muito fina () Espessa

Involução Cutânea: () Linhas () Sulcos () Rugas () Ptose Local:

Manchas: () Acromia () Efélides () Hiperchromia () Hipocromia () Melanose Solar

() Outros:

Lesões de Pele: () Comedões () Pápula () Pústula () Millium () Nódulo () Dermatite

() Outros:

• AVALIAÇÃO CORPORAL

Apresenta alguma queixa estética no corpo? () SIM () NÃO

QUAL (IS):

Há quanto tempo está com essa queixa:

Fibro Edema Gelóide – Celulite:

Tipo: () Flácida () Edematosa () Compacta Localização:

Presença de dor a palpação: () Sim () Não

Edema

Localização: Teste de Cacifo: () Positivo () Negativo

Sensação de peso/cansaço:

Lipodistrofia – Gordura Localizada:

Gordura: () Compacta () Flácida

Distribuição: () Localizada () Generalizada Localização:

Peso: Altura : IMC:

Flacidez:

() Tissular (pele) () Muscular Localização:

Estrias:

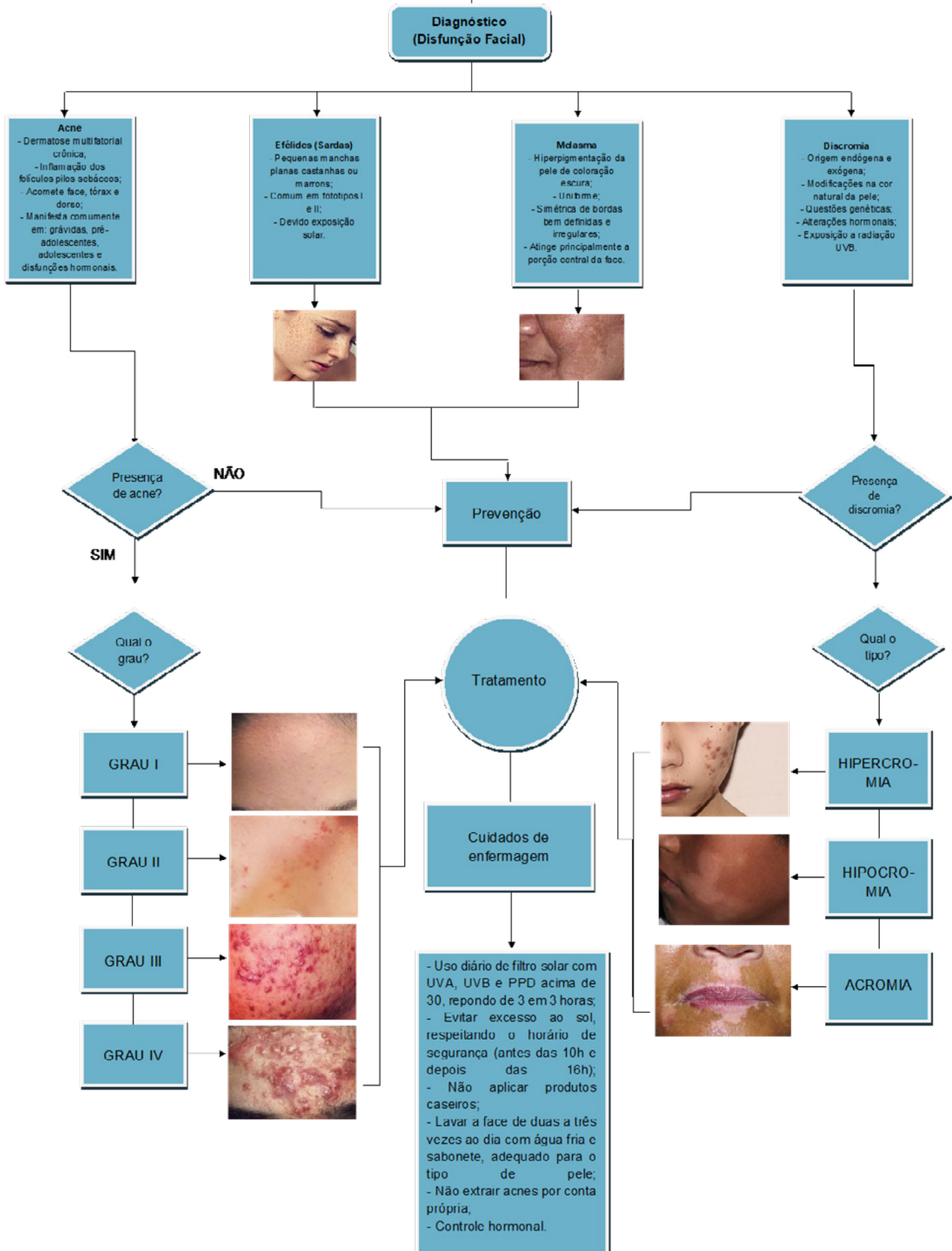
Cor: () Rubra/violácea () Alba

Largura: () Fina () Larga

Tipo: () Atrófica () Hipertrófica

FLUXOGRAMA I. CONSULTA DE ENFERMAGEM 1

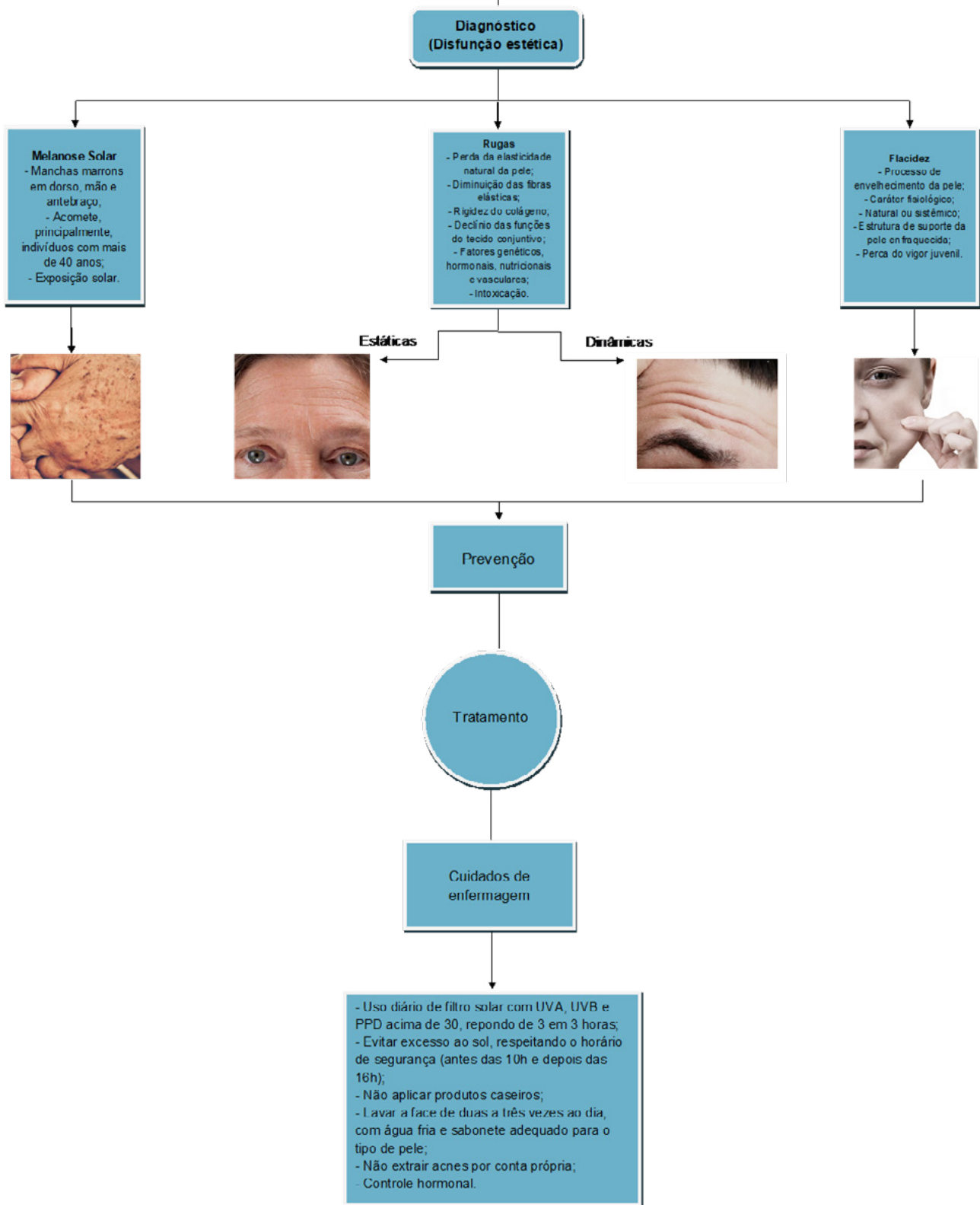
CONSULTA DE ENFERMAGEM (Ficha de avaliação em anexo)



FLUXOGRAMA II. CONSULTA DE ENFERMAGEM 2

CONSULTA DE ENFERMAGEM

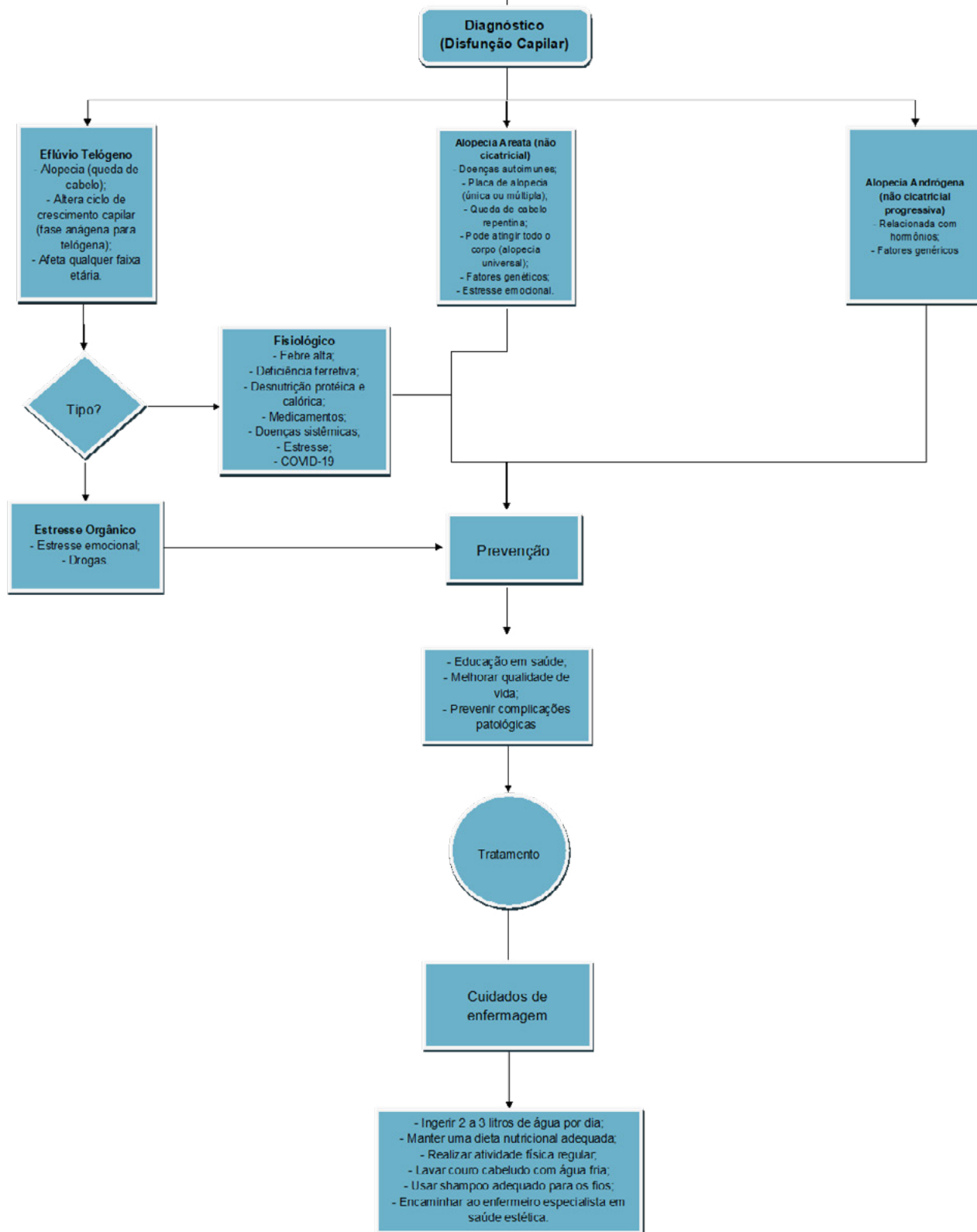
(Ficha de avaliação em anexo)



FLUXOGRAMA III. CONSULTA DE ENFERMAGEM 3

CONSULTA DE ENFERMAGEM

(Ficha de avaliação em anexo)



FLUXOGRAMA IV. CONSULTA DE ENFERMAGEM 4

CONSULTA DE ENFERMAGEM (Ficha de avaliação em anexo)

