



**FACULDADE DE SINOP
CURSO DE ESTÉTICA E COSMÉTICO**

JULIANE BARBIERO

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS CORPORAIS REALIZADOS NA
CLÍNICA DE ESTÉTICA DA FACULDADE FASIPE (SINOP/MT)**

Sinop/MT

2018

JULIANE BARBIERO

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS CORPORAIS REALIZADOS NA
CLÍNICA DE ESTÉTICA DA FACULDADE FASIPE (SINOP/MT)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Estética e Cosmético, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para a obtenção de nota no semestre em curso.

Orientadora: Prof^a Isabella Carolina Ferreira Navarini

Sinop/MT

2018

JULIANE BARBIERO

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS CORPORAIS REALIZADOS NA
CLÍNICA DE ESTÉTICA DA FACULDADE FASIPE (SINOP/MT)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Estética e Cosmético da FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Estética e Cosmético.

Aprovado em __/__/____.

Prof. Isabella Carolina Ferreira Navarini
Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Estética e Cosmético – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Estética e Cosmético – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Estética e Cosmético – FASIPE

Thaisa Talita Carvalho
Coordenador do Curso de Estética e Cosmético
FASIPE - Faculdade de Sinop

Sinop-MT

2018

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho.
Em especial, àquelas que me incentivaram a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTO

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- À professora orientadora Isabella Carolina Ferreira Navarini, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.
- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muito contribuíram para nossa formação.
- À empresa onde foi realizado o estágio, pela ajuda e disponibilidade de seus colaboradores.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Camadas da Pele	19
Figura 2- Tecido Epitelial.....	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da Pele.....	21
Quadro 2 - Esfoliação Para cada tipo de Pele.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 número de pacientes atendidos na clínica de estética por faixa etária, profissão, estado cívil, e indicação da Clínica Escola (n=325) na cidade de Sinop-MT. 47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Principais Queixas.....	49
Gráfico 2- Procedimentos Realizados	51
Gráfico 3- Procedimentos Associados.....	52

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.2 Problematização.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Geral	15
1.3.2 Específicos.....	15
2.1 A Influência do Consumo no Mercado da Beleza.....	17
2.2 Clínica de Estética da Faculdade FASIFE	18
2.3 Tecido Cutâneo: anatomia e fisiologia.....	18
2.3.1 Epiderme.....	19
2.3.2 Derme	20
2.3.3 Hipoderme ou tela subcutânea.....	20
2.3.4 Classificação da Pele	21
2.4 Tecido Conjuntivo	21
2.5 Esfoliação.....	23
2.6 Sistema Linfático	24
2.7 Gordura Localizada	26
2.8 Fibro Edema Gelóide (FEG).....	27
2.9 Flacidez	29
2.10 Estrias	30
2.11 Tratamentos corporais.....	31
2.11.1 Drenagem linfática	31
2.11.2 Massagem Relaxante	33
2.11.3 Massagem Modeladora.....	33
2.12 Recursos Tecnológicos.....	34
2.12.1 Ultrassom.....	34
2.12.2 Radiofrequência.....	36
2.12.3 Corrente Russa.....	37
2.12.4 Eletrolipoforese ou Eletrolipólise	38
2.12.5 Endermoterapia.....	38
2.12.6 Termoterapia.....	40
2.12.7 Microcorrentes.....	40

2.13 Procedimentos associados	41
2.13.1 Ultrassom com drenagem	41
2.13.2 Endermoterapia com modeladora	42
2.13.3 Radiofrequência com drenagem linfática	42
2.13.4 Ultrassom com modeladora	43
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1 Tipo de Pesquisa	44
3.2 População e Amostra.....	44
3.3 Coletas de Dados.....	45
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXO.....	66

BARBIERO, Juliane. **Tratamentos Estéticos Corporais Realizados na Clínica de Estética da Faculdade Fasipe (Sinop/MT)**. 67 Folhas. MONOGRAFIA II – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

O mercado de estética é o comércio que mais cresce no Brasil, sendo o quarto consumidor mundial de produtos de beleza e esse crescimento está ligado ao desejo de estar dentro dos padrões de beleza impostos pela sociedade. Assim, o objetivo desse trabalho foi de verificar qual procedimento estético corporal foi o mais realizado na clínica de estética da faculdade Fasipe no ano de 2017 e teve como recurso metodológico ser uma pesquisa de campo, documental indireta, com abordagem quantitativa, utilizando as fichas de anamnese. Portanto a justificativa do trabalho é saber qual procedimento estético corporal está sendo solicitado no mercado de estética e a problemática questiona: qual procedimento estético corporal foi mais solicitado na clínica de estética da Faculdade Fasipe. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2018. A partir dos dados coletados verificou-se nesse estudo que as mulheres estão em alta procurando por procedimentos estéticos, sendo 96% mulheres, e apenas 4% homens, além disso observou-se, que a queixa principal que mais se destacou foi a gordura localizada com 167 queixas, e conforme os dados coletados o procedimento corporal que mais foi realizado foi a massagem modeladora com 225 procedimentos de 612 no total. Constatou-se no estudo que os procedimentos que foram mais realizados na clínica de estética foram à massagem modeladora com 36%, massagem relaxante com 15,52% e a drenagem linfática com 13,39%, e a faixa etária com mais procura por procedimentos estéticos foi entre 21 a 25 anos de idade. Conclui-se que o mercado de estética é visivelmente promissor já que o estudo mostrou que muitas pessoas entre homens e mulheres procura por algum tipo de procedimento corporal.

Palavras chaves: Aparelho. Corporal. Estética.

BARBIERO, Juliane. **Body Aesthetic treatments performed at the Fasipe College Aesthetic Clinic (SINOP/MT)**. 67 leaves. Monograph II – FASIPE – College of Sinop.

ABSTRACT

The aesthetic market is the fastest growing trade in Brazil, being the fourth World consumer of beauty products and this growth is linked to the desire to be within the standards of beauty imposed by society. Thus, the objective of this work was to verify which body aesthetic procedure was the most performed in the aesthetic clinic of the Fasipe College in the year 2017 and had as methodological resource to be a field research, indirect documentary, with approach Using the history sheets. Therefore the justification of the work is to know which body aesthetic procedure is being requested in the market of aesthetics and the problematic questions: which aesthetic body procedure was most requested in the aesthetic clinic of the Fasipe College. The data collection occurred in the period from January to February 2018. From the data collected it was found in this study that women are on high looking for aesthetic procedures, being 96% women, and only 4% men, moreover it was observed, that the main complaint that most stood out was the fat located with 167 Complaints, and as the data collected the body procedure that was most accomplished was the modelling massage with 225 procedures of 612 in total. It was found in the study that the procedures that were most performed in the aesthetic clinic were the modelling massage with 36%, relaxing massage with 15.52% and lymphatic drainage with 13.39%, and the age group with more demand for aesthetic procedures was between 21 to 25 years old. It is concluded that the aesthetic market is visibly promising since the study showed that many people between men and women look for some type of body procedure.

Key words: Braces. Body. Aesthetic.

1. INTRODUÇÃO

O mercado da beleza e o seu consumo, busca demonstrar que a imagem está fortemente enfatizada na cultura contemporânea. Os padrões de beleza atualmente aceitáveis na sociedade estão levando as pessoas a praticarem procedimentos estéticos realizados em centros e clínicas de estética na tentativa de alcançar os padrões de beleza impostos pela sociedade (SHMIDTT, s/d).

A medicina estética promove um desenvolvimento de técnicas destinadas a correção de alterações no relevo cutâneo em qualquer região do corpo, por meios de procedimentos estéticos minimamente invasivo, com produtos químicos tópicos e aparelho estético (AURICCHIO e MASSAROLLO, 2005).

Há alguns anos o mercado de estética é o comércio que mais cresce no Brasil, sendo o quarto consumidor mundial de produto de beleza gerando em torno de 35 bilhões por ano. A frequente procura de uma clínica de estética se justifica no desejo de estar dentro dos padrões de beleza impostos pela sociedade. Isso vem ocorrendo devido a fatores como o avanço de tecnologias, constantes lançamentos de produtos de beleza, além do aumento da expectativa de vida dos brasileiros querendo estar mais jovens (RODRIGUES, 2007).

A clínica de estética da faculdade Fasipe realiza vários procedimentos estéticos corporais e tem como missão oportunizar aos alunos do curso de graduação em estética o contato com a realidade profissional, através da observação e desenvolvimento de atividades em grau crescente de complexidade, desafiando o aluno a compreender a prática profissional e lidar com suas múltiplas dimensões, auxiliar o aluno a posicionar-se como profissional e a confrontar criticamente o que é ensinado com o que é praticado, seja do ponto de vista técnico-científico, ou em termos éticos, induzindo mudanças no ensino e na própria prática, integrar teoria e prática, possibilitando ao aluno, através da vivência, adquirir uma visão sólida da profissão, viabilizar experiências de planejamento e gestão nas diferentes áreas da profissão e proporcionar a investigação científica e tecnológica em Estética (FASIPE, 2015). Assim o objetivo deste trabalho foi verificar quais os procedimentos corporais que foram mais realizados

no ano de 2017 na clínica da faculdade Fasipe. Analisando assim, através das fichas de anamnese as informações coletadas para o estudo.

1.1 Justificativa

A evolução da medicina estética, dos tratamentos corporais, faciais e dos produtos cosméticos possibilita uma gama de opções para o consumidor, fortalecendo cada vez mais o investimento em produtos e procedimentos estéticos de qualidades que possa ajudar atingir os padrões de beleza. Portanto é um mercado ascendente que leva os consumidores a serem atraídos e consumirem cada dia mais (SHMIDTT, s/d).

Assim, este trabalho teve como relevância obter conhecimento científico sobre os aspectos relacionados com a busca de procedimentos estéticos em clínicas de estética para obter o corpo perfeito, a partir de procedimentos corporais. Para tanto, ressalta-se a importância do esteticista em ter conhecimento teórico e prático para adequar, conforme o protocolo de procedimento, qual o melhor tratamento a ser realizado e atender com excelência a expectativa do cliente.

1.2 Problematização

O autor Moreno (2010) relata que 39% das mulheres brasileiras não estão satisfeitas com a própria aparência física. O sexo feminino realiza mais de 20 milhões de procedimentos invasivos e não invasivos, sendo aproximadamente mais de 87% do total de procedimentos realizados (SBCP, 2014). Portanto, a problemática questiona: qual tratamento estético corporal foi mais solicitado na clínica de estética da Faculdade Fasipe no ano de 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Verificar qual tratamento corporal foi mais realizado na clínica de estética da Faculdade Fasipe no ano de 2017.

1.3.2 Específicos

- Levantar bibliograficamente cada tratamento e técnicas de estética corporal que são realizadas na clínica de estética da Fasipe e observar quais foram os procedimentos mais solicitados;

- Revisar bibliograficamente os aparelhos utilizados para tratamentos estéticos;
- Descrever sobre a fisiologia e anatomia da pele;
- Verificar qual faixa etária é a mais atendida e o motivo da busca pelo atendimento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Influência do Consumo no Mercado da Beleza

A beleza é algo que chama atenção desde do início dos tempos, e vem se modificando com o passar dos anos. No século XVI o corpo considerado belo era um corpo carnudo cheios de curvas. O corpo feminino então ganha uma espessura e uma carnação que não tinha e a aparência se torna mais polpuda e contornos mais consistentes (VIGARELLO, 2006).

Já no século XIX o padrão de beleza começa a mudar, apresentando corpos mais delgados passando pelos espartilhos do século XVIII. Além do espartilho, a maquiagem começou também adquirir tonalidades diferentes deixando de ser caseira, tornando-se especialidade de boticários e perfumistas. Com isso, o comércio de estética se multiplicou, criando o mercado do embelezamento e assim com o passar do tempo foram aparecendo às transformações dos dias atuais, com novas tecnologias tornando o mercado da beleza um mercado em ascensão (SHMIDTT, s/d).

O mercado da estética possui total influência no comportamento feminino em relação ao seu consumo com produtos de beleza, fazendo com que as mulheres fiquem mais exigentes tornando o ato de comprar um ritual de extrema importância. E com essa evolução no mercado atinge também os serviços de estética, aumentando o número e a qualidade dos profissionais da área. A beleza é o meio que influencia a atração e a relação das pessoas entre si, além de gerar autoestima e autoconfiança, ela também está ligada com os seus valores pessoais e culturais. Porém os padrões de beleza variam de acordo com as décadas, fazendo com que a mulher viva em uma constante busca pela juventude através de produtos e serviços que a estética pode oferecer (RODRIGUES, 2007).

2.2 Clínica de Estética da Faculdade Fasipe

A Faculdade Fasipe possui uma clínica privada de medicina estética que presta serviços especializados na execução de procedimentos corporais, faciais e capilares minimamente invasivo com produtos químicos tópicos e aparelhos estéticos. Esta instituição foi aprovada dia 01/02/2015 e está localizada na zona Oeste da cidade de Sinop-MT e atende em média 45 clientes por semana. Nela trabalham as estagiárias do 5º ao 7º semestre, do curso de graduação em Estética supervisionado por professores e a coordenadora do curso (FASIPE, 2015).

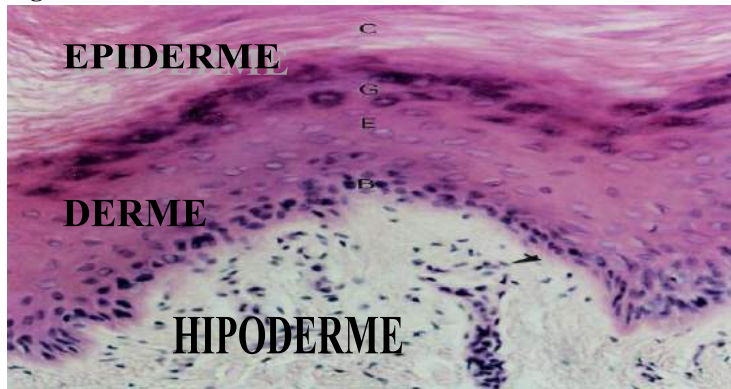
A clínica é especializada na prestação de serviços em tratamentos estéticos clínicos não invasivos. Os procedimentos clínicos são divididos em facial, corporal, capilar, maquiagem e anexos (manicure, pedicure e depilação) e são realizados conforme a cliente desejar (FASIPE, 2015).

Os clientes que procuram a clínica são agendados previamente e ao chegarem para a primeira consulta preenchem uma ficha denominada “Ficha de Avaliação”, que contém dados de identificação pessoal, hábitos, tratamentos atuais, patologias e o tratamento que se deseja realizar (FASIPE, 2015).

2.3 Tecido Cutâneo: anatomia e fisiologia

A pele é o maior órgão do corpo humano, onde há inúmeras funções imprescindíveis para vida, como proteção dos raios solares, contra agressões físicas, químicas e biológicas, além de síntese de vitamina D, termorregulação, evita perda de água, está relacionado com as percepções, sensibilidade, defesa imunológica e secreções (MAIO, 2011).

Nesse órgão existem diversas células especializadas, cada uma com sua função específica, por exemplo, os melanócitos que são responsáveis pela cor da pele sintetizando a melanina, um pigmento marrom-escuro que a protege da ação dos raios UV do sol. Na camada na pele, ainda, encontram-se as células de Langerhans responsável pela imunidade da pele, e as células de Merkel responsável pela sensibilidade. A pele é dividida em três camadas sendo elas, epiderme, derme e hipoderme (Figura 1) (MAIO, 2011).

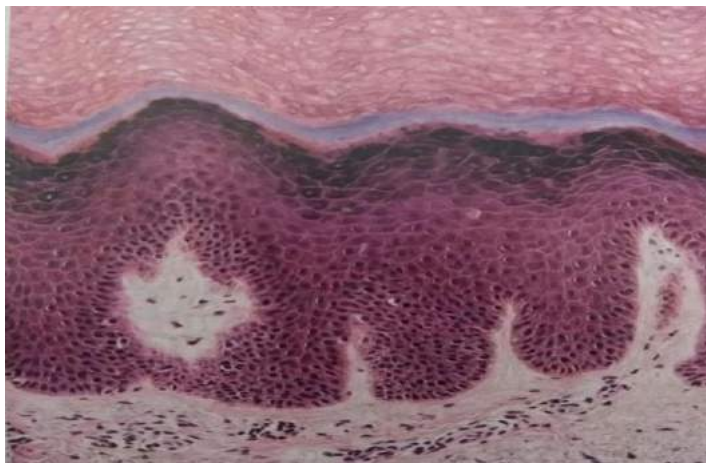
Figura 1- Camadas da Pele

Fonte: Montanari (2016)

2.3.1 Epiderme

A epiderme é a camada mais externa do corpo e é constituída por queratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e as células de Merkel, e sofre um processo de regeneração celular ocasionado pela mitose que é característica de outras camadas, além de proteger a estrutura corporal (ELDER, 2011).

Essa camada é dividida em quatro partes: camada basal ou estrato germinativo, camada espinhosa, camada granulosa, camada lúcida e camada córnea, sendo uma sobreposta a outra (Figura 2) (TOFETTI & OLIVEIRA, 2006).

Figura 2- Tecido Epitelial

Fonte: Elder (2011)

Camada basal ou estrato germinativo é a camada que realiza a maior parte da atividade mitótica na epiderme dando origem as outras células, além de distribuir nutrientes as outras camadas ela apresenta características de células-tronco. E também possui as células de merkel e os melanócitos (ELDER, 2011).

A camada espinhosa tem estrutura de “espinhos” e formam pontes entre as células. Essa camada é formada por tonofibrilas, sendo muito importante nos mecanismos de proteção ao atrito, além de ser responsável também pela proteção contra perda de água e de outras moléculas (MAIO, 2011).

A camada granulosa são células achatadas com grânulos arredondados de querato-hialina e possui conteúdo lipídico formando uma barreira à prova d'água sobre a membrana plasmática. A espessura do estrato granuloso em uma pele normal possui a mesma espessura do estrato córneo, sendo de um a três camadas de células em áreas nas quais o estrato córneo é delgado e 10 camadas de células em áreas espessas como palma das mãos e plantas dos pés (ELDER, 2011).

Na camada lúcida as células são desprovidas de núcleos ou organelas, são muito finas e transparentes, visíveis somente na pele espessa, como nas plantas dos pés e palma das mãos (MAIO, 2011). Por fim, a camada córnea é a camada mais externa do corpo, e a principal barreira que limita a entrada de partícula ou substância do meio externo para o meio interno, sendo esta a mais queratinizada, sua espessura é variável, não possui vasos, e se renovam constantemente (TOFETTI & OLIVEIRA, 2006).

2.3.2 Derme

A derme é a camada intermédia que se encontra entre a epiderme e a hipoderme, é um tecido conjuntivo que dá sustentação a pele e são formadas por fibras colágenas e elásticas, além dos linfócitos, fibroblastos e macrófagos. Na derme encontram-se os anexos da pele como, folículo piloso, glândula sudorípara, glândulas sebáceas, plexos sanguíneos e linfáticos, que tem um papel no controle da temperatura e da conservação do calor. Entretanto, a derme é dividida em duas camadas, camada papilar e camada reticular (ELDER, 2011).

A região papilar é a região mais superficial da pele que se encontra logo abaixo da epiderme, constituída por tecido frouxo, fibras elásticas e fibrilas de colágeno ajudando a prender a derme na epiderme. Já a região reticular é a camada mais profunda da derme que contém tecido conectivo denso com grossos feixes de fibras colágenas, fibras elásticas e reticulares, além dos vasos sanguíneos, linfáticos, nervos, folículo piloso e glândula sudorípara e glândulas sebáceas. A pele tem uma estrutura de combinações dos quatros tecidos fundamentais, que são diferenciações dos outros tecidos constituintes da pele: tecido epitelial, tecido conectivo, tecido muscular, tecido nervoso (MAIO, 2011).

2.3.3 Hipoderme ou tela subcutânea

A hipoderme é a camada mais interna da pele, constituída por tecido gorduroso e sua espessura pode variar conforme a região do corpo, dependendo dos hábitos alimentares a gordura corpórea que se acumula nesse tecido. Essa camada possui a função de isolamento térmico do frio além de ser um amortecedor de impactos externos. Na hipoderme são encontrados também alguns anexos da pele como vasos sanguíneos e nervos. Em algumas literaturas a hipoderme não é considerada parte da pele (TOFETTI & OLIVEIRA, 2006).

2.3.4 Classificação da Pele

Fitzpatrick classifica a pele conforme ocorre uma resposta a cada tipo de pele na exposição solar. Cada pele possui um fototipo, características diferentes e reações diferentes ao sol como mostra o quadro abaixo (Quadro 1) (MAIO, 2011).

Quadro 1 - Classificação da Pele

FOTO TIPO I	Possui cabelos ruivos, pele branca e com sardas. As reações ao sol estão em sempre queimar e nunca bronzear.
FOTO TIPO II	Possui cabelos loiros, olhos claros e pele branca. As reações ao sol geralmente estão em queimar e dificilmente bronzear.
FOTO TIPO III	Possui cabelos castanhos, olhos claros ou castanhos e pele branca. As reações ao sol são: queimaduras moderadas e bronzeamento médio.
FOTO TIPO IV	Possui cabelos pretos, olhos castanhos ou pretos e pele cor de jambo. Suas reações ao sol são: raramente queima e bronzeia com facilidade.
FOTO TIPO V	Possui características de mulato. As suas reações ao sol estão em queimar raramente e bronzear facilmente.
FOTO TIPO VI	Possui características de negro. As reações ao sol estão em não queimar e bronzear muito.

Fonte: Adaptado Maio (2011)

2.4 Tecido Conjuntivo

O tecido conjuntivo apresenta diferentes tipos de células separadas por um material extracelular em abundância. Este material é representado pela matriz extracelular e pelas fibras do conjuntivo, que unem as fibras e os receptores celulares. Os tecidos são classificados como tecido conjuntivo frouxo, denso e de propriedades especiais. O tecido conjuntivo denso é localizado na região dos tendões musculares, enquanto o tecido conjuntivo frouxo é localizado

na pele, na mucosa e nas glândulas. Já os tecidos de propriedades especiais encontram-se nos tecidos adipócitos, reticular, elástico e mucoso (COSTA, 2016).

O tecido conjuntivo desempenha um papel importante nos movimentos de uma pessoa, pois o mesmo é influenciado por uma variedade de fatores como: envelhecimento, agressões ao corpo, imobilização, distúrbios metabólicos e deficiência ou excesso nutricional. Além disso, os ossos, tendões, ligamentos, cartilagens e fâscias são formados por esse tecido e que mantém a integridade do corpo (DEMARCHI, 2004).

As principais células do tecido conjuntivo são: o fibroblasto, plasmócito, macrófago, linfócito, mastócito, leucócito e as células adiposas. Os fibroblastos são responsáveis pela manutenção e a síntese da matriz extracelular, enquanto as outras são responsáveis pela defesa do organismo contra agentes agressores. Existem três principais fibras do conjuntivo: elásticas, reticulares e colágenas que se distribuem conforme a necessidade do tecido conjuntivo (DALPONTE, 2009).

As fibras de colágeno correspondem a 95% do tecido conectivo da derme, e tem como função dar resistência e integridade estrutural a diferentes órgãos e tecidos. Os feixes de colágenos espalham-se mais delgados na derme papilar e em espesso na derme reticular. O colágeno é uma proteína fibrosa em abundância no organismo humano que representa 30% de total de proteínas do organismo e ela é formada pela polimerização do tropocolágeno, substância excretada pelos fibroblastos (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

O colágeno é composto por moléculas complexas denominadas aminoácidos, sendo três principais: glicina, prolina e hidroxiprolina, sendo que a prolina e hidroxiprolina é o que mantem a força estável e resistente do colágeno ao alongamento (DEMARCHI, 2004).

Andrews et al. (2000) relata que, a temperatura exerce uma influência significativa sobre o comportamento mecânico do tecido conjuntivo em relação ao estiramento tensional. O tecido conjuntivo é composto por colágeno e o mesmo é resistente ao estiramento na temperatura corporal normal, sendo assim, as temperaturas terapêuticas mais altas com baixas cargas produzem o maior alongamento tecidual plástico com o mínimo de dano e elevando a temperatura do tecido, reduz a resistência do estiramento promovendo maior extensibilidade dos tecidos moles.

As fibras elásticas é o principal componente estrutural dos tecidos e está localizado pelo corpo inteiro, o sarcolema de uma fibra muscular é composto por grande quantidade de tecido elástico, determinando assim sua extensibilidade. O principal componente de uma fibra elástica é a glicoproteína estrutural elástica, composta por aminoácidos hidrofóbicos não

polares e pouca hidroxiprolina. As fibras elásticas são estruturalmente frágeis quanto à tensão aplicada, podendo sofrer deformações e aumento do seu comprimento (DEMARCHI, 2004).

O envelhecimento faz as fibras elásticas perderem sua elasticidade devido às alterações, como, mineralização, fragmentação, calcificação, desgaste e aumento do número de ligações cruzadas. Além disso, as fibras elásticas possuem várias funções como: disseminar estresses, aumentar a coordenação dos movimentos rítmicos das partes do corpo, conservar energia, ajudar os órgãos no retorno quando todas as forças foram removidas e fornece defesa contra as forças excessivas (DEMARCHI, 2004).

2.5 Esfoliação

A esfoliação é um procedimento que foi criado através de médicos por volta do ano 1960 com objetivo de provocar uma descamação na camada córnea da pele para estimular a renovação e o crescimento celular. Quando realizado o processo de esfoliação, a pele apresenta um aspecto limpo e jovial, além de algumas modificações como, aumento dos queratinócitos, aumento na produção de colágeno e aumento na irrigação sanguínea e permeabilidade cutânea, proporcionando uma melhor proteção e hidratação da pele (FARIAS 2014).

A esfoliação pode ser realizada por mecanismos; enzimática ou biológica, que se efetiva através de um peeling de enzimas proteolíticas que possui a capacidade de promover a renovação celular por meios de ligações específicas entre os aminoácidos. Esse tipo de esfoliação diminui a espessura da camada córnea causando uma regeneração celular com estimulação da formação de fibras colágeno e elastina, assim melhorando a flexibilidade e a textura da pele (CAREGNATTO et al., 2007).

Outro mecanismo de esfoliação é a física ou mecânica, os agentes esfoliantes podem ser preparações caseiras como os açúcares, vegetais e sal e a sua atuação ocorre no estrato córneo da epiderme, induzindo sequentemente à sua reepitelização. Esse tipo de esfoliação promove apenas uma esfoliação superficial porque não ocorre interação do ativo com a pele na hora da aplicação. Trata-se de uma esfoliação utilizando microesferas, gerando um atrito e o arraste da pele com massagem delicada e leve pressão (FARIAS 2014; RIBEIRO, 2010).

Outra forma de esfoliação é realizada por mecanismo químico, que utiliza aplicação de substâncias químicas na pele causando uma destruição da epiderme ou derme e sequentemente uma regeneração de novos tecidos. Esses tipos de esfoliação podem ser classificados como superficial, que atua somente na epiderme; média, atua até a derme papilar; e profunda atingindo a derme reticular. A frequência de esfoliação é determinada pelo tipo de

pele, pelo esfoliante e pela concentração a ser usada (RIBEIRO, 2010; BATISTELA, 2007; CAREGNATTO, et al., 2007).

O quadro abaixo descreve as recomendações de esfoliação de acordo com o tipo de pele (Quadro 2).

2.6 Sistema Linfático

O sistema linfático é formado por um sistema vascular que se assemelha ao sistema sanguíneo, e possui função de proteger o organismo contra macromoléculas estranhas, bactérias, vírus, e outras patogenicias além de eliminar células danificadas, células de sangue envelhecido e células alteradas (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

São formados por capilares linfáticos, linfa, vasos linfáticos, linfonodos, troncos linfáticos e ductos linfáticos, sendo uma via por onde passa líquidos, proteínas e células provenientes do interstício que serão devolvidas a corrente sanguínea para diminuição de dores e formações de edemas (LEDUC e LEDUC, 2000; GUYTON e HALL, 2002).

Os capilares linfáticos são os menores vasos do sistema linfático, apresenta fragilidade, porém tem facilidade de receber pressão externa ou pressão intersticial, além de ter um poder de regeneração muito grande. Quando o líquido intersticial passa pelos capilares linfáticos o líquido recebe o nome de linfa que apresenta cor esbranquiçada ou amarela clara que pode ser comparada com plasma sanguíneo e possui na sua composição gordura e leucócito. A linfa é responsável por levar as toxinas presente no organismo para os órgãos excretores, e outras funções como transmitir oxigênio, hormônios e substâncias nutritivas para o tecido (ZANELLA, RUCKL e VOLOSZIN, s/d).

Os vasos linfáticos são formados através dos capilares linfáticos e tem como função conduzir a linfa até os linfonodos. Estes vasos são divididos em pré-coletores, uma de maior calibre e outras de menor calibre, e neles existem válvulas que impedem o fluxo da linfa, movimentando apenas para uma direção. Depois que a linfa passa por um ou mais linfonodos a linfa penetra nos vasos linfáticos maiores chamados de troncos linfáticos, que se unem formando o ducto torácico que recebe a linfa dos membros inferiores (hemicorpo esquerdo, pescoço e cabeça). Já o ducto direito recolhe a linfa dos membros superiores esquerdos (hemitórax direito, pescoço e cabeça). Vale ressaltar que os ductos linfáticos recebem toda a linfa que foi coletada e filtra através do sistema linfático e coloca novamente na corrente sanguínea onde ela mais uma vez recomeça o circuito como plasma sanguíneo (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Quadro 2 - Esfoliação para cada tipo de Pele

Tipo de pele	Características dos tipos de pele	Frequência de esfoliação
Pele normal	Possui uma textura macia, delicada e flexível, possui coloração saudável. As secreções sebáceas e sudoríparas apresentam-se com moderação.	Realizar esfoliação uma vez por semana.
Pele seca	Apresenta uma descamação fina e muitas vezes com rugas falsas, se mostrando quebradiça e opaca.	Realizar uma esfoliação leve com um agente esfoliante abrasivo suave uma vez por semana ^a . Pele seca renova as células mais devagar acumulando maior quantidade de escamas na superfície, a frequência pode ser duas esfoliações por semana, conseguindo diminuir a espessura do estrato córneo por meio da reativação da renovação celular ^b .
Pele oleosa	A pele oleosa é untuosa e brilhante provocado pelo acréscimo das secreções sebáceas e sudoríparas, apresenta espessura aumentada e textura granulosa.	É sugerido realizar esfoliação de duas a três vezes por semana. Este deve ser feito de forma que os poros não fiquem fechados, diminuindo o desenvolvimento de acne.
Pele mista	A pele mista é considerada uma variante da pele oleosa, qualificada pela associação de porções oleosas com porções de pele seca. As porções oleosas são encontradas no peitoral e dorso do corpo, face na região do queixo, nariz e testa conhecida como região T. O restante do rosto apresenta pele seca ou normal ao redor dos olhos e nas laterais da face.	É realizar esfoliação de duas a três vezes por semana. Com esfoliantes mais suaves à esfoliação, podendo-se sugerir que seja feita de quatro a seis vezes por semana.
Pele sensível	Caracterização por reagir excessivamente a diversos estímulos. Podendo apresentar-se vermelha, sensação de coceira, calor prurido, ardor e ressecamento.	Realizar esfoliação suave a cada quinze dias.
Pele cronoenvelhecida	É a pele envelhecida em função do tempo a qual apresenta aspecto liso, desidratada, com espessura delgada, com aparência de casca de cebola, pálida e com diminuição da elasticidade.	Devido à lentidão de sua renovação celular, a indicação é esfoliar usando apenas esfoliantes suaves duas vezes por semana.

Fonte – Batistela (2007); Souza (2009).

E por último os linfonodos linfáticos localizados ao longo do canal do sistema linfático que tem como função de armazenar as células brancas (linfócitos) e realizar o efeito bactericida, ou seja, as células que combatem as patologias e infecções que são liberadas na corrente sanguínea. O mesmo se distribui em cadeias ganglionares cervicais, inguinais e axilares (JACOMO, ANDRADE e RODRIGUES Jr, 2004).

2.7 Gordura Localizada

A gordura localizada é um dos maiores problemas que afeta a forma física do corpo, sendo uma das maiores preocupações que mais atinge a população. O desenvolvimento da gordura corporal ocorre devido ao desenvolvimento irregular do tecido conjuntivo adiposo, podendo ser de origem genética, circulatória ou postural. O tecido adiposo é o tecido conjuntivo frouxo que quando aumenta apresenta irregularidade e uma aparência ondulada podendo ser confundido com a celulite (FEG) (ARAUJO e MEJIA, s/d)

O tecido adiposo é um tecido conjuntivo formado por células adiposas que têm função de armazenar triglicerídeos que servem como energia para o corpo, que pode aumentar ou diminuir seu volume de acordo com a quantidade de triglicerídeos no seu interior (BORGES, 2010).

As células adiposas são fibroblastos modificados capazes de armazenar triglicerídeos em quantidade de 80 a 95% de seu volume, ela também sintetiza ácidos graxos e triglicerídeos a partir dos carboidratos consumidos na alimentação. Os adipócitos ocorrem isoladamente ou em grupo em partes do corpo como no tecido conjuntivo, sendo os mais numerosos do tecido adiposo e quando ocorre o acúmulo de gordura as células aumentam de tamanho se tornando globulosas. O tecido adiposo é classificado em tecido adiposo amarelo e tecido adiposo pardo, através da identificação da sua estrutura, localização, cor, inervação, função e vascularização das células (DANGELO e FATTINI, 2004).

A lipodistrofia localizada ou conhecida popularmente como gordura localizada é o acúmulo em excesso de tecido gorduroso em algumas partes do corpo. Ela é classificada conforme a sua localização anatômica, podendo ser três tipos: android ou central localizada no abdômen, mais comuns em homens; periférica ou ginóide, localizado nas coxas e nos quadris, mais comuns em mulheres; e mista, quando é a associação aos dois tipos (MELLO, 2010).

A distribuição da gordura corporal não é uniforme em todas as regiões do corpo, em algumas regiões nunca acumula gordura, como por exemplo, as pálpebras, a cicatriz umbilical, o pênis e as dobras articulares. Em contrapartida a porção proximal dos membros e as paredes

abdominais, inclusive a lateral há um acúmulo muito grande de tecido adiposo. Em média as mulheres possuem de 8 a 10% a mais de gordura corporal do que os homens, sendo essencial de 9 a 12% nas mulheres e nos homens 3%, e isso ocorre devido a diferenças de hormônios entre os sexos (SANDOVAL, 2005).

Os valores do peso variam de estação para estação e de ano para ano. No inverno o depósito de gordura corporal é mais alto porque a gordura cutânea serve como isolamento térmico contra o frio. Já no verão o peso corporal cai devido ao aumento de gasto de energia e diminuição do apetite. As causas mais comuns para o desenvolvimento da lipodistrofia gordurosa é o sedentarismo, os antecedentes familiares, o stress, tabagismo, alterações hormonais, síndrome pré-menstrual, uso de anticoncepcionais, algumas alterações ortopédicas sépticas e as patologias venosas e linfáticas (RIBEIRO, 2006).

O depósito de gordura é dividido em dois tipos: depósito hereditário (resistente ao emagrecimento) e depósito geral (mobiliza-se facilmente). Os depósitos hereditários possuem metabolismo mais lento para a perda de peso. A gordura localizada é uma das principais queixas de alteração estética que se observa atualmente, existem pessoas com sobrepeso que estão fortemente à procura de recursos para tratamentos estéticos (NEVES e OLIVEIRA, 2008).

2.8 Fibro Edema Gelóide (FEG)

O fibro edema gelóide é conhecido popularmente como celulite, a palavra vem de origem latina, *cellulite*, que se refere á inflamação do tecido celular. Também existem outros termos que podem ser utilizados para designar a celulite conforme as alterações histomorfológicas encontradas, na qual: LipodistrofiaGinóide – Lipodistrofia significa gordura com crescimento anormal e Ginóide refere-se ao sexo feminino; LipodistrofiaEdematofibroesclerótica – onde Edematofibroesclerótica significa inchaço, retração e endurecimento e PaniculopatiaFibroesclerótica – Paniculopatia é uma doença do tecido adiposo e Fibroesclerótica quer dizer endurecimento pelo tecido fibroso. Porém, a denominação do (FEG) é mais adequado para descrever o quadro histórico da celulite (WEIMANN, 2004).

De acordo com Leite (2003), a celulite se desenvolve com um aumento de líquido dentro dos adipócitos, mudando conseqüentemente o seu pH e ocorrendo alterações nas trocas metabólicas. Os adipócitos espremem as células nervosas gerando dor ao apalpar e por causa do tamanho da célula ocorre uma distensão do tecido conjuntivo, provocando perda da elasticidade.

Segundo Cardoso (2002), FEG é um problema na circulação quando se processa lentamente. Os capilares começam a perder as forças propiciando a ausência do plasma para a parte exterior dos vasos sanguíneos ocorrendo o acúmulo de líquido nos espaços intercelulares. O organismo, conseqüentemente cria uma barreira fibrosa ao redor das células adiposas desenvolvendo a FEG.

Já Guirro e Guirro (2002), relatam como infiltração edematosa do tecido conjuntivo, que não gera inflamação e produz uma reação fibrótica consecutiva. A (FEG) pode apresentar dor e se manifestar em forma de nódulos ou placas de várias extensões e localização. Trata-se de um tecido subnutrido, mal-oxigenado, desorganizado, sem elasticidade e mau funcionamento do sistema circulatório. Em fases mais avançadas apresenta nódulos na epiderme e dor ao contato com a pressão ou palpação.

A etiologia para o desenvolvimento da celulite é dividir em três classes: fatores condicionantes, determinantes e predisponentes. Os fatores predisponentes são fatores que somados a outros pode ocorrer à patologia e nela se enquadra à genética, o sexo, a idade e o desequilíbrio hormonal. Enquanto os fatores determinantes enquadram o estresse, tabaco, desequilíbrios glandulares, sedentarismo e perturbações metabólicas do organismo, maus hábitos alimentares, patologias de base: as alterações hepáticas e renais, alterações ortopédicas e posturais e hábitos posturais e compressão interna. Já os fatores condicionantes são fatores que podem ser: aumento da pressão capilar, dificuldade de reabsorção linfática e transudação linfática nos espaços intersticiais (WEIMANN, 2004).

No exame físico é importante a inspeção e a palpação para classificar o grau em que a celulite se encontra. A inspeção deverá ser feita na posição ortostática, na posição decúbito não é adequada devido à gravidade e pode mascarar o grau de acometimento dos tecidos. As alterações podem apresentar: coloração tecidual, varizes, equimoses, telangectasias, tonicidade muscular, estrias, hiperqueratose folicular e alterações posturais (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Nos testes de palpação o primeiro a se realizar é o “teste da casca de laranja”, quando pressiona o tecido adiposo entre as palmas das mãos ou entre os dedos polegar e indicador, e a pele se apresentará como uma casca de laranja com aparência rugosa. Se a sensação for dolorosa e incomoda significa sinal que o fibro edema gelóide se encontra com alteração da sensibilidade (WEIMANN, 2004).

A classificação da FEG pode ser dividida em três graus, de acordo com o aspecto clínico e histopatológico. O grau 1 é percebido somente quando ocorre a compressão do tecido entre os dedos ou da contração muscular voluntária, não apresenta dor e é sempre curável. O grau 2, refere-se a uma inflamação moderada e são visíveis sem a compressão dos tecidos,

ficam mais aparente, nesta fase já apresentando sensibilidade e é frequentemente curável. Já o grau 3, refere-se a FEG grave, pois apresenta acometimento tecidual e pode ser observado que a pele fica enrugada e flácida. Nesta fase a sensibilidade da dor é aumentada e as fibras do tecido conjuntivo estão totalmente danificadas e é considerado incurável, mesmo que haja uma melhora (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Além dos três graus que podem apresentar a FEG, existem três formas clínicas no decorrer na tonicidade muscular associada ao problema que podem ser: fibro edema gelóide consistente (duro), brando ou difuso e edematoso. Quando a pele apresenta características granulosas subdérmica com resistência a sua mobilização, refere-se FEG consistente, já a branda ou difusa (flácida), apresenta hipotonia muscular em pequenas e grandes partes, com a superfície sem a menor consistência e na maioria das vezes o encontra em indivíduos que tiveram perda de peso. E por último, o edematoso, apresenta edema no tecido e a consistência da pele e pastosa (WEIMANN, 2004).

2.9 Flacidez

A pele é um material biológico que possui comportamento viscoelástico com capacidade de se mover e deformar conforme a pressão exercida contra o tecido, ou seja, é a ligação entre a força interna em relação à carga e seu próprio alongamento. A flacidez geralmente é ocasionada pela perda de elementos do tecido conjuntivo, fazendo com que a perda desses elementos tire a firmeza entre as células. À medida que a idade avança os fibroblastos da pele diminuem comprometendo as atividades do tecido conjuntivo, ou seja, do colágeno, das proteínas e da elastina que são responsáveis pela sustentação e elasticidade da pele (LIMA e RODRIGUES, s/d; NERY et al., 2013).

O envelhecimento é um acometimento fisiológico do corpo que afeta qualquer tipo de tecido e que gera a flacidez com o passar do tempo. A partir dos 40 anos a diminuição das fibras de colágeno promove redução de elasticidade e firmeza tecidual ocasionando a flacidez, tendo em vista que as fibras de colágeno que se encontram no tecido conjuntivo são proteínas que representam 30% das proteínas totais do corpo e que corresponde à resistência de diversos tecidos (BOCK e NORONHA, 2013).

A flacidez da pele acomete homens e mulheres, sendo mais comuns em mulheres devido aos fatores hormonais que o sexo feminino possui. A flacidez apresenta característica de uma frouxidão na pele causada por diversos motivos como, a falta de exercício físico, alimentação inadequada (pouca proteína e rica em gordura), excesso de sol (destroem as fibras

elásticas), gravidez e principalmente pelo chamado efeito sanfona, processo onde o paciente engorda e emagrece rapidamente (GOMES, 2014).

A flacidez não atinge somente no tecido cutâneo, ela também acomete nos músculos corporais, apresentando diminuição dos tônus musculares deixando pouco consistente. As características mais comuns são músculos flácidos devido à falta de exercícios, deixando as fibras musculares hipoatrofiadas e conseqüentemente flácidos (MENDONÇA e RODRIGUES, 2011).

2.10 Estrias

A *Striae distensae* ou conhecida popularmente como estrias foi denominado desta maneira em 1889. Elas são definidas como um processo degenerativo cutâneo benigno que varia de cor conforme a sua evolução. As estrias basicamente é uma atrofia da pele em formas de “linhas” ocorrendo por rápido estiramento da pele de modo retilíneo, curvilíneo ou sinuoso (KEDE e SABATIVICH, 2004; MAIO, 2004).

As estrias são denominadas atróficas devido às características que apresenta. Atrofia é uma diminuição da espessura da pele, decorrente da redução do número e do volume de seus elementos. Apresenta caráter de bilateralidade porque a tendência é distribuir em ambos os lados simetricamente (NASCIMENTO et al., 2007). Guirro e Guirro (2002) relata que existem três teorias que justifica a etiologia das estrias: teoria mecânica, teoria endocrinológica e teoria infecciosa.

Teoria mecânica ocorre quando a pele sofre um estiramento, ruptura ou perdas de fibras elásticas dérmicas, como, puberdade, gravidez, atividade física rigorosa, crescimento e obesidade devido à deposição excessiva de gordura no tecido adiposo, acredita-se que essa seja o principal mecanismo de aparecimentos das estrias. Teoria endocrinológica se desenvolve com usos terapêuticos de hormônios adrenais corticais ou por uso indiscriminado de anabolizantes, distúrbios hormonais, distúrbios nutricionais bioquímicos e latrogenia. E a teoria infecciosa é quando ocorre algum processo infeccioso que danifica as fibras elásticas originando as estrias (AMARAL, et al., s/d; KEDE, SABATOVICH, 2004).

Além das três teorias, existem também fatores de predisposição genética e familiares que possam desenvolver as estrias. As estrias podem ser classificadas em rosadas, atróficas e nacaradas: as rosadas aparecem inicialmente como um processo inflamatório com coloração rosada dada pelo rompimento de alguns capilares sanguíneos, os sinais clínicos mais comuns

nesse caso são de dor, prurido, erupção papular e levemente edematosa (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

As estrias atróficas apresentam aspecto cicatricial, possuindo uma linha flácida central e homocrômica. Além disso, observam-se também algumas fibras elásticas rompidas com colágenos desorganizados, porém os anexos da pele apresentam-se preservados. E por fim as estrias nacaradas possui flacidez central, desprovidas de anexos cutâneos, apresenta fibras elásticas rompidas evoluindo para fibrose. A literatura relata que as estrias são lesões irreversíveis já que os exames histológicos mostram redução no volume e números de elementos da pele, pele delgada, rompimentos de fibras elásticas, redução da espessura da derme com fibras de colágeno entre si. Além de apresentar poucas fibras elásticas no centro da lesão (AMARAL et al., s/d; KEDE e SABATOVICH, 2004).

2.11 Tratamentos corporais

O ser humano na procura de se ingressar na sociedade busca muitas vezes estar no padrão de acordo com as regras instituídas pelo meio em que vive para que não termine expulso do ambiente desejado e devido esse fato, acredita-se que o indivíduo procure por diversos tipos de tratamentos estéticos se adequando na ideia de que a imagem pessoal é tudo. A procura por tratamentos estéticos vem crescendo rapidamente pelo mundo desde a última década. Em especial, a estética vem apresentando cada vez mais profissionais especializados e que em conjunto com outras áreas se torna um fator que impulsiona a procura pela promoção da saúde, e esta demanda está gradualmente relacionada a fatores como, indução da mídia e a procura do corpo perfeito (BARROS e OLIVEIRAS, 2017).

Portanto, é relevante ressaltar que a ingressão do profissional Esteticista e Cosmetólogo no mercado de trabalho se dá através da regulamentação, o que justifica suas atribuições de acordo com a lei 13.643/2018, que inclui como uma de suas atividades, elaborar um programa de atendimento, com base no quadro do cliente, estabelecendo as técnicas a serem empregadas e a quantidade de aplicações necessárias (BRASIL, 2018).

2.11.1 Drenagem linfática

A drenagem linfática é um método utilizado de uma massagem fisioterapeuta com pressão suave e lenta, que tem o objetivo de drenar o excesso de líquido estagnado no meio intersticial ao longo do trajeto do sistema linfático, incrementando o sistema linfático para eliminação de resíduos e redução de edemas (SOBRAL et al., 2013).

Renova os líquidos extracelulares biológicos, facilitando o transporte de resíduos para os órgãos excretórios. Além disso, a manipulação da drenagem linfática estimula o fluxo da passagem dos nutrientes transportados pelo sangue aos tecidos, filtrando e conduzindo até o sistema urinário para eliminação. O sistema linfático é responsável pela homeostase macromolecular e dos fluidos corporais, que possui a capacidade de remover o líquido do espaço intersticial e conduzir até o sistema sanguíneo. Toda linfa que volta para o sistema sanguíneo passa por dois grandes troncos: o ducto torácico e o ducto linfático direito (PALAZZIN, 2012).

O sistema linfático consiste num conjunto de capilares, troncos linfáticos, vasos coletores e linfonodos que serve como filtro do líquido intersticial coletados pelos órgãos linfoides e vasos, que recolhe esse líquido e conduz até o sistema sanguíneo. O líquido intersticial quando passa por dentro dos capilares começa a receber o nome de linfa, semelhante ao plasma sanguíneo, porém se difere por não conter células sanguíneas. A linfa quando absorvida pelos capilares é transportada pelos vasos pré-coletores e coletores, passa através de vários linfonodos para filtrar e recolocar na circulação até chegar ao sistema sanguíneo (GRAVENA, 2004).

As técnicas para realizar a drenagem linfática foram desenvolvidas pelo casal Emil e Estrid Vodder na década de 30, e a partir do trabalho experimental desse casal surgiram outras técnicas criadas por Foldi e Kuhnke (Alemanha), Cashley-Smith (Austrália) e Leduc (Bélgica). A drenagem linfática é representada principalmente pelas técnicas de Vodder e Leduc e a diferença entre elas está nos tipos de movimentos de cada um. Leduc propõem movimentos mais restritos, enquanto Vodder utiliza movimentos circulares, rotatórios e de bombeio (ZANELLA, s/d).

Vodder aplica movimentos de pressão leve, suave, rítmico, lento e preciso que possui função de retirar os líquidos acumulados entre as células e os resíduos metabólicos. Na técnica de Vodder, a massagem sempre se inicia distal ao segmento a ser drenado. Os movimentos devem ser realizados de 5 a 7 vezes, as pontas dos dedos não são utilizadas, sendo o controle do movimento realizado pelo punho do terapeuta e com a mão espalmada sobre a pele, os dedos realizam movimentos contínuos em forma de círculos ou espirais (SANTOS, 2013).

As técnicas de Leduc são baseadas no trajeto dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente duas manobras: manobras de evacuação ou de demanda e manobras de captação ou de reabsorção. Leduc utiliza cinco movimentos que forma seu sistema de massagem, sendo elas: drenagem dos linfonodos, movimentos circulares com os dedos, movimentos circulares com o polegar, movimentos combinados e bracelete. A massagem é

executada através do contato direto com os dedos e com as palmas das mãos havendo pressão moderada e de forma rítmica (GRAVENA, 2004).

2.11.2 Massagem Relaxante

A arte de massagear vem sendo utilizada pelo homem desde os tempos antigos, com origem na Grécia, Roma, China e Japão. A palavra massagem deriva do grego *massein*, que significa “trabalhar a massa” e do árabe, *mas* que significa “tocar”. Ao longo dos anos, a massagem vem trazendo benefícios à saúde sendo utilizado para cura, proteção, alívio da dor e do desconforto, melhora na saúde geral e do bem-estar. A massagem relaxante é realizada através de movimentos básicos e com pressão adequada provocando a estimulação, promovendo o relaxamento muscular e diminuindo o estresse (BRAUN & SIMONSON, 2007; PEREIRA, REIS & FRANCO, 2013).

Segundo Guirro e Guirro (2002), as diversas técnicas de massagem relaxante podem promover: relaxamento muscular, diminuição da dor, melhor circulação linfática, maior respiração, melhor nutrição dos tecidos, melhor secreção sebácea, remove os produtos catabólitos, remoção, deslocamento e direcionamento de secreção dos pulmões, favorece a penetração de fármacos, estimula as funções viscerais e autonômicas, maior maleabilidade articular e maior maleabilidade e extensibilidade tecidual.

2.11.3 Massagem Modeladora

Nos dias atuais existe um padrão de beleza imposto pela sociedade que atinge em maior número a população feminina, e devido a esse padrão de beleza a procura pela clínica de estética no desejo de adquirir o corpo perfeito aumenta gradativamente, sendo um dos procedimentos mais procurados a massagem modeladora. A massagem além de ser um tratamento estético para melhorar a aparência, ele também auxilia na melhora da circulação e facilita o retorno venoso (TACANI et al., 2010).

A massagem modeladora utiliza técnicas de apalpar a pele promovendo a remodelação do tecido conjuntivo, técnicas como rolamento, fricção e deslizamento profundo. Ao massagear o tecido adiposo o movimento gera uma pressão mecânica local, criando calor e hiperemia que faz ativar as células de gordura causando um gasto energético corporal e relata ainda que quando a circulação sanguínea é aumentada a tendência é diminuir a camada de gordura (ANDRADE, 2005; CASSAR, 2001).

Para tanto se vê que esse tipo de massagem é indicado para a diminuição da celulite, gordura localizada, relaxar a musculatura, hidratar a pele, ativar a circulação sanguínea, ajuda a combater a flacidez e previne estrias e varizes. As contraindicações são para pessoas que apresenta pressão alta, pacientes cardíacos, inflamação, nódulos e cistos, processos cancerígenos, pós-cirúrgicos, gestação, ciclo menstrual abundante, placas e próteses e osteoporose (MASINA e STEFFLER, s/d).

2.12 Recursos Tecnológicos

Durante séculos a constante preocupação com aparência está cada vez mais fazendo que a sociedade busque através das tecnologias alguma forma de se manter belo, procurando manter a juventude eterna. A justificativa dessa demanda por tratamentos estéticos no mercado da beleza cresce cada dia mais, levando homens e mulheres a procurarem por produtos e tratamentos avançados que lhe possam oferecer a aparência perfeita e ao mesmo trazendo autoestima e bem-estar (SCHMITZ, s/d).

2.12.1 Ultrassom

Com a chegada das tecnologias, a busca por centros de estética aumenta gradativamente, levando homens e mulheres a procurarem por procedimentos estéticos com eficácia, porém menos invasivos e com menos tempo de recuperação (SCHROEDER, 2008).

No final da década de 40 e início de 50 foi à época onde houve sucesso com a primeira aplicação do ultrassom em medicina, e a partir daí sua evolução progrediu rapidamente. O ultrassom é originalmente produzido através de um cristal de quartzo vibrante ligado a uma corrente de alta frequência, sendo criado por Langevin em 1917. O aparelho ultrassônico consiste em um gerador de corrente elétrica de alta frequência que é conectado a uma cerâmica piezoelétrica sintética (titanatozirconato de chumbo – PZT). A corrente elétrica de alta frequência ligada a uma cerâmica piezoelétrica cria um campo elétrico fazendo que os transdutores ultrassônicos convertessem energia mecânica em energia elétrica e vice-versa (WEIMANN, 2004).

O mecanismo de ação causado pelo ultrassom de alta frequência é a agitação das células em alta velocidade ocasionada pelo aumento de energia dentro do adipócito, gerando a ruptura da membrana celular e ocasionando a saída de gordura do espaço entre as células para posteriormente serem drenada para o fígado ou vias linfáticas (GOMES e CARMO, 2015).

As técnicas utilizadas no ultrassom dependem do efeito que deseja realizar no tecido cutâneo, sendo que no aparelho existem dois tipos de modo de onda que penetra no organismo, que são modo pulsado e modo contínuo. O modo contínuo se caracteriza por ondas ultrassônicas contínuas sem interrupções favorecendo o efeito térmico, alteração de pressão e micromassagem. Enquanto o modo pulsado é caracterizado por ondas pulsadas havendo interrupções constantes gerando efeito térmico minimizado e alteração da pressão (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Os benefícios biológicos causados pelo ultrassom são inúmeros sendo: aumento do transporte dos íons de cálcio através das membranas das células, aumento da permeabilidade das membranas e difusão celular, aumento da síntese de colágeno, aumento da elasticidade do colágeno, aumento da taxa de sínteses de proteínas, aumento da atividade enzimática nas células, liberação de histaminas e agentes quimiotáxicos e promoção da oscilação dos tecidos, do movimento dos fluídos e da circulação nos vasos sanguíneos expostos a ondas estáveis (GOMES e CARMO, 2015).

O aparelho de ultrassom é utilizado em vários procedimentos estéticos, seja ela de modo individual ou associada a outros tratamentos, tais como: pré e pós-operatório de lipocirurgias, cicatrização de feridas cirúrgicas e não cirúrgicas, na redução de gordura localizada e na celulite (ARCARI, HENSCHER e LACERDA, s/d).

As contraindicações do aparelho se resumem em ser de extrema importância o seu manuseio correto, podendo ser diretamente sobre implantes metálicos e endoprótese, hemofílicos não tratados, tromboflebite e varizes, sistema nervoso, sobre útero gravídico, infecção ativa, área cardíaca, gônadas, tumores cancerígenos, olhos, áreas isquêmicas, placas epifisárias e áreas anestesiadas (WEIMANN, 2004).

O ultrassom é muito utilizado no tratamento de fibro edema gelóide, conhecido popularmente por celulite. A eficácia do ultrassom no tratamento de celulite está ligada na capacidade de fonoforese (introdução de substância através das ondas ultrassônicas), além de promover outros benefícios como: aumento da circulação, neovascularização, aumento da extensibilidade das fibras de colágeno, melhora nas propriedades mecânicas do tecido de produção de colágeno, ativação de fibroblasto e diminuição de células inflamatórias por acelerar o metabolismo celular (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Em um tratamento de gordura localizada no abdômen com ultrassom em uma voluntária de 43 anos de 1,63 m com 70 kg em 10 sessões, sendo uma sessão por semana com duração de uma hora obtiveram resultados satisfatórios, a voluntária apresentou 3kg e 600

gramas a menos e diminuiu 19 centímetros de circunferência abdominal (GOMES e CARMO, 2015).

2.12.2 Radiofrequência

A terapia com radiofrequência é um equipamento criado no EUA para tratamentos de flacidez sem intervenção cirúrgica, criado pelo fisiologista francês Jacques Arsene D` Arsonval (BORGES, 2010).

A radiofrequência é um aparelho tecnológico que possui duas ponteiros e promove penetrações diferentes, sendo elas monopolar e bipolar. A ponteira bipolar faz a penetração superficial, sendo de 4 mm, enquanto a ponteira monopolar realiza a penetração profunda atingindo 15 a 20 mm na pele. Porém além das duas ponteiros, existe também a terceira ponteira que é um criogênico conhecido como cooling (resfriamento eletrônico livre água e livre de gás), o mesmo tem função de resfriar a epiderme logo após ser usado na sessão para um conforto térmico (LOFEU et al., 2015).

O aparelho é constituído por uma corrente elétrica alternada de alta frequência que provoca calor nos tecidos dérmicos. Seu objetivo é aumentar a temperatura do tecido local até alcançar 40° a 43° graus para desencadear uma sequência de reações fisiológicas como: vasodilatação local e estimulação de formação de novos colágenos. O tratamento é indolor e não invasivo, podendo ser aplicada de 5 a 10 minutos por região conforme o local e a extensão. A radiofrequência é muito indicada para flacidez de pele, tanto corporal quanto facial e pode ser usada isoladamente ou associada a outros tratamentos. O tratamento com a radiofrequência além de ser muito utilizada para flacidez de pele, ela também promove aumento da tonicidade da pele, e diminuição de medidas, e seus resultados são benéficos e imediatos (GOMES, 2014).

A radiofrequência é bastante utilizada em tratamentos que apresentam alterações estéticas que depende da reestruturação do colágeno, tais como: rejuvenescimento cutâneo, remodelamento corporal, atua também nas rugas e flacidez facial e fibro edema gelóide (CARVALHO et al., 2011). Os autores Morais e Almeida (2012), relatam que a radiofrequência é eficaz para os tratamentos de rejuvenescimento facial e corporal, flacidez corporal e facial, linha de expressão, celulites, rugas, envelhecimento e gordura localizada, devido a sua capacidade de reestrutura de colágeno que a alta temperatura promove.

O uso do aparelho é contraindicado em indivíduos que demonstrem transtorno de sensibilidade, osteossínteses, marca-passos ou uso de outros metais intraorgânicos, implantes elétricos, atua sobre glândulas que provoquem aumento de hormônio, grávidas, em pacientes que estejam ingerindo vasodilatadores ou anticoagulante, em focos infecciosos, hemofílicos e

em indivíduos com processos febris. Não é recomendado aplicar associado a outros aparelhos de eletroterapia no mesmo dia que realizar o tratamento e também no momento do procedimento deve-se retirar acessórios como: brinco, pulseira, relógio, corrente e outros. Além de não utilizar durante a aplicação, aparelhos eletrônicos e elementos metálicos (RODRIGUEZ, 2004; RONZIO, 2006).

A corrente elétrica da RF varia de 30 KHz a 300 MHz que se baseia no aquecimento volumétrico controlado da derme profunda, enquanto a epiderme é preservada através do sistema de resfriamento. Sua eficácia não causa nenhum dano ao tecido cutâneo e pode ser aplicada a qualquer tipo de pele (AGNES, 2009).

Manuskiatti et al. (2009), mostrou que dos 95% voluntários submetido ao tratamento com radiofrequência obtiveram uma redução lipolítica de 3 cm no abdominal e 1,5 cm nas coxas, além de apresenta uma melhora na aparência de 50% das celulites.

2.12.3 Corrente Russa

Os geradores da corrente russa foram criados no Canadá e nos Estados Unidos logo após Kots ter apresentado um estudo sobre o uso do estimulador muscular elétrico para aumentar o ganho de força do músculo. Kots aplicava eletroestimuladores em atletas olímpicos russos para auxiliar nos programas tradicionais de treinamento nas Olimpíadas de Montreal em 1976. Este eletroestimulador desenvolvido após os resultados positivos de Kots foram denominados de corrente russa (PRENTICE, 2002).

Para Agnes (2013), a corrente russa é uma corrente elétrica de média frequência constituída por: trens de pulso, simétrica, bipolar, disparam numa frequência de onda portadora de 2500 Hz, modulada em até 100 Hz. A corrente russa é indicada para fortalecimento muscular já que sua base teórica é contrair o músculo sincronizadamente, algo que não seria possível obter na contração voluntária e atingir as contrações musculares mais fortes conseguindo uma maior hipertrofia muscular (LOW e REED, 2001).

Segundo Oliveira, Jacinto e Martins (2015) realizaram um estudo de campo contendo tratamentos com corrente russa para o fortalecimento muscular. O tratamento foi realizado em 4 voluntárias na região da coxa em 10 sessões num determinado período, o resultado apresentou 100% de aumento de força muscular na região aplicada a corrente russa. Portanto os tratamentos com corrente russa para o fortalecimento muscular mostra ser eficaz.

2.12.4 Eletrolipoforese ou Eletrolipólise

A eletrolipoforese é um aparelho que utiliza corrente elétrica bidirecional com pulso de baixa frequência e componente galvânica nula, aplicada através de agulhas de acupuntura corporal até na junção de derme com a hipoderme. A utilização da eletrolipoforese é destinada para redução de gordura localizada, sendo feita a aplicação diretamente na região acometida. Os efeitos fisiológicos da eletrolipólise é destruição das células de gordura devido aos produtos tóxicos que se forma quando entra contato com os eletrodos, além de promover ação anti-inflamatória, diminuição de edema e vasodilatação. A passagem da corrente elétrica que percorre entre os tecidos provoca calor, causando uma reação anti-inflamatória e vasodilatação, a circulação intensifica as trocas celulares aumentando a nutrição e eliminando toxinas e células de gorduras, ajudando também na tonicidade da pele (AZEVEDO et al., 2008).

O aparelho de eletrolipoforese atua em quatro fases, e é composta por seis canais de onde saem quatro fios de cada canal, dois positivos e dois negativos. A primeira fase (retangular aguda) das quatro atinge a epiderme diminuindo a resistência, a segunda fase (retangular ampla) atinge a derme estimulando as células de fibroblastos na melhora da tonicidade da pele, a terceira fase (trapezoidal aguda) atua diretamente nos adipócitos desencadeando a liberação AMPc (Adenosina Monofosfato Cíclico) e por último a fase (trapezoidal aguda) que atua na região muscular eliminando os metabólitos (MUNARETTO, FORMIGHIERI e CORREIA, 2009).

Ainda Azevedo et al (2008) relatou que, em 10 sessões de eletrolipoforese pode-se obter resultados satisfatórios. O mesmo realizou um estudo contendo 10 voluntárias para realizar a eletrolipoforese em 10 sessões. Foram divididas em dois grupos as 10 voluntárias, sendo 5 voluntárias em cada grupo, caracterizada como grupo 1 e grupo 2. O grupo 1 ao realizar a eletrolipoforese realizava em seguida atividades abdominais, enquanto o grupo 2 realizava apenas a eletrolipoforese. Os resultados obtidos foram as seguintes: o grupo 1 que realizava as atividades abdominais em seguida obteve uma redução média de 23,88% da circunferência abdominal. Já o grupo 2 obteve uma redução média de 20% da circunferência abdominal. Mostrando que os tratamentos realizados com o aparelho de eletrolipoforese obtiveram resultados satisfatórios.

2.12.5 Endermoterapia

A partir das experimentações utilizando pressoterapia por pressão negativa que se deu início a técnica de endermoterapia. Os receptores de pressão possuem paredes ativas destinadas

ao incremento circulatório, tanto linfático quanto venoso, e ainda apresenta também aspectos de massoterapia por utilizarem movimentos de rolagem e palpação (ANDRADE, 2005).

A endermoterapia é uma técnica terapêutica que se utiliza de um aparelho que permite uma dupla ação sinérgica de aspiração e mobilização dérmica, onde é utilizada a pressão negativa na sucção, associada ao rolamento exercido pelos rolos presentes no cabeçote. O cabeçote faz a função de “apalpar-sugar-rolar”, logo é formado por uma câmara de aspiração onde o estancamento é garantido por válvulas laterais e longitudinais. A pele é aspirada pela depressão de ar criada entre os dois roletes motorizados que deslizam sobre a pele, e o espaço entre eles são determinado pela espessura da dobra cutânea (LOPES, 2003).

Os movimentos realizados na endermoterapia provocam uma quebra das fibras que ficam entre as aglomerações de gordura, melhorando oxigenação tecidual e diminuindo os nódulos de gordura que causam a celulite (ANDRADE, 2005).

O aparelho de endermoterapia é formado por uma bomba de vácuo que realiza a sucção sobre a pele que aspira o ar no tubo e na ventosa, tendo em vista que a capacidade de sucção é regulada pelo potenciômetro de acordo com objetivo de tratamento. Os efeitos fisiológicos que ocorrem na endermoterapia são: a vasodilatação, a melhora de oxigenação e nutrição tecidual, melhora do sistema linfático e auxilia na eliminação de toxina (GUIRRO e GUIRRO, 2002; COSTA e MEJIA, s/d).

As indicações mais comuns para o uso da endermoterapia são: edemas, descompactação de tecidos fibrosos, diminuição de aderência e retrações cicatriciais, melhora os tónus tissular, gordura localizada, celulite, flacidez tissular, pré e pós-operatório. No entanto para o uso da endermoterapia é de extrema importância saber as contra indicações para o uso do aparelho, sendo elas: processos inflamatórios ou infecciosos, hipertensão e hipotensão descompensada, diabetes descompensados, gestantes (na região do abdome), lesões cutâneas, pós-operatório imediato, flacidez tissular (em demasia), neoplasias e alterações vasculares (COSTA e MEJIA, s/d).

O autor Pereira et al. (2015), realizou um trabalho com objetivo de avaliar os efeitos da massagem modeladora associada com os aparelhos de endermoterapia e ultrassom para redução de medidas abdominais. O trabalho inclui 11 (onze) mulheres, com idade entre 20 e 35 anos, com adiposidade na região abdominal. O protocolo de tratamento realizado nessas mulheres foi de 10 sessões de duração de 60 minutos cada sessão, por meio de aplicação de endermoterapia, ultrassom e massagem modeladora. Os resultados obtidos foram satisfatórios, apresentando diminuição geral do perímetro corporal, melhora no aspecto da pele e fibrose mais suaves ou quase invisíveis.

2.12.6 Termoterapia

A termoterapia é uma técnica que utiliza o calor com fins terapêuticos. A elevação da temperatura cutânea provoca vasodilatação, aumenta a circulação local e conseqüentemente aumentam às reações químicas envolvidas nas atividades metabólicas segundo a lei de Vant't Hoff. Essa técnica pode ser realizada através de bandagens associadas com cosméticos hiperemiantes enfaixando a área, mantas térmicas e aparelhos criotermólise, os cosméticos hiperimiantes responsáveis pela termoterapia possui ativos de nicotinos (FURLAN, 2015).

A cosmetologia utiliza princípios ativos que possui grande capacidade de permeação, promovendo o aumento da circulação linfática e sanguínea, realizando a dissociação das fibras de gordura. Portanto, acelera a hidrólise de gordura durante a formação de ácidos graxos e gliceróis, substâncias que conseqüentemente são liberadas na corrente sanguínea. O uso dos cosméticos hiperemiantes como, nicotinos de metila e crioterápicos, possui ação hiperemizante e vaso dilatador (BORGES, 2006).

2.12.7 Microcorrentes

As microcorrentes são um recurso tecnológico que pode ser definida como um tipo de eletroestimulação que utiliza correntes parâmetros de intensidade na faixa dos microampères, de baixa frequência apresentando correntes contínuas ou alternadas. O uso terapêutico dessa corrente ocorreu pela primeira vez para observar as conseqüências de medição da capacidade elétrica tecidual presentes em quadros patológicos ou lesões por traumas ou cortes cirúrgicos (CAVALCANTE e MEJIA, s/d).

De acordo com Borges (2006), o aparelho de microcorrentes possui objetivo específico de emitir sinais bioelétricos no corpo humano, criando uma corrente elétrica para compensar a bioeletricidade que está diminuída nas células lesionadas, e isto aumentará a capacidade do corpo em transportar nutrientes para as células afetadas. No mercado atualmente pode-se encontrar vários tipos de microcorrentes possuindo formas de ondas diferentes, tais como: ondas individuais que apresentam características monofásicas retangulares.

Algumas formas de microcorrentes possuem formato de pulso com uma rampa de amplitude automática para uma série de pulsos distribuídos, enquanto outras trazem um formato de pulso retangular distribuídos de forma monofásica. A técnica de aplicação da microcorrentes basicamente consiste na utilização de eletrodos convencionas tipo sonda, em forma de dupla ou caneta (cotonetes ou bastonetes) (MARTINS, 2003).

Aplicação da microcorrente na pele humana proporciona melhora no aspecto clínico, normalizando o fluxo de corrente endógena, restabelecendo a homeostase no local aplicado. As

correntes elétricas de baixa intensidade na faixa de microampéres, quando são aplicadas no corpo aumentam a atividade celular produzindo aumento de produção de ATP (Adenosina Trifosfato) em até 500%, além de transportar aminoácidos, aumentar a síntese de proteína absorvendo nutrientes e eliminando toxinas. E isso ocorre devido à compatibilidade dos sinais de correntes elétricas aos sinais elétricos do corpo (BRAGA, 2002; GONZALEZ, 2003).

2.13 Procedimentos associados

2.13.1 Ultrassom com drenagem

Os autores Silvestre e Zanom (2009), realizaram um estudo para verificar a eficácia da associação das técnicas do ultrassom com a drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema gelóide. A verificação ocorreu com base na literatura para saber se o número de sessões realizadas é o suficiente para redução da celulite, avaliou-se também o tempo de uso do ultrassom é o suficiente para obter bons resultados e se as técnicas de Leduc associado com ultrassom eram eficientes. O protocolo de tratamento e avaliação foi aplicado em 6 mulheres de 20 a 40 anos de idade na Clínica Escola de Fisioterapia da UnC-Concórdia, durante o período de Abril a junho de 2008. De acordo com os autores essas duas técnicas associadas podem trazer benefícios no tratamento da celulite, pois, com ultrassom a circulação e o metabolismo vão ser ativados e com a drenagem linfática vai ser possível eliminar toxinas e renovar os tecidos, fazendo com que o tratamento seja muito mais eficaz.

O uso do ultrassom no tratamento da celulite promove liberação de mediadores químicos e a neovascularização com consequente aumento da circulação rearranjo e aumento da extensibilidade das fibras de colágeno (CECCATO, 2005).

A massagem não representa mais que um coadjuvante no tratamento do fibro edema gelóide, não devendo ser utilizada como recurso terapêutico único e completo, devido à etiologia multifatorial. A massagem promove analgesia, incremento na circulação sanguínea e linfática, auxilia na penetração de produtos com princípios ativos específicos, e aumenta a maleabilidade tecidual (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Os resultados obtidos no estudo dos autores Silvestre e Zanom (2009) mostraram eficácia da associação das duas técnicas, porém, das pacientes atendidas com associação das técnicas do ultrassom combinada com drenagem linfática manual, 2 pacientes obtiveram boa melhora de 33,33 %, 2 pacientes obtiveram pouca melhora de 33,33 % e 2 pacientes não

obtiveram nenhuma melhora no fibro edema gelóide. Nesse estudo observou-se a eficácia da associação do ultrassom com a drenagem conforme afirma os autores acima citados.

2.13.2 Endermoterapia com modeladora

A endermoterapia é um recurso tecnológico que massageia o corpo promovendo à drenagem linfática, auxiliando o retorno venoso, combatendo a celulite a gordura localizada e eliminando toxinas. A endermoterapia é um método dermato-funcional que realiza uma sucção sobre a pele através de ventosas. O formato deste aparelho é uma bomba de vácuo que aspira o ar no tubo e na ventosa e a sucção pode ser regulada pelo potenciômetro (LEDUC, 2000).

Enquanto a massagem modeladora é um recurso terapêutico muito utilizado no tratamento de gordura localizada, é uma técnica de massagem que atinge a camada que mais se concentra a gordura corporal, as regiões mais realizadas este procedimento são pernas, braço, barriga e cintura. A massagem modeladora pode ser realizada com cremes específicos que auxiliam na redução de medidas, combate a gordura, flacidez e celulite. Tem como o principal objetivo da massagem modeladora é modelar o corpo atuando sobre a gordura localizada e melhora a circulação sanguínea (COSTA e MEJIA, s/d).

A endermoterapia e a massagem modeladora são recursos de Fisioterapia de Dermato-funcional que tem como função de reduzir e amenizar a gordura indesejável, remodelar o corpo, através de manobras específicas. Contudo, foi concluído que esses procedimentos associados na adiposidade localizada é evidentemente eficaz e é potencializada quando associadas aos cosméticos com princípios ativos (COSTA e MEJIA, s/d).

2.13.3 Radiofrequência com drenagem linfática

Para o tratamento de alterações físicas ocorridas pela mudança de composição e de conformidade corporal, existem diferentes tratamentos com eletrotermoterapêuticos e com terapias manuais para amenizar as mudanças físicas corporais, sendo radiofrequência e a drenagem linfática manual. A radiofrequência é recurso tecnológico que promove aumento da temperatura local, utilizando temperatura entre 37° C até 39°C. O mesmo promove um processo inflamatório na região aplicada, o que aumenta a vascularização e estimula os fibroblastos, proporciona a neocolagênese e a neoelastogene e conseqüentemente melhora a qualidade do tecido (CARVALHO et al., 2011).

A drenagem linfática manual é um procedimento que consiste em uma massagem indicada após a aplicação de terapia combinada para promover o estímulo de circulação

linfática e a liberação das toxinas que estão nos tecidos intersticiais, promovendo as trocas metabólicas e aceleração da absorção de líquidos e do glicerol (LEDUC e LEDUC, 2000).

2.13.4 Ultrassom com modeladora

Dentro das técnicas corporais, a literatura apresenta dois recursos terapêuticos que se mostram eficientes na gordura localizada, sendo elas ultrassom associados á massagem modeladora. O ultrassom é um recurso tecnológico que possui potencial de penetração profunda, atingindo a camada de tecido gorduroso, capaz de produzir alterações do tecido, sendo térmico ou não térmico. Enquanto a massagem modeladora auxilia na redução de medidas através de técnicas de massagem, estimulando a circulação sanguínea e ativando o metabolismo. Além disso, harmoniza os contornos corporais, contribuindo para autoestima e a qualidade de vida (PETROSKI e DUTRA, s/d).

Segundo Petroski e Dutra (s/d), a massagem modeladora não deve ser utilizada como um único recurso, a massagem é apenas um coadjuvante nos tratamentos estéticos corporais. Enquanto a massagem melhora a circulação sanguínea e linfática e aumenta a maleabilidade tecidual, o ultrassom associado promove auxílio no rearranjo das fibras de colágeno, melhorando as propriedades mecânicas do tecido. Os efeitos têm mostrado melhora no combate a gordura localizada e a redução de medidas, porém é necessário realizar várias aplicações na região tratada com ultrassom associado com a modeladora para obter resultados eficazes no tratamento.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Segundo Gil (2007), pesquisa é o procedimento sistemático com objetivo de solucionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é desenvolvida por um processo contendo várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Este trabalho tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratória, documental indireta com abordagem quantitativa. O trabalho foi realizado por pesquisa de campo por estudar um único grupo ou comunidade, podendo utilizar muito mais técnicas de observação do que interrogação (GIL, 2008). Quanto aos objetivos, essa pesquisa caracteriza-se como caráter exploratório já que buscou obter mais informações sobre o assunto abordado e orientar os objetivos e métodos (Gil, 2007).

Essa pesquisa se classifica como pesquisa documental indireta por serem analisados através de materiais que não receberam um tratamento analítico, e que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, etc. (GIL, 2008).

E por último a abordagem possui caráter quantitativo por utilizar as fichas de avaliação realizadas na clínica de estética da faculdade Fasipe e quantificar os resultados obtidos centrado na objetividade do trabalho (GIL, 2008).

3.2 População e Amostra

A população para análise foi a Clínica de Estética da FASIPE e as amostras totalizaram 325 fichas de avaliação preenchidas antes da realização de cada procedimento do ano de 2017.

3.3 Coletas de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de Janeiro a Fevereiro de 2018 a partir da ficha de avaliação dos atendimentos realizados em 2017, onde foram analisados variáveis como: dados pessoais (data de nascimento, data avaliação, estado civil, sexo, escolaridade, ocupação, indicação, endereço, queixa principal), e dados do cliente (cor da pele, gestante, ciclo menstrual, cirurgias recentes, etilista, nível de estresse, tratamentos médicos, uso de medicação, hábitos alimentares, ingestão de líquidos, possui patologias, exposição solar, tabagista, implante metálicos, função intestinal, dieta hipocalórica, atividade física).

Na ficha de avaliação corporal também apresenta os tipos de estrias, grau de celulite e as perimetrias corporais (peso, busto, braço esquerdo e direito, abdômen, cintura, quadril, culote, coxa esquerda e direita, panturrilha esquerda e direita). Nas fichas de avaliação corporal possui informações da conduta de tratamento que serão realizados e as queixas principais do cliente. Após a coleta os dados foram tabulados no Excel do aplicativo Microsoft e apresentados em forma de gráfico.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Ao analisar as variáveis verificou-se que das 325 fichas, 96% (n=311) refere-se ao gênero feminino e 4% (n=14) foram do gênero masculino. Enquanto a faixa etária 18,97% (n=59) das mulheres apresentam entre 21 a 25 anos e masculino entre 31 a 35 anos com 28,57% (n=4). Quanto a profissão para gênero feminino 52,73% (n=164) estão empregadas com atividades, o mesmo ocorreu para o gênero masculino onde 42,86% (n=6) totalizando 95,59% (n=170) empregados e apenas 0,96% (n=3), eram mulheres aposentadas e desempregadas, respectivamente. Quanto ao estado civil, a maior procura foi entre os casados totalizando 63,26% (n=54), sendo 48,87% (n=152) para o gênero feminino e 14,29% (n=2) para o masculino. Entre os solteiros 87,88% (n=146) destes 45,02% (n=140) foram mulheres e 42,86% (n=6), homens. Quanto à indicação da clínica, 42,46% (n=138) não souberam informar e 26,11% (n=60) tiveram a indicação de amigos e apenas 8,04% (n=25) foram indicados por familiares.

Constatou-se neste estudo que a faixa etária de maior incidência de procedimentos estéticos foi entre mulheres de 21 a 25 anos, o que retrata uma preocupação maior com relação a cuidados e a beleza. Justificando fatores como o estresse, a falta de exercícios, a má alimentação, entre outros que causam o envelhecimento antes do tempo, permite que essa busca seja precoce por tratamentos estéticos. Segundo o autor Gomes e Damazio (2009) os radicais livres estão se destacando cada vez mais como as principais causas do envelhecimento, doenças degenerativas, são fatores que desencadeiam o envelhecimento. Contudo, ele está presente nos processos orgânicos naturais e nos fatores exógenos, como: medicamentos, vírus, bactérias, choque térmico, fumo, álcool, alimentação gordurosa ou produtos industrializados, luz solar e poluição conforme mostra a tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de pacientes atendidos na clínica de estética por faixa etária, profissão, estado civil, e indicação da Clínica Escola (n=325) na cidade de Sinop-MT.

Variáveis	SEXO				TOTAL	Valor de p*
	FEMININO		MASCULINO			
	N	%	n	%		
Faixa etária						
< 15 anos	0	0	1	7,14	1	
De 15 a 20 anos	13	4,18	0	0	13	
De 21 a 25 anos	59	18,97	2	14,29	61	
De 26 a 30 anos	48	15,43	3	21,43	51	
De 31 a 35 anos	50	16,08	4	28,57	54	>0,05
De 36 a 40 anos	43	13,83	2	14,19	45	
De 41 a 45 anos	29	9,32	1	7,14	30	
De 46 a 50 anos	25	8,04	0	0	25	
De 51 a 55 anos	15	4,82	0	0	15	
De 56 a 60 anos	17	5,47	1	7,14	18	
De 60 a 65 anos	6	1,93	0	0	6	
Não informado	6	1,93	0	0	6	
Total	311	100	14	100	325	
Profissão						
Estudante	78	25,08	4	28,57	82	
Do lar	36	11,58	0	0,00	36	
Empregados	164	52,73	6	42,86	170	>0,05
Aposentados	3	0,96	0	0	3	
Desempregados	3	0,96	0	0	3	
Não informado	27	8,68	4	28,57	31	
Total	311	100	14	100	325	
Estado Civil						
Solteiro	140	45,02	6	42,86	146	
Casado	152	48,87	2	14,29	154	<0,05
Viúvo	4	1,29	0	0,00	4	
Divorciado	12	3,86	0	0,00	12	
Não informado	3	0,96	6	42,86	9	
Total	311	100	14	100	325	
Indicação da Clínica Escola						
Amigos	59	18,97	1	7,14	60	
Alunos	39	12,54	0	0,00	39	
Internet	33	10,61	2	14,29	35	
Fasipe	28	9	0	0,00	28	>0,05
Familiares	25	8,04	0	0,00	25	
Não informado	127	40,84	11	78,57	138	
Total	311	100	14	100	325	

Fonte: Própria (2018)

O estudo atual retrata que o número de mulheres que procuram por tratamentos estéticos é maior que a procura dos homens. Segundo o autor Moreno (2010), relata que 39% das mulheres brasileiras não estão satisfeitas com a própria aparência física, perdendo apenas pelas japonesas com 59% de insatisfação. Nesse estudo, concentra-se a discussão do sexo feminino, pois as mulheres realizaram mais de 20 milhões de procedimentos estéticos invasivos e não invasivos, sendo mais de 87% do total de procedimentos realizados (SBCP, 2014). Portanto o estudo atual justifica a grande procura pela beleza no sexo feminino.

Verificou-se no estudo Auricchio e Massarollo (2005), o predomínio do sexo feminino sobre o masculino em relação aos tratamentos estéticos invasivos e não invasivos. As mulheres no geral estão mais insatisfeitas do que os homens com a sua imagem corporal e são estimuladas pela sociedade que o seu valor pessoal depende da atração física. Além disso, observou-se também o predomínio da faixa etária de 41 a 50 anos, demonstrando que a população adulta nessa faixa etária está fortemente na presença de procedimentos estéticos a fim de restaurar a aparência física que reflete vigor e juventude.

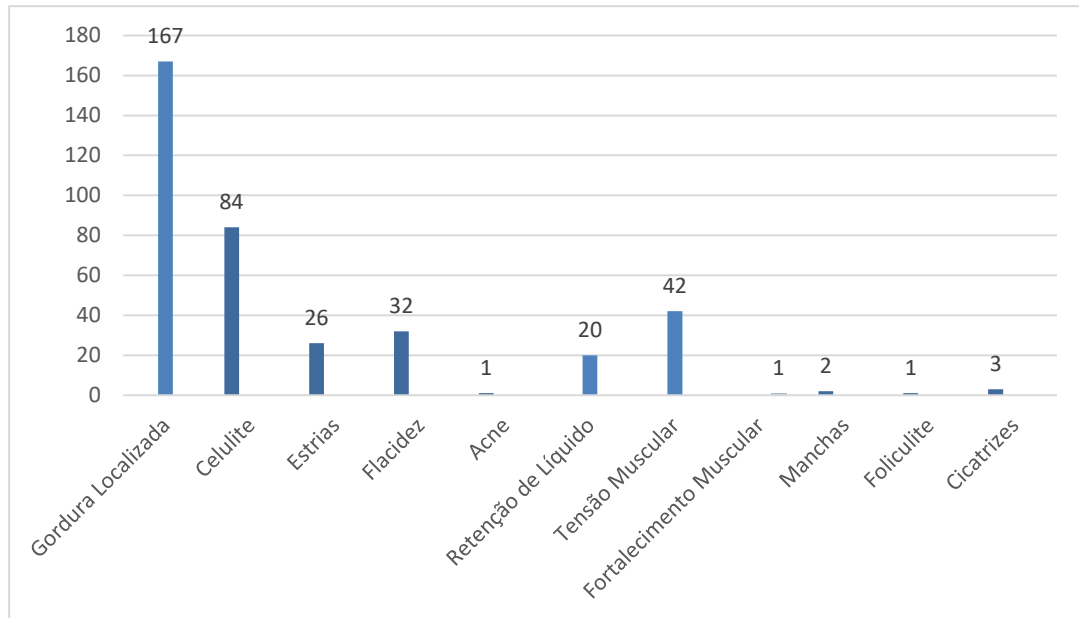
Mas não são apenas as mulheres que estão nessa busca incessante por beleza, segundo a Associação Brasileira de Clínicas e Spas, os homens representam cerca de 40% do movimento nos consultórios de dermatologia e especialistas em estética (IZQUIERDO, 2014). Anteriormente em uma pesquisa realizada pela Allergan, juntamente com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), foi constatado que os homens estão procurando por procedimentos estéticos mais do que as mulheres. Concluída no primeiro semestre de 2014, a pesquisa envolvia perguntas sobre procedimentos estéticos não invasivos e cirurgias plásticas (IZQUIERDO, 2014). De acordo com a pesquisa, as mulheres preferem tratamentos para envelhecer bem, prevenir ou retardar o envelhecimento enquanto para homens ficarem mais bonitos aparece isolado como o principal motivo.

Observou-se que a forma viral de indicação da clínica foi o *marketing* “boca a boca” caracterizada por indicações de amigos, sendo via oral ou através de aparelhos eletrônicos como, por exemplo, celular. Bentivegna (2002) mostra em seus estudos que o crescimento do número de consumidores conectados à *internet* motiva as empresas a buscarem caminho para maximizar o *marketing* boca a boca por meio de ferramentas *on-line*.

Quando avaliado sobre as principais queixas, 51,38% (n=167) buscaram tratamento para gordura localizada, 25,84% (n=84) para celulite e 0,3% (n=1) para acne, fortalecimento muscular e foliculite, respectivamente. É importante ressaltar que o procedimento com maior

procura foi para tratamento corporal com 102,15% (n=32) visto que, algumas fichas de anamnese tinham mais que um protocolo de procedimentos (Gráfico 1).

Gráfico 1- Principais Queixas



Fonte: Própria (2018)

A imagem corporal é a percepção do corpo formado na própria mente, e essa percepção é organizada e construída através dos sentidos corporais externos e internos, através das representações mentais formadas pela história e cultura de cada pessoa. Portanto a imagem corporal é a totalização da organização mental de cada indivíduo. Na maioria das vezes, os transtornos mentais estão associados com a insatisfação com a imagem corporal, como por exemplo, o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Esse transtorno é conhecido como Dismorfofobia, onde apresenta característica de pessoas que tem uma exagerada preocupação com um defeito imaginário ou não, em alguma parte do seu corpo. Pessoas que possuem esse transtorno mental sentem-se como se determinada parte do corpo fossem, deformadas, enormes e desproporcionais e se acham dignos de enormes vergonhas (OLIVEIRA, SOUSA, PRESTES, s/d).

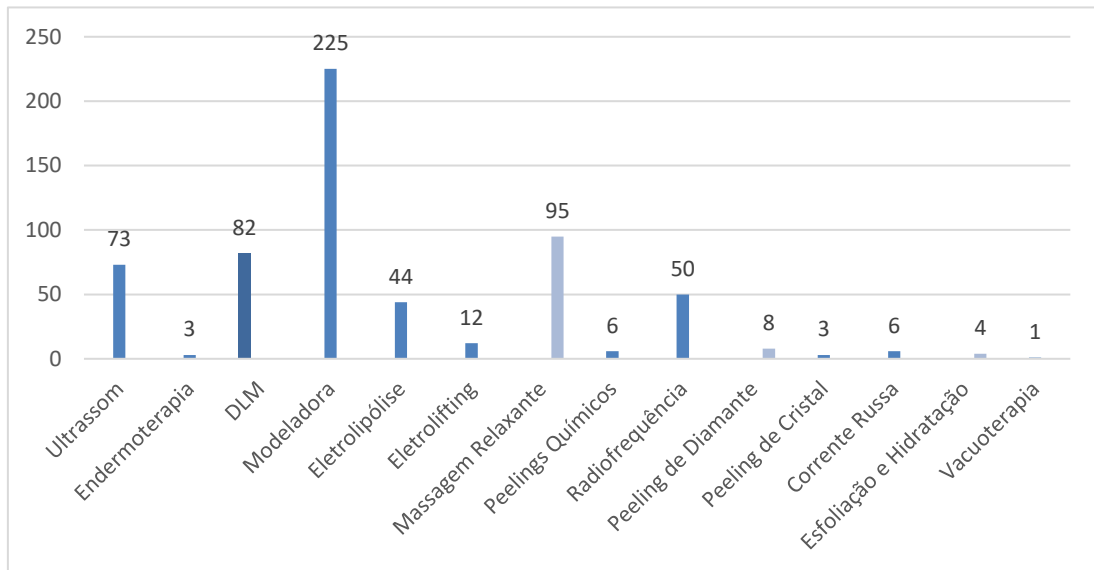
Conforme demonstra a tabela, a principal queixa entre homens e mulheres ao chegar a clínica de estética foi à gordura localizada. Audino et al (2013), percebeu em seus estudos que 79% das mulheres possuem alguma insatisfação com o seu próprio corpo, as principais queixas da parte corpórea encoberta foram gordura localizada com 22% e sobre peso com 21%. O autor Melo (2008), realizou um estudo com 21 prontuários de pacientes que apresentaram

insatisfação corporal, sendo 18 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Desses 21 pacientes (25,80%) apresentaram queixa de flacidez e apenas (3,22%) apresentaram queixa de gordura localizada. Portanto a queixa principal é bastante variada e um problema individual.

Segundo Petroski et al. (2010), a estética, saúde e a auto estima são os motivos que influenciam fortemente na insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Contudo, muitos adolescentes estão insatisfeitos com a própria silhueta corporal, e, portanto, as intervenções da área da estética atuam no bem-estar da pessoa, por isso se torna necessário nessa fase da vida, podendo evitar possíveis problemas futuros de distúrbios alimentares como, anorexia, bulimia e vigorexia.

Quanto a quantidade que cada procedimento que foram realizados na clínica de estética da faculdade Fasipe no ano de 2017, os procedimentos realizados na mesma são minimamente invasivos, realizados pelas estagiárias do 5º ao 7º semestre do curso de Graduação em Estética e Cosmética. Os procedimentos realizados são: ultrassom com 11,92% (n=73), endermoterapia 0,49% (n=3), drenagem linfática 13,39% (n=82), modeladora 36,76% (n=225), eletrolipólise 7,18% (n=44), *eletrolifing* 1,96% (n=12), massagem relaxante 15,52% (n=95), *peeling* químico 0,98% (n=6), *peeling* de diamante 8,16% (n=50), e o de *peeling* de cristal 1,30% (n=8), radiofrequência 0,49% (n=3), corrente russa 0,98% (n=6), esfoliação e hidratação 0,65% (n=4) e por fim, vacuoterapia 0,16% (n=1). O total de procedimentos realizados foram 612 procedimentos no ano de 2017.

Percebeu-se no estudo que os procedimentos que foram mais realizados na clínica de estética foram à massagem modeladora, relaxante e ultrassom. Mauad (2003) justifica que os tratamentos corporais não invasivos oferecem uma gama de opções as pessoas para cuidar com a beleza e a imagem pessoal, resultando aumento de segurança e autoestima. A insatisfação com a imagem corporal está fortemente presente entre homens e mulheres sendo de 76% a 82%. As mulheres de modo geral anseiam pela redução do tamanho da silhueta corporal, enquanto os homens predominam o desejo de ter um corpo forte e volumoso (COQUEIROS, 2007). Portanto, justifica o fato do por que a massagem modeladora é mais realizada, já que o intuito da modeladora é reduzir medidas e gorduras localizadas (Gráfico 2).

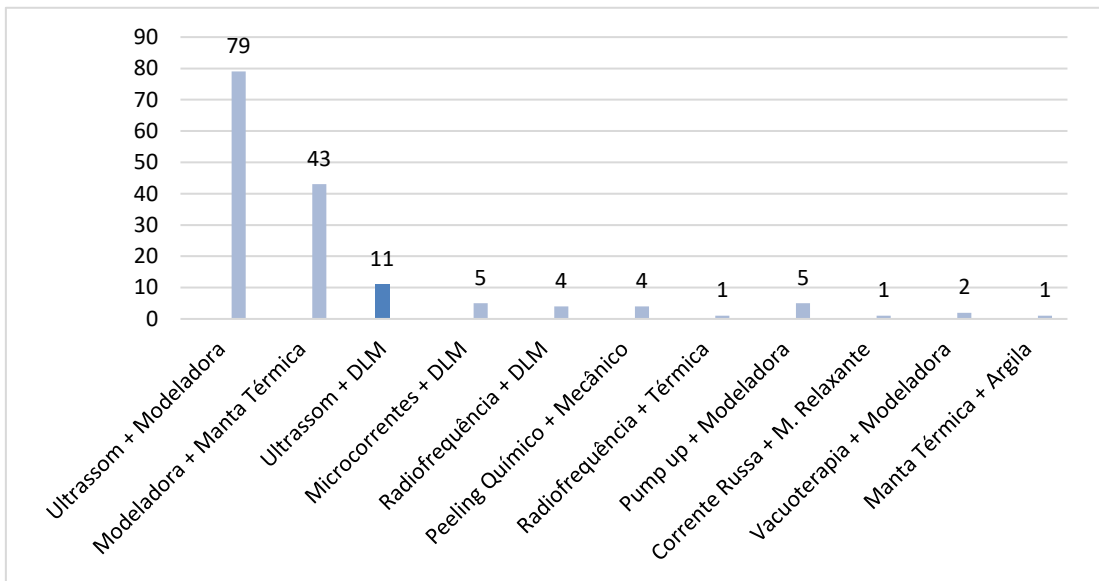
Gráfico 2- Procedimentos Realizados

Fonte: Própria (2018)

Andrade (2005), justifica o fato da procura incessante do sexo feminino pelo corpo esbelto, “O corpo magro é um testemunho do poder da autodisciplina, um exemplo de domínio da mente sobre o corpo e de um virtuoso sacrifício”. As brasileiras de modo geral, são responsáveis por posicionar o país entre os 10 maiores mercados de cosmético do mundo, perdendo apenas para as japonesas no quesito de insatisfação com a aparência física (FREITAS et al., 2010).

Diante dos resultados obtidos, foi possível verificar que a maior busca do corpo belo foi no sexo feminino, procurando obter corpos mais delgados e silhuetas mais justas. Em resposta a uma pesquisa simples e direta, *qual o corpo mais belo*, a maioria das pessoas identificou que o indivíduo com corpos magros é considerado o *corpo mais belo* (FREITAS et al., 2010).

Quanto aos procedimentos associados, o que se mais destacou-se o ultrassom + modeladora com 12,9% (n=79), logo em seguida foram modeladora + manta térmica 7 % (n=43), ultrassom + DLM 1,79% (n=11), microcorrentes + DLM e pump pu + modeladora 0,81% (n=5), radiofrequência + DLM e *peeling* químico + mecânico 0,65% (n=4), vacuoterapia + modeladora 0,32% (n=2) e por fim a radiofrequência + manta térmica, corrente russa + massagem relaxante e manta térmica + argila foram de 0,16% (n=1) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Procedimentos Associados

Fonte: Própria (2018)

Além dos procedimentos individuais se verificou também inúmeras sessões de técnicas associadas, devido à potencialização dos tratamentos em um curto período de tempo. Dentro das técnicas de tratamentos corporais a literatura apresenta o ultrassom e a massagem modeladora associada eficaz para gordura localizada, o ultrassom penetra na pele atingindo a hipoderme capaz de produzir alterações nos tecidos, enquanto a massagem modeladora ao ser realizada estimula a circulação sanguínea auxiliando na redução de medidas (PETROSKI e DUTRA, s/d).

Já o autor Dalsasso (2009) defende que, o procedimento de vacuoterapia associado com a massagem modeladora se destaca devido o aparelho de vacuoterapia realizar ação de aspiração e mobilização profunda, utilizando a sucção juntamente ao rolamento, além de massagear o corpo promovendo a drenagem linfática, auxiliando o retorno venoso eliminando as toxinas e combatendo a gordura localizada.

Segundo o autor Silvestre e Zanon (2009), a associação da drenagem linfática com ultrassom auxilia na redução de celulites, apresentando um método não invasivo, indolor e sem efeitos colaterais. Pois o ultrassom ativa o metabolismo e a circulação linfática, e a drenagem linfática em seguida eliminam toxinas e renovas os tecidos, e assim uma técnica auxilia a outra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho se abordou sobre os tratamentos estéticos corporais realizados na clínica de estética da faculdade Fasipe no ano de 2017 que presta serviços especializados na execução de procedimentos corporais, faciais e capilares minimamente invasivos com produtos químicos tópicos e aparelhos estéticos.

Nos dados retirados das fichas de anamnese dos clientes, observou-se que a queixa principal que mais se destacou foi a gordura localizada, no entanto, a celulite e dores musculares também tiveram queixas visivelmente altas. O total de procedimentos individuais realizados na clínica foram de 612 no ano de 2017, porém a massagem modeladora esteve em mais evidência, com 225 procedimentos realizados, com ressalva a outros procedimentos também realizados com bastante frequência, como, a massagem relaxante, a drenagem linfática e o aparelho de ultrassom. No entanto, dentre os procedimentos associados o que mais se destacou foi a massagem modeladora com a junção do ultrassom. E isso ocorreu como consequência da queixa principal que mais se evidenciou, já que a massagem modeladora é indicada para gordura localizada.

O estudo mostrou que as mulheres de modo geral estão em alta procurando por procedimentos estéticos corporais com 96% sendo mulheres e apenas 4% homens. Além disso, verificou-se que a faixa etária que mais predominou em atendimentos no ano de 2017 foram de 21 a 25 anos de idade.

Conclui-se que uma clínica de estética que realiza procedimentos estéticos corporais é visivelmente promissora já que o estudo demonstrou que a procura por algum tipo de procedimento estético corporal é muito grande, tanto entre homens e quanto mulheres. Vale ressaltar a importância que o profissional formado em Estética e Cosmético tem nesse mercado, oferecendo serviços de qualidade e com embasamento científico e teórico. O estudo demonstrou

também a importância da área de atuação do esteticista, sendo esse um dos profissionais habilitados para realizar esses procedimentos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C.N.; BENITES, J.C.W.; CORREA, P.M.; BERTOLDI, C.M.L.; **Tratamento em Estrias: um levantamento teórico da microdermoabrasão e do peeling químico**. Univale, Balneário Camboriú, Santa Catarina, s/d.

ANDRADE, M. **Endermologia**. Lisboa, 2005.

ANDREWS, J.; HARRELSON, G.; WILK, K. **Reabilitação física das lesões desportivas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ARAUJO, Joicilene Gonçalves; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Eliminação da Gordura Localizada Abdominal com Criolipólise Artigo de Revisão**. Pós-graduação em Fisioterapia em Dermato Funcional – Faculdade FAIPE, s/d.

AUDINO, Maira Cristina Fistarol et al. **Insatisfação corporal em mulheres acima de 60 anos**. Revista Contexto & Saúde, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 1031-1036, jul. 2013. ISSN 2176-7114.

AURICCHIO, Ana Maria; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Procedimentos Estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão**. São Paulo, 2005.

ARCARI, Bruna Guzzi; HENSCHERL, Martha Thereza; LACERDA, Felipe. **O ultra-som terapêutico no tratamento de lipodistrofia localizada**. Univale, Balneário Camboriú, Santa Catarina, s/d.

AGNE, J. E. **Eu sei Eletroterapia**. Santa Maria: Pallotti, 2009.

AGNE, J. E. **Eletrotermofototerapia**. Santa Maria: Andreoli, 2013.

AZEVEDO, Carla Jucéle Dias, et al. **Estudo comparativo dos efeitos da eletrolipólise por acupontos e da eletrolipólise por acupontos associada ao trabalho aeróbico no tratamento da adiposidade abdominal grau I em indivíduos do sexo feminino com idade entre 18 e 25 anos**. RUBS, Curitiba, v.1, n.2, p.64-71, mai./ago. 2008.

BATISTELA, M. A; CHORILLI, M.; LEONNARDI, G. R. **Abordagens no estudo do envelhecimento cutâneo em diferentes etnias**. Revista Brasileira de Farmácia, v. 88, n. 2, p. 59-62, 2007.

BARROS, Mateus Domingues; OLIVEIRA, Rita Patrícia Almeida. **Tratamento estético e o conceito do belo**. Junho de 2017.

BENTIVEGNA, Fernando Jucá. **Fatores de impacto no sucesso de marketing boca a boca on-line**. rev.adm.empres. vol.42. São Paulo, 2002.

BORGES, Fábio Santos. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. 2 ed. São Paulo: Editora Phorte, 2010.

BORGES, Fabio Santos. **Dermato-Funcional – Modalidade terapêutica nas disfunções Estética**. São Paulo: Phorte, pp 190 – 205, 2006.

BORGES, F. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte, 2006.

BORGES, Fábio dos Santos. **Dermato-Funcional: Modalidades terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Phorte, 2010.

BRAUN, MB; SIMONSON; SJ. **Massoterapia**. Monole: São Paulo, 2007.

BRAGA, E. S; et al. **Efeitos Biofisicos, Fisiologicos e Terapeuticos da microcorrente: uma revisão**. Rio de Janeiro, 2002.

BOCK, V., NORONHA, F.N; **Estimulação da Neocolanogênese Através da Radiofrequência**, Revista eletrônica saúde e ciência, v.3, n.2, 2013.

CASSAR, Mario Paul. **Manual de Massagem Terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.

CAREGNATTO, B.; GARCIA, G. A.; FRANÇA, A. J. V. B. D. V. Estudo comparativo entre esfoliantes químicos e enzimáticos no processo de esfoliação facial. **Revista Farmacêutica Básica e Aplicada**, v 21, n. 2, 2007.

CARVALHO, G. F.; SILVA, R. M. V.; et al: Evaluation of the radiofrequency effects on connective tissue. **Especial Dermatologia**, vol. 68, pag. 10-25, 2011.

CARVALHO, G. F.; et al. **Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo**, 2011.

CARDOSO, E. A Síndrome da Celulite. **Up to Date**, ano 7, n.45, p.48-49, jul., 2002.

CAVALCANTE, M. F. B., MEJIA, D. P. M., **O uso da microcorrente na cicatrização da abdominoplastia**. S/D.

CECCATO, Joseane et al. **Efeitos do ultrassom na migração das células satélites após uma lesão experimental em ratos**. v.6, n. 1, jan-fev. 2005.

COSTA, Priscila Santos; MEJIA, Dayane Priscila Maia. **Efeitos fisiológicos da endermoterapia combinados à massagem modeladora no tratamento de gordura localizada na região do abdômen**. Faculdade Cambury, s/d.

COSTA, Rosangela Sousa. **Principais métodos para tratamentos estéticos de estrias**. Recife-PE, 2016.

COQUEIROS, Raildo da Silva et al. **Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários**. Campus Universitário, Trindade. Florianópolis, SC. 2007.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlos Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ª São Paulo: Atheneu, 2004.

- DALSASSO, Janine Colômbia. **Fibro edema gelóide: um estudo comparativo dos efeitos terapêuticos, utilizando ultrassom e endermologia-Dermovac, em mulheres não praticantes de exercício físico.** Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2009.
- DEMARCHI, Caroline Renata. **Estudo comparativo da eficácia do alongamento muscular em jovens no período de 30 e 60 segundos.** Cascavel, 2004.
- ELDER, David E. **Histopatologia da Pele.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FARIAS, Veronica Costa. **Desenvolvimento e estudo da estabilidade preliminar de formulações de sabonete cremoso contendo óleo e sementes de algodão (Gossypium herbaceum L.. Palmas-TO, 2014.**
- FASIPE, Faculdade de Sinop-MT. Instituição localizada na zona Oeste da cidade de Sinop aprovada dia 01/02/2015.
- FERREIRA, Juliana Barros; LEMOS, Larissa Morgana Andrade; Silva, Thais Rocha. **Qualidade de vida, imagem corporal e a satisfação nos tratamentos estéticos.** Revista Pesquisa em Fisioterapia (RPF). 2016.
- FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro et al. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, 2010.
- FURLAN, R. M. M. M. et al., **O emprego do calor superficial para tratamentos das disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa.** Belo Horizonte- MG, 2015.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6° ed. – Editora Atlas S.A. São Paulo, 2008.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. _____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GRAVENA, Beatriz Pelandré. **Massagem de drenagem linfática no tratamento do fibro edema gelóide em mulheres jovens.** Cascavel, 2004.
- GUIRRO, Elaine Caldeira de O. **Fisioterapia dermatofuncional.** 3 ed. Barueri: Manole Ltda, 2002.
- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional.** 3.ed. São Paulo: Manole, 2004.
- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional.** 2.ed. São Paulo: Manole, 2002.
- GUYTON, Arthur C; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica.** 10, ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.
- GOMES, Edinarda A. **Radiofrequência no tratamento da flacidez.** Pós-Graduação em Dermato - Funcional – Faculdade Ávila, 2014.

GOMES, Larissa Cristine da Silva; CARMO, Karla Ferreira. **Efeitos do ultrassom de alta potência no tratamento da lipodistrofia localizada: Relato de caso.** Goiânia-GO, 2015.

GONZALEZ, L. **Microcorrente: A onda do futuro.** São Paulo. NOV, 2003.

GOMES, Rosaline Kelly & DAMAZIO, Marlene Gabriel– **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos** – 3ª Edição – São Paulo – Livraria Médica Paulista Editora – 2009.

IZQUIERDO, Tatiane. Publicado no blog Veja São Paulo no dia 5 de Dezembro, 2014.

JACOMO, Alfredo L; ANDRADE, Mauro F. C.; RODRIGUES JR, Aldo J. **Sistema linfático.** In: MAIO, Mauricio. **Tratado de medicina estética.** São Paulo: ROCA, 2004.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O.; **Dermatologia estética.** ed Atheneu; São Paulo, 2004.

LEDUC, Albert; LEDUC, Oliver. **Drenagem linfática: teoria e prática.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2000.

LEITE, R.G. **Fisioterapia dermato-funcional – uma área em observação.** Disponível em <<http://www.fisioterapia.com.br>>. Acesso em: 29 jun. 2003.

LOPES, T.S. **A utilização da endermologia no tratamento do fibro edema gelóide.** 2003.
LIMA, Evelyne Patrícia Fernandes; RODRIGUES, GeruzaBaima de Oliveira. **A Estimulação russa no fortalecimento da musculatura abdominal.** Fortaleza- CE.

LOFEU, G.M; BARTOLOMEI, K; BRITO, L.R.A; CARVALHO, AA. **Atuação da radiofrequência na gordura localizada no abdômen: revisão de literatura.** Pós-graduação em Estética pela UninCor, 2015.

LOW, J.; RED, A. **A eletroterapia Aplicada: Princípios e Práticas.** São Paulo: Manole, 2001.

MAIO, Maurício. **Tratado de Medicina Estética.** 2.ed. – São Paulo: Roca, 2011.

MAUAD, Raul. **Estética e cirurgia Plástica. Tratamento no pré e pós-operatório** 2. Ed. São Paulo: SENAC, 2003.

MARTINS, L. C. **Microterapia celular – MTC. Um novo conceito em eletroterapia.** Rio de Janeiro: Fisio&Terapia. Ano VII, 2003.

MASINA, Roberta Merina; STEFFLER, Keli. **Apostila principal de massagem estética.** Escola de Massoterapia Sogab, s/d.

MANUSKIATTI, W. et al. **Tripollar– Aparelho de radiofrequência para redução do volume abdominal e tratamento da celulite: estudo piloto.** V Congresso da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia. Rev. The Authors, EADV, 2009.

MENDONÇA, Rosimeri da Silva Castanho; RODRIGUES, GeruzaBaima de Oliveira. **As Principais Alterações Dermatológicas em Pacientes Obesos.** Fortaleza-CE, 2011.

MELLO, P. B. **Comparação dos efeitos da eletrolipólise transcutânea e percutânea sobre a gordura localizada na Região Abdominal e de flancos através da perimetria e análise de bioimpedância elétrica.** Fisioter Bras. 2010.

MELO, Rosa de Lourdes Santiago. **Affected self-image: the meaning of rejuvenation for an aging body.** 2008. 84 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MONTANARI, Tatiana. **Atlas digital de biologia celular e tecidual.** Porto Alegre: edição da autora, 2016.

MORAIS, Gisele Campos; ALMEIDA, Maria Carolina Deusa. **Uso da Radiofrequência em estética: uma revisão sistemática entre 2007 – 2012.** Bragança Paulista, 2012.

MORENO, R. (2010). **Brasil, mulher, beleza.** Observatório da Mulher. Recuperado em 18 outubro, 2010.

MUNARETTO, Camila; FORMIGHIERI, Luiza; CORREA, Priscilla B. de Motta. **A Atuação da eletrolipoforese em região abdominal no climatério.** Universidade do vale do Itajai – BalnearioCamboriu, UNIVALE, Santa – Catarina, 2009.

NASCIMENTO, L.F.; BARBOSA, M.; SILVA, R. S. A.; CORDEIRO, V. A.; **Estrias.** Ver. Personalité, 2007.

NEVES, Sirlei Rosa; OLIVEIRA, Daniela de. **Eficácia da associação de técnicas manuais e eletrotermoterapia na redução de medidas do abdômen.** Revista de Biologia e Saúde da UNISEP, 2008.

NERY, R., et. al.,. **Estudo comparativo da técnica de radiofrequência em disfunções estéticas faciais,** RIES, ISSN, 2238-832X, Caçador, V.2, n.2, p. 120-138, 2013.

OLIVEIRA, Bruna; JACINTO, ElenMireno e MARTINS, Thaila Roberta. **Comparação entre a corrente russa e o FES no fortalecimento do músculo quadríceps de mulheres sedentárias.** Lins – SP, 2015.

OLIVEIRA, Jordana Micaela; SOUZA, Alison Walvy; PRESTES, Irene C. Picone. **A importância do transtorno dismórfico corporal por profissionais da área de estética.** Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba - PR), s/d.

PALAZZIN, Elaine Pansa et al. **Efeito da Drenagem Linfática Manual Sobre a Glicemia e a Glicose Urinária em Pacientes com Diabetes Mellitus do Tipo 1: Estudo Preliminar.** Porto Alegre, 2012.

PEREIRA, G.C.S.M; REIS, N.S.S & FRANCO, R.S.G. **A eficácia da massagem como ferramenta terapêutica na promoção do bem-estar em idosos.** Belém-PA, 2013.

PEREIRA, et al.; **Endermoterapia e ultrassom terapêutico associado a massagem modeladora na redução de medidas abdominais.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, três corações. 2015.

PETROSKI, Amanda Suelen; DUTRA, Cynthia Maria Rocha. **Uso do ultrassom associado à massagem modeladora para redução de medidas.** s/d

PETROSKI, Edio Luiz et al. **Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.** ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2010.

PRENTICE, W. E. **Modalidades terapêuticas em medicina esportiva.** Tradução Maria Alice Quartim Araújo. 4. ed. Barueri: Manole, 2002.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil. Lei nº 13.643 de 3 de Abril de 2018.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada a dermoestética.** 1ª ed. São Paulo. Pharmabooks. 2006.

RIBEIRO, C. J. **Cosmetologia aplicada a dermocosméticos.** 1. ed. Pharmabook, 2010.

RODRIGUES, Ana Beatriz Sadeck Soares. **O Consumo feminino no mercado de estética.** Brasília, maio de 2007.

RODRIGUEZ, J.M. MARTÍN. **Electroterapia em fisioterapia,** Rio de Janeiro: 2. Ed. Panamericana, 2004.

RONZIO, O. A. **Que es la tecaterapia?.,** El Kinesiologo: Argentina, 2006.

SANDOVAL, A. E. P. **Medicina do esporte.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS, Jéssika Cristina de Melo. **Drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração: revisão de literatura.** 2013.

SILVESTRE, Carine Patricia; ZANON, Carla Stefanello. **O uso do ultrassom associados com a drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema gelóide.** Ágora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237-9010, Mafra, v. 16, n. 2, 2009.

SOUZA, Sorava L.G.; et al.,. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento do Envelhecimento Facial. Revista Fafibe On line, n. 3 ago. 2009.

SBCP, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. 2014. Highlights of the ISAPS 2013 **statistics on cosmetic surgeries.** Recuperado em setembro, 2014, de http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2014/08/ISAPS_quick_facts.pdf.

SCHMITZ, D.S. LAURENTINO, L. MACHADO, M. **Estética facial e corporal: uma revisão bibliográfica.** Universidade do vale de Itajai-UNIVALE, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

SCHROEDER, Eduardo de Mattos. **Aparelho eletroestimulador para tratamento estético .** UP/NCET. Curitiba, 2008.

SOBRAL, Carine Pereira et al. **Drenagem linfática manual, ultrassom e endermologia no tratamento do fibroedemagelóide: uma revisão bibliográfica.** V.3, 2013.

SOBRAL, Marcella. **Vaidade não tem idade**. Saúde e Ciência, O Globo. 2010.

SHMIDTT, OLIVEIRA & GALLAS. **O mercado da beleza e suas consequências**. Univale, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

TACANI, PascaleMutti, et al. **Efeito da massagem clássica estética em adiposidades localizadas: estudo piloto.fisioterapia e pesquisa**. São Paulo, 2010

TOFETTI; Maria Helena de Farias Castro e OLIVEIRA; Vanessa Roberta. **Investigação – revista científica de universidade de franca**; Franca-SP, Janeiro/Abril 2006.

VALENTE, Luara. Publicado no blog UAI, Saúde Plena no dia 18/12/2017.

VIGARELLO, Georges. **História da beleza: o corpo e a arte de embelezar, do renascimento aos dias de hoje**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

WEIMANN, Luciane. **Análise da eficácia do ultrassom terapêutico na redução do fibro edema gelóide**. Cascavel, 2004

ZANELLA, Batina Inez; RUCKL, Suelen; VOLOSZIN, Michele. **A Importância da drenagem linfática manual no pós-operatório da abdominoplastia**. Universidade do vale do Itajai- UNIVALE- Balneário Camboriú, Santa Catarina.

ANEXOS