



CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE E ESTÉTICA

Karin Schuler

**APLICABILIDADE DO PEELING DE ÁCIDO MANDÉLICO ASSOCIADO COM
HOME CARE DE PURICYS® (CYSTEAMINA) NO TRATAMENTO DE
CLAREAMENTO ÍNTIMO.**

Santa Cruz do Sul- RS

2020

Karin Schuler

APLICABILIDADE DO PEELING DE ÁCIDO MANDÉLICO ASSOCIADO COM
HOME CARE DE PURICYS® (CYSTEAMINA) NO TRATAMENTO DE
CLAREAMENTO ÍNTIMO.

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde e Estética – especialização da Universidade de Santa Cruz do sul para obtenção parcial do título de especialista em Saúde Estética.

Orientadora: Profª Aline Gutierrez

Santa Cruz do Sul – RS

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a todas as mulheres que buscam melhorar seu bem-estar e autoestima, conhecendo melhor seu corpo e sua região íntima, almejando uma boa saúde entre corpo e mente.

Em segundo, dedico este trabalho a todos os colegas da área da estética, que assim como eu buscam auxiliar as mulheres em melhorar sua autoestima e saúde com orientações e tratamentos estéticos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e demais familiares, amigos e colegas profissionais que acreditaram neste meu sonho de cuidado especializado a saúde feminina e me apoiaram em cada etapa desta jornada.

Um agradecimento em especial a professora Aline Gutierrez que me apresentou esta área da saúde através do curso de Estética Íntima, na qual me apaixonei e resolvi realizar este trabalho de pesquisa, decidindo focar minha especialidade e futuros atendimentos profissionais na Estética Íntima e no bem-estar da mulher.

Agradeço imensamente aos patrocinadores deste estudo clínico, a farmácia de manipulação Bioterápica pelos produtos como sabonete desengordurante, o próprio Peeling de Ácido Mandélico e os cremes pós-peeling. Ao Sr. Ricardo D'Agostino Garcia da Alianza Magistral pelo patrocínio do creme de home care o Puricys® (cisteamina), o plus neste trabalho. A escola SkinCursos por ceder o espaço para realização do meu trabalho de conclusão de curso da Pós- Graduação.

RESUMO

Neste trabalho será abordado a estética íntima da mulher, seus cuidados com corpo e imagem, na busca pelo rejuvenescimento e clareamento genital e melhora da autoestima. Faremos uma breve explanação sobre o órgão genital trabalhado aqui, o tratamento utilizado neste estudo o Peeling de Ácido Mandélico para o clareamento e rejuvenescimento íntimo com o uso de Puricys® (cysteamina) como creme de *home care*. Primeiramente será realizada uma entrevista e avaliação clínica com média de 8 possíveis candidatas e destas serão selecionadas 4 mulheres para participarem do estudo clínico com procedimento citado anteriormente, com encontros semanais no total de 2 meses. Após término do estudo clínico se realizará uma comparação de antes e após o procedimento, demonstrando os resultados do estudo clínico do Peeling de Ácido Mandélico com uso de Puricys® (cysteamina) como *home care*, na região íntima feminina.

DESCRITORES: Clareamento genital. Rejuvenescimento íntimo. Peeling ácido mandélico. Genitália feminina.

ABSTRACT

This work will address the intimate aesthetics of women, their care with body and image, seeking genital rejuvenation and whitening improved self-esteem. We will give a brief explanation about the genital organ worked here, the treatment used in this study the Acid Mandelic Peeling for whitening and intimate rejuvenation with the use of Puricys® (cysteamine) as home care cream. Firstly, an interview and clinical evaluation will be conducted with an average of 8 potential candidates and from these 4 women will be selected to participate in the clinical study with the procedure mentioned above, with weekly meetings for a total of 2 months. After the end of the clinical study, a comparison will be made before and after the procedure, showing the results of the clinical study of Acid Mandelic Peeling using Puricys® (cysteamine) as home care in the intimate region.

DESCRIPTORS: Genital whitening. Intimate rejuvenation. Acid mandelic peeling. Female genitalia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	008
2	OBJETIVOS	010
2.1	Objetivo geral	010
2.2	Objetivos Específicos	010
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO	011
3.1	Sexualidade Feminina	011
3.2	Estética Íntima	015
3.3	Envelhecimento	018
3.4	Aparelho da Genitália Feminina	019
3.5	Pele	021
3.6	Hiperpigmentação	022
3.6.1	Hiperpigmentação Pós-inflamatória	024
3.7	Peelings Químicos	025
3.7.1	Peeling Ácido Mandélico	027
3.8	Home care com Puricys® (Cysteamina)	028
4	PARTE EXPERIEMETAL	031
5	RESULTADOS	034
6	CONCLUSÃO	036
	REFERÊNCIAS	037
	APÊNDICE A: Foto antes e depois voluntária 01	041
	APÊNDICE B: Foto antes e depois voluntária 02	042
	APÊNDICE C: Foto antes e depois voluntária 03	043
	APÊNDICE D: Foto antes e depois voluntária 04	044
	ANEXO A: FIGURA ANATOMIA DA VULVA	020
	ANEXO B: FICHA DE AVALIAÇÃO CORPORAL E ÍNTIMA	045
	ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	046

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, as pessoas se preocupam com sua aparência estética, mas não apenas por motivos de beleza, mas também por saúde e melhora da autoestima. Percebe-se que houve um aumento na procura do cuidado com rosto, corpo e a parte íntima da mulher decorrente de diversos fatores: como melhora no bem-estar feminino, mais atenção com a saúde, a renovação da sexualidade após traumas físico e psíquicos, além do desejo do rejuvenescimento, explanados ao longo deste trabalho.

Para ESTEFANO (2018), as pessoas buscam inúmeras formas de ressaltar a beleza natural de cada indivíduo ou, muitas vezes, a imagem de beleza exposta pela mídia e influenciadores (esta, que é ditada como padrão aceitável). Segundo o autor, pessoas que possuem estrias, celulites e manchas podem apresentar preocupações, levando-as a procurar recursos que ajudem a recuperar uma aparência mais natural para o seu corpo. Essas alterações referem-se a não adequação dos padrões citados, sejam elas pré-existentes, devido a disposição genética ou por situações patológicas de pele; tais como as discromias, quando a pele sofre modificações de coloração

No mundo em que vivemos pele bonita e saudável são fatores que estabelecem o padrão de beleza ao ser humano. Sua juventude caracteriza-se por um aspecto sem manchas homoganeamente pigmentado para pele negras e rosadas e sem manchas para as peles brancas. Exercendo forte influência na autoestima, indicando ser sinal de gozar de boa saúde, nutrição e amor próprio. (MOSER, 2018)

Falaremos sobre a trajetória da estética e beleza desde a época da Cleópatra no Egito até o início do deste século onde a mulher se mostrou mais atenta consigo mesma, sua beleza, saúde e por técnicas de embelezamento através da estética que vem se aprimorando e crescendo numa pluralidade de fatores e de profissionais capacitados em diversos estilos e padrões. Vamos priorizar neste estudo o clareamento íntimo da mulher e suas escolhas pelo motivo que buscam esta parte da estética em específico pois é um desabrochar emocional, físico e de saúde na vida feminina.

Começaremos este trabalho falando e desmitificando de alguns aspectos importantes sobre a sexualidade feminina para compreender os motivos que as levam para o tratamento de estética íntima, além do envelhecimento fisiológico temos traumas psíquicos, a baixa autoestima, o autocuidado, questões de saúde, lesões por abusos, a

forte propaganda da mídia pornográfica e das empresas de produtos cosméticos. Nem sempre se trata apenas da beleza, mas da saúde e da qualidade de vida desta mulher e de como ela vê seu corpo frente a intimidade, seja na presença do parceiro ou sozinha buscando o prazer e sentir-se desejada e amada.

“A sexualidade foi apresentada a partir da visão integral de pessoa, como um sinal que expressa a vocação humana, potencial e exigência ao amor, enfatizando que há um longo percurso existencial a ser assumido a cada dia. Percurso nunca totalmente completo, pois as possibilidades de experimentar a Sexualidade no amor são infinitas e surpreendentes.” **(Elizabeth Kipman Cerqueira, 2012)**

No decorrer deste trabalho faremos uma explanação sobre o peeling de ácido mandélico por abranger um leque de funções como hidratação, rejuvenescimento e principalmente o clareamento, a fim de averiguar a eficiência e eficácia deste peeling no clareamento da íntimo feminino. Falaremos também sobre as manchas de pele, hiperpigmentações que agem sobre a pele devido a diversos fatores mecânicos que envolve a região íntima como veremos na metodologia.

De acordo com GOMES e DAMAZIO (2013), os ácidos são capazes de promover esfoliação da superfície consequentemente promovendo uma desobstrução dos folículos pilosebáceos, melhorando a eficiência de absorção de ativos, e revitalização; suavizando linhas finas, rugas, cicatrizes e manchas, basicamente agindo como um renovador epidérmico.

Desde o século passado até os dias atuais, a Estética Íntima ou Rejuvenescimento Íntimo vem crescendo no ranking dos procedimentos mais realizados da estética, sejam cirúrgicos ou não. Tudo isso por diversos motivos como veremos e pela constante busca da própria mulher pelo seu bem-estar. Pois a mulher deste século está buscando mais saúde e qualidade na área sexual, algumas se reinventaram ou se redescobriram a partir do momento que conheceram melhor sua área genital, desde então buscam um prazer sexual divulgado pelos filmes e ainda não satisfeitas saem como que em uma missão para o seu empoderamento feminino e sensação completa de bem-estar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a eficácia da aplicação do Ácido Mandélico no clareamento íntimo, associado ao dermocosmético Puricys® (cysteamina) como tratamento de *home care*, na genitália feminina, em mulheres com idade entre 30 a 60 anos.

2.2 Objetivos Específicos

-Observar e analisar, através de fotografia, a melhora da coloração e aparência das vulvas tratadas com Peeling de Ácido Mandélico associado ao Puricys® dermocosmético de *home care*.

-Identificar satisfação das voluntárias após o término da última sessão e verificar se houve melhora da autoestima de cada paciente, através de uma conversa entre voluntária e pesquisadora e registrado a fala desta mulher nas considerações finais, ao término deste estudo clínico.

3 FUDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Sexualidade Feminina

Com o avanço do empoderamento feminino a imagem corporal, especificamente na parte sexual, é colocada como desejo pela busca da felicidade, muitas vezes imposta pela mídia, a partir de um padrão de beleza e sensualidade previamente estabelecido. A vulva, é a atriz principal em um cenário sensualizado buscando o glamour e prazer, tornando o ser humano uma pessoa exigente no receber e dar prazer. Para a mulher é uma busca constante pela sensação de plenitude, do ser livre e dona de si; sendo responsável muitas vezes, por proporcionar o seu próprio prazer. (BOTELHO, 2017)

Mesmo com tanto tabu ainda existente relacionado ao assunto sexualidade, as mulheres vêm se olhando e se percebendo além dos exames ginecológicos de rotina. Esse olhar envolve autocuidado e autoconhecimento acerca da sexualidade e ter uma vida sexualmente ativa e plena está diretamente relacionado à qualidade de vida. A evolução natural do amadurecimento e do envelhecimento da genitália feminina, a gravidez, obesidade, anticoncepcionais, nutrição, tabagismo, alcoolismo, impõe modificações ao órgão, com redução da elasticidade da pele, redução da hidratação dérmica, escurecimento da região genital, da parte interna das coxas e virilhas, redução da gordura subcutânea. Tudo isso mexe muito com a autoestima e sexualidade da mulher, contudo a estética íntima está cada vez mais presente e atualizada para atender e cuidar destas particularidades relacionadas com a vida da mulher. (ZORZI, 2010)

Até o século XX muitas mulheres demonstravam vergonha frente aos seus parceiros pelas alterações em sua área genital e criaram bloqueios evitando ter relações sexuais num ambiente iluminado, deixavam de usar roupas mais justas e furtam-se de inovações durante o ato sexual. Porém quando se beneficiam de um acompanhamento psicológico e dos tratamentos estéticos que as ajudam a resgatar o prazer pelo sexo, pelo seu poder de sedução, e gostar do seu corpo promovem uma melhora da qualidade de vida e autoestima consigo mesma. (BEREK, 2012)

A contemporaneidade assumiu a modernidade propondo uma total fluidez na qual tudo muda constantemente principalmente a sexualidade, trazendo a ideia de que corpo e a identidade sexual forma uma harmoniosa aceitação de si mesmo e seu corpo sobrevivendo as mudanças de padrões de beleza e estética natural impostos pela

sociedade e sua cultura que influenciam desde a puberdade até a fase adulta do ser humano, no qual quem não se sente participante desde meio sofre de diversas formas física e psicologicamente, como depressão e busca de tratamentos estéticos incluindo cirurgias, tudo para se encaixar na sociedade e seus padrões constantemente impostos em redes sociais, mídias de propaganda e outros meios de comunicação além da televisão. (CERQUEIRA e colaboradores, 2011)

Hoje muitas mulheres são influenciadas pelo cinema pornográfico que mostram atrizes com genitálias lindas tanto de forma como de cor, a erotização do corpo e este tipo de imagem vem ganhando espaço nas vidas sexuais das mulheres por inúmeros fatores, mostram que há uma beleza no aparelho genital, o clima e erotização antes e após o momento da relação sexual, outros apenas pelo prazer em ver imagens e se imaginar dentro da cena ou seja, os corpos ganham vida através das telas e se faz sentir-se como se fossem os seus próprios dando ao imaginário uma leve sensação de realidade. Estamos então frente de uma nova moral do prazer, que enaltece os prazeres do corpo e espírito, decorrente de imagens e consumismo que demonstram sensações como o gozo e alegria e sugerindo que as pessoas só serão felizes neste estilo de vida sexual. (LOVATO, 2018)

Nos dias de hoje a fisiologia da resposta sexual humana é definida pela cultura que dita quais estímulos possuem conotações sexual ou não, por sua vasta diversidade cultural e de grupos humanos com suas tradições. Na cultura ocidental constatou-se que os homens são mais sensíveis aos estímulos visuais e as mulheres aos estímulos táteis, abraços e carícias. O estímulo sexual pode ser psicogênico, ou seja, provocado pela divulgação ou criação fantasiosa de situações sexuais ou pela memória de fatos eróticos vivenciados. Independentemente do tipo de estímulo, a resposta do organismo ocorre com base em dois fenômenos fisiológicos fundamentais: a Vasocongestão, que é o fluxo sexual indicando que o indivíduo está num estado de excitação interna sendo superficial e profundo pois inicia-se na região epigástrica, de onde se expande para todo o tórax, pescoço e rosto; e as reações miotônicas extragenitais que se evidenciam-se por contrações e espasmos musculares voluntários e involuntários sendo generalizada e específica por movimentos rápidos e bruscos involuntários aumentando paralelamente com a excitação. (CAVALCANTI, 2006)

Segundo Alberti (2008), O sentido da existência do prazer não pode ser a busca constante de um “estado” de sensibilidade ou “segundos de gozo”. Para respondermos questões sobre sexualidade na pessoa é preciso avaliá-la no contexto antropológico que atinge toda a sua realidade, ou seja, a sexualidade não deve ser reduzida apenas à dimensão física, psicológica, ou espiritual, mas a integração destas três em uma ordem de valores descobrindo o sentido da própria sexualidade. (ALBERTI, 2008)

Um dos fatores psicológicos mais avaliados na área das disfunções sexuais é justamente a satisfação sexual e especialmente para as mulheres, onde se constatou que a satisfação está relacionada com as experiências vivenciadas, as expectativas atuais e aspirações futuras. Para as mulheres as interações sexuais precisam ter uma boa qualidade emocional provinda de mais carícias, afeições, amor para que tenham um orgasmo satisfatório ou intenso e não só o coito que normalmente é mais frequente. (PECHORRO et al, 2009)

Outro fator que não se pode deixar de comentar é da faixa etária feminina pois o climatério tem sido descrito como a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, que além de oscilações hormonais e alterações estéticas, envolvem mudanças em sua psiquê e em seu papel social (sexual). Nesse período, tanto na vida em geral quanto na sexual da mulher, a mesma sofre influência de vários fatores a qual a fará se sentir menos atraente e indesejável se tornando inseguras. Apesar de todas as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem na mulher após a menopausa, sua vida pode continuar sexualmente ativa, ela pode continuar a desfrutar do sexo e manter o interesse sexual, ter um bom relacionamento com o parceiro, desde que se mantenham física e emocionalmente equilibrados. (BOTELHO, 2017)

Algumas enfermidades e seus tratamentos causam grande impacto na vida sexual da mulher, exemplo é o câncer (CA) que agrava alguma disfunção já existente ou criam uma inexistente. Em ambas, essa mulher necessita de atenção e cuidado especial. O diagnóstico e o tratamento podem modificar a sexualidade e a autoimagem, que são relatados a diminuição da função sexual. A imagem corporal desfigurada e a auto percepção (como no CA de mama) afetam a sensação interna da feminilidade e levam a depressão. Em CA de útero as consequências são mais sensoriais como secura vaginal e dor, perdendo desejo e excitação. Dentre todos os tipos de CA referente ao aparelho

sexual feminino o de mama é o com mais efeito negativo pois, além de sentirem vergonha da imagem corporal, ocorre também um abalo na autoconfiança e na autoestima, a desvalorização e a inadequação conseqüentemente um afastamento da intimidade sexual. (FREITAS, 2011)

A mulher de hoje está constantemente buscando novos métodos para melhorar sua aparência e rejuvenescimento íntimo com técnicas e métodos que melhorem seus dotes naturais, sua sensualidade juvenil e a autoestima da mulher do século XXI que está priorizando seu corpo, seu bem-estar e sua qualidade de vida e da vida íntima também incluindo o conhecer a si mesma na forma sexual e buscar itens que a entreguem pelo menos um pouco de toda a polpa mostrada nos filmes com censura, ampliando o mercado deste segmento seja por procedimentos estéticos ou por utensílios sexuais e vestimentas que entreguem algo esquecido na sociedade de hoje, o gostar de si próprio emocionalmente, as preliminares, o tocar-se e a masturbação que auxiliam o bem estar e melhoram a qualidade de vida. (LOVATO, 2018)

Para entendermos a fisiopatologia ou a neurofisiologia sexual da mulher, chamada de similitude funcional precisamos entender as diferentes fases do ato sexual, decorrido do processo biológico e da resposta sexual humana aos estímulos eróticos efetivos. Estas fases sexuais são divididas em: fase de Apetência (o desejo, parte substantiva do comportamento encoberto relacionado ao contato visual, olfato e feromônios ativos); a fase da Excitação (a vasocongestiva genital que tem como caráter parassimpático marcada pela lubrificação da vagina devido as respostas funcionais ostensivas); fase do Orgasmo (é objetivamente caracterizada pelas contrações musculares reflexas são marcadas pela sensação de prazer sexual, perda da acuidade dos sentidos e sensação de desligamento do meio externo); a última fase denominada de Relaxamento (caracteriza-se relaxamento muscular e descongestão sanguínea marcada pela sensação de alívio e cansaço com retorno dos sentidos). (CAVALCANTI, 2006)

O conceito atual de sexualidade que é utilizado é o da Organização Mundial de Saúde, que a define da seguinte forma: “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual. A

sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia a nossa saúde física e mental”. (ALBERTI, 2008)

A repressão sexual é um dos bloqueios mais comuns que impedem as mulheres de conhecer-se e isso é um fator negativo na sexualidade feminina. A sexualidade pode tanto libertar como acorrentar, tudo depende da maneira como você a encarra, se demonstra, e a sente, conhecer a anatomia da sua vagina é apenas o ponto de partida para pegar o espelho, abrir as pernas e tocar-se. Saber a localização exata dos seus lábios externos e internos, seu clitóris e como estimulá-lo e desfrutar da excitação e masturbação em si é muito importante para a mulher, isso revoluciona e é empoderador. (MACHADO, 2012)

Foi descoberto que qualquer região do corpo pode ser erotizada, as condições para tal depende da peculiaridade de cada indivíduo e das variáveis ambientais do momento (agente motivador, tipo e intensidade do estímulo erótico). Por mais aparentemente neutra que seja uma região do corpo, ela pode ser “despertada” e ganhar conotação sexual. Casais sexualmente adequados sabem que muitas vezes a erotização de zonas aparentemente neutras pode determinar maior resposta que a estimulação diretas de partes genitais. (ABDO, 2012)

3.2 Estética Íntima

Até o século XX procedimentos e cirurgias relacionadas a genitália feminina eram realizadas por médicos cirurgiões plásticos, ginecologistas, e fisioterapeutas da área de uroginecologia, por se tratarem de distúrbios fisiológicos (como gordura no monte de púbico, alargamento vaginal, flacidez, aumento dos grandes lábios, hipertrofia de pequenos lábios, cicatrizes perineais) deste órgão ou mulheres que queriam aprimorar sua para agradar seus maridos/parceiros. Nos últimos anos a medicina vem estudando e aprimorando as áreas de atuação com novas técnicas cientificamente comprovadas, possibilitando o aumento de profissionais que atuam nesta área e as infinitas razões pela qual a mulher realiza tais procedimentos. São estes desde cirurgias a procedimentos estéticos com aparelhos e produtos como Peelings, Radio Frequência (RF), intradermoterapia, aplicação de toxina botulínica, depilação a laser entre tantos outros que surgem a cada dia. (OLIVEIRA, 2019)

Hoje o assunto denominado Estética Íntima, vem sendo uma tendência que chega nos consultórios e estabelecimentos de beleza para ir muito além da aparência e funcionalidade do órgão genital feminino, há a promessa de restaurar a autoestima e saúde sexual da mulher pois algumas buscam melhorar a funcionalidade, outras por doenças relacionadas a região e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), algumas por abuso sexual sofrido na rua ou dentro de casa, porém todas almejando uma melhora do aparelho sexual e autoestima trazendo junto mais qualidade de vida a mulher. (BOTELHO, 2017)

Até meados de 1980 a vulva era escondida em meio aos pelos pubianos, desde então a indústria pornográfica trouxe para o dia-a-dia da mulher a depilação com gilete no argumento de padrão ideal de beleza, uma região púbica rosada, lisa e lábios retraídos. Hoje com a modernização e avanço tecnológico já dispomos de depilações a laser ou luz pulsada proporcionando resultados mais duradouros e até permanentes e já disponibilizados ao público em geral e a idealização de trazer uma vida sexual satisfatória para as mulheres e homens. (LOVATTO, 2018)

Nos dias de hoje ocorreram mudanças no comportamento sexual das mulheres, que buscam muito além de reparação relacionada as doenças, mas na melhora da sua autoestima e satisfação sexual ganhando mais qualidade em seus dias. Para tanto, hoje no Brasil existem 9(nove) mil mulheres realizando cirurgias e procedimentos nesta área, sendo o número 1(um) conforme a Sociedade Internacional de Cirurgias Plásticas (SICP), relatando ainda que muitos procedimentos não estão disponíveis na rede pública. Muitos destes são complexos e exigem maiores cuidados criteriosos após realizados a fim de evitar complicações como: infecções, hipersensibilidade e má cicatrização. (SICP, 2011)

Com a chegada do séc. XXI, surgiram diversas opções de tratamentos estéticos capazes de trazer benefícios e satisfação a mulher frente ao que ela busca. Também houve um aumento de profissionais de diversas áreas (enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, biomedicina e cosmetologia) buscando especializações para atender esta nova demanda de clientes que estão optando cada vez mais por tratamentos não invasivos e com resultados tão satisfatórios quanto os cirúrgicos. (OLIVEIRA, 2019)

Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) em 2016 o Brasil foi o líder mundial na categoria de procedimentos estéticos principalmente na

genitália feminina com 25mil labinoplastia e intervenções, ao contrário das demais partes do corpo que são acometidas por procedimentos como rosto e os seios visíveis aos olhos, já a vulva da mulher só é notada por ela mesma e pelo parceiro sexual, além do ginecologista claro. (ISAPS, 2016)

Segundo BOTELHO (2017) são mulheres a partir dos 30 anos que buscam por estes tipos de tratamentos em vulva e suas motivações são três em específico: funcional, estética e beleza ou as duas juntas, pois segundo uma pesquisa realizada entre cirurgiões da Sociedade brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC) e suas clientes, as mulheres sempre se preocuparam com a aparência dos lábios da vagina. Em uma destas pesquisas foi publicado o relato de uma mulher de 51 anos, onde constava uma melhora significativa da incontinência urinária e o aspecto da cor na pele após o procedimento estético e ficou constatado a eficácia deste em mulheres mais velhas e para aquelas que já apresentam alguma deficiência natural desta região. (BOTELHO, 2017; SBPC, 2017)

Outro termo utilizado é o rejuvenescimento íntimo, pois muitas mulheres se queixam de dor e falta de lubrificação durante a relação sexual. Outras, apenas gostariam de melhorar a flacidez vaginal, deixando a pele mais rosada e jovem. A novidade é que se pode fazer isso tudo sem cirurgia com os tratamentos de rejuvenescimento íntimo, que renovam a autoestima e ampliam a satisfação sexual. Dermatologistas explicam que métodos estéticos não invasivos estimulam a produção de colágeno na região vaginal, diminuem dores durante a relação sexual, incontinência urinária, infecções e perda de lubrificação e elasticidade. (LOVATO, 2018)

Um exemplo de tratamento muito utilizado na estética íntima é o clareamento da vulva com o peeling de Ácido Mandélico além de clareador ativa fatores de crescimento e produção de colágeno e elastina. Também existe o microagulhamento que gera uma melhor absorção de ativos que bloqueiam o acúmulo de adipócitos de gordura, e vem sendo utilizado auxiliando na redução do monte púbico. Na região íntima, digo a parte externa como vulva e monte púbico utiliza-se tanto dermocosméticos e procedimentos associados a nutracêuticos, na parte interna onde tem a mucosa apenas utiliza-se aparelhos como a RF e Laser para o fortalecimento da musculatura promovendo produção de elastina e colágeno. (MOURA, 2017)

O aumento das áreas de atuação na estética, exige destes profissionais capacitação constante e competência para diversas situações apresentadas. Embora o profissional não seja psiquiatra nem psicólogo, algumas condições psicopatológicas devem ser reconhecidas, diferenciadas e diagnosticadas antes de iniciar tratamentos estéticos para não haver muita expectativa de resultado, adesão ao tratamento e cuidados diários responsável para um bom resultado do procedimento. (MATEUS e PALERMO, 2015)

Na estética íntima, existe uma preocupação de que a mulher esteja feliz em todos os sentidos desde a autoimagem até aos relacionados a sua intimidade e órgão genital, os procedimentos realizados auxiliam o autocuidado e auto conhecer-se que vai desde as alterações congênicas, as adquiridas (como com cirurgias, pós-parto, pós agressões) ou do envelhecimento normal. Algumas destas alterações podem interferir muito na vida feminina gerando um desconforto ou descontentamento consigo mesma e seu corpo, são elas alterações de humor gerando ansiedade e até casos de depressão, baixa libido, insatisfação sexual, contudo precisamos ter um bom olhar para esta e com carinho indicar tratamentos com dermocosméticos e nutri cosméticos, acompanhamento psicológico, procedimentos estéticos visando devolver a beleza feminina e íntima com realização em seu dia-a-dia como profissional e como mulher nas diversas áreas. (OLIVEIRA, 2019)

Os pilares da prevenção das disfunções sexuais femininas são a educação onde se trabalha e comenta sobre os mitos, preconceitos, tabus e distorções cognitivas e estas é mais efetiva quando iniciada na escola e conversada em casa. Já a saúde refere-se aos hábitos e estilo de vida saudáveis evitando estresse, obesidade, sedentarismo. Excesso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo são prejudiciais, contudo se a mulher cuidar de sua saúde estará preservando o seu tecido endotelial do sistema vascular e indiretamente o favorecendo o intercuro sexual com a lubrificação e ingurgitamento da genitália feminina. (ABDO, 2012)

As disfunções sexuais sem tratamento podem se tornar crônicas e até agravar-se comprometendo além da atividade sexual a sua autoimagem, relacionamento social, pessoal, familiar e o seu desempenho profissional ocasionando depressão e baixa auto-estima. Contudo como em qualquer área da saúde também podemos trabalhar a

prevenção de muitas patologias e aspectos da região íntima e sexual, como o pompoarismo para fortalecimento da musculatura pélvica. (BEREK, 2012)

3.3 Envelhecimento

Diversas modificações no corpo humano têm suma importância para compreender a velhice: inicia-se com transformações físicas, fisiológicas e psicológicas, resultantes da atuação do tempo, estilo de vida, exposição solar, hábitos de vida e o consumo de certos alimentares e álcool. O envelhecimento é a finalização de um processo que se inicia com a concepção. Sendo um processo que leva certo tempo para se fazer visível, não estamos falando de meses, mas de anos ou até décadas. (ALBERTBI, 2008)

“O envelhecimento é um acúmulo de danos aleatórios aos elementos que compõem a vida, especialmente o DNA, certas proteínas, carboidratos e lipídeos (gordura). Alguns destes danos começam cedo na vida e acabam vencendo a capacidade de auto regeneração do corpo”. (MOSER 2018) Claro que existem diversos fatores que podem acelerar este processo, sejam eles extrínsecos ou intrínsecos. (MOSER 2018, GIAMPAPA, PERO e ZIMMERMAN, 2005).

O envelhecer é determinado pela cronologia, condição social além das singularidades individuais de cada processo, apontando para a inter-relação de aspectos biosociais na meia idade feminina. Mudanças corporais devido à idade e fatores extrínsecos impactam diretamente na autoimagem da mulher e potencializam um sofrer psíquico segundo a opinião de cada sociedade em relação a esta fase da vida feminina. (MORI e COELHO, 2004)

Quando a mulher entra na menopausa além do envelhecimento natural do corpo, as alterações hormonais também causam mudanças em muitos aspectos de sua vida, as quais, de modo direto ou indireto abalam o relacionamento do casal e sua vida sexual. Na questão fisiológica, algumas das consequências podem ser: secura vaginal, fadiga, insônia, dor, desânimo, fogachos, suor, palpitações, desinteresse sexual, diminuição na sensibilidade dos seios, prazer reduzido ou ausente a estimulação genital, problemas urinários (incontinência, cistite) predisposições na vulva, vagina e todo trato urinário inferior. Mecanismos neurológicos também são afetados e interferem na sensação de

bem-estar, no humor, no sono e contribuem para o surgimento de doenças neurodegenerativas. (BEREK, 2012)

Na sociedade contemporânea de hoje o envelhecimento chegou até na parte íntima do ser humano pois causa ressecamento, flacidez, estreitamento do canal vaginal, perda de volume na parte externo do órgão, escurecimento da pele, os quais tem sido discutido e pesquisado na área da estética recebendo carinhosamente o nome de Rejuvenescimento Íntimo. (MATEUS e PALERMO, 2015; MOURA, 2017)

3.4 Aparelho da Genitália Feminina

O aparelho genital feminino que possui pH vaginal de 2,5 e formado por órgãos genitais internos como: ovários, vagina, trompas uterinas, e órgãos externos como: vulva, monte de púbico (revestido por tecido adiposo) englobando os grandes e pequenos lábios (com tecido adiposo e tecido muscular) e o clitóris. O órgão a vulva, é muito trabalhado na estética íntima por vários motivos, sendo alguns problemas fisiológicos, estéticos e em alguns casos para mulheres voltarem a se gostar após traumas e agressões. (BOTELLO, 2017)

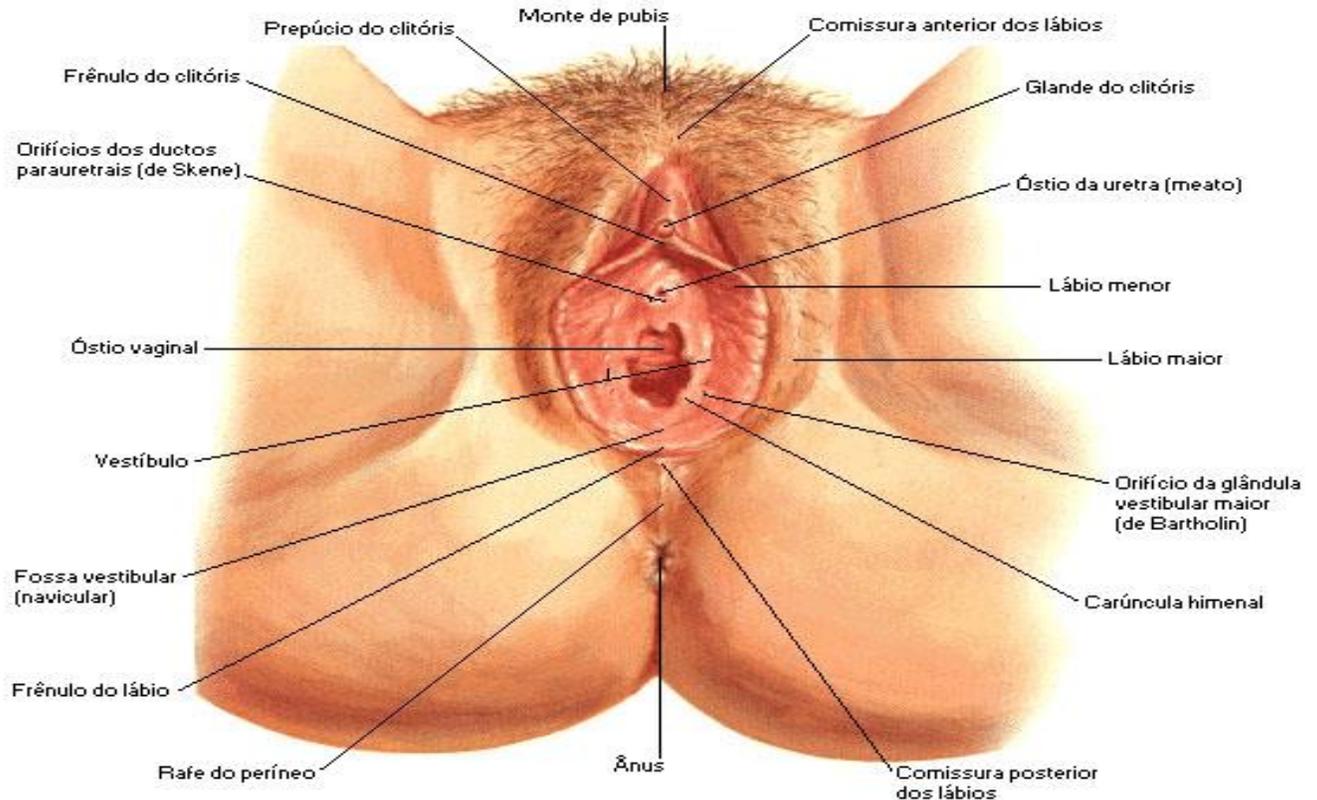
Segundo CALVACANTI (2006), a vagina é um conduto musculomembranoso que se estende da vulva até o útero, revestida por uma mucosa rosa-pálido e não possui glândulas (nas dobras horizontais que se esgaçam após a menopausa). Na extremidade superior o útero e se recolhe para dentro do estojo vaginal pelo colo uterino, formando um sulco perivaginal (denominado fundo de saco). É importante saber e conhecer as diferenças entre os eixos da vagina e do útero pois nos permite compreender o mecanismo das disparenias provocadas pela ação mecânica do pênis sobre o útero. Inclusive o saber que a vagina é rodeada por uma grande quantidade de vasos sanguíneos, as artérias que têm três origens: a uterina, a vaginal e a hemorroidária média, o que permite o leve edema das paredes durante todo o ato erótico e sexual da mulher.

A vulva tem sido assunto e muito visada na cultura do consumismo e do padrão de beleza, uma virada no elemento essencial do feminismo e começa a ser descrita como qualquer outra parte do corpo feminino: flácida, ressecada, assimétrica, hiperpigmentada. É o interior se exteriorizando e como tudo no corpo humano sempre acompanhado de

um conselho alheio, seja da mídia para influenciar as tendências, o médico para dizer: se não está contente podemos mudar, operar, tratar, dos cosmetólogos indicando cremes e produtos para fins desejados. E assim surge todo um mundo da beleza, estética e saúde voltadas para atender as necessidades deste órgão tão utilizado e falado nas últimas décadas. (LOVATO, 2018)

Para compreender bem toda a anatomia da genitália feminina e a fisiologia sexual na mulher, precisamos comentar do tão falado “ponto G” ou “botãozinho” que na verdade não é um ponto e sim uma região que existe na face anterior da vagina e dependendo da estimulação nesta área ocorre o orgasmo. Por ser uma região rica em vasos sanguíneos e terminais nervosos, estima-se que é um perímetro muito sensível para a grande parte das mulheres. Como através de uma pesquisa verificou-se que muitas mulheres estimuladas nessa região sentiram orgasmo, este “ponto G” foi considerado com a função e capacidade de ejaculação feminina. (ABDO, 2012)

Figura 01: Anatomia da Vulva.



Fonte: Revista Mundo, Sistema Reprodutor Feminino.

3.5 Pele

A pele ou *cúrtis*, é o maior revestimento do organismo. É o maior órgão que compõe o corpo humano, responsável pela proteção de componentes orgânicos do meio exterior, sensibilidade, resposta imune, controle térmico e aparência pessoal (RÖCKEN et al., 2014).

Muitas pessoas consideram a pele um revestimento simples e duradouro para o nosso corpo e órgãos, na verdade a pele é um órgão muito complexo e dinâmico, formado por partes específicas e apêndices, não é à toa que nos dias de hoje é o maior instrumento de estudos e trabalhos para diversos profissionais incluindo os médicos cirurgiões plásticos, esteticistas multidisciplinares, dermatologistas, cosmetólogos, farmacêuticos, biomédicos. (SABATOVICH et al, 2015)

Essencialmente, a pele é composta por três camadas de tecidos, a camada superior é a epiderme, intermediária a derme e a mais profunda, hipoderme. Cada camada da pele é subdividida em compartimentos devido suas determinadas funções, a epiderme é dividida em estrato basal, composto por células altas que se dividem por mitose e são as responsáveis por renovar as células da epiderme; estrato espinhoso, apresentam projeções citoplasmáticas que ancoram as células umas às outras, dando resistência ao atrito; estrato granuloso, composto por células mais achatadas, com grânulos grosseiros em seu citoplasma (querato-hialina) que são precursores da queratina do estrato córneo; e o estrato córneo, camada mais fina, formada por células em forma de placa, os queratinócitos, que correspondem à camada córnea, formada por células mortas e achatadas que se dispõem como placas empilhadas. (CARVALHO, 2019)

O tecido epitelial funciona em várias atividades importantes, como proteção das superfícies que reveste a pele contra microrganismos, traumas, perda de água por evaporação, os sentidos de tato e percepção sensorial, uma vez que possui terminações sensitivas nervosas. O tecido epitelial divide-se em duas partes: de revestimento e granular. O tecido granular participa da formação de glândulas, constituindo a porção excretora. O tecido epitelial de revestimento, está envolvida diretamente a formação da pele, ou seja, no revestimento das cavidades internas corporais como vasos sanguíneos, ductos, interior do sistema respiratório, digestivo, urinário e genital. A camada mais

profunda, hipoderme, tem espessura variável, é composto de tecido adiposo, atuando como reserva de depósito nutritivo, também atua no controle e regulamento térmico (ASSIS, 2015).

A derme, estruturalmente ocupa maior parcela da pele, é onde se encontra os fibroblastos, células estruturais mais importantes, os quais sintetizam fibras elásticas e fibras de colágeno, subdividida em derme papilar e derme reticular. Tanto a epiderme como a derme podem ser prejudicadas em decorrência de um trauma, seja ele intrínseco, como alterações hormonais e idade avançada ou extrínseco, como exposição solar sem foto proteção e traumas por injúria. Por isso uma boa identificação e avaliação se faz necessário para um bom plano terapêutico e um bom resultado tanto estético quanto referente a saúde. (RÖCKEN et al., 2014)

A cor da pele é determinada pela presença de melanina, um pigmento de ocorrência natural, na epiderme. A melanina é um material opticamente denso que absorve a radiação ultravioleta (UV) para proteger a pele dos danos causados pelos raios UV. (FIGUEIRA et al, 2013)

Diferentemente do que se pode sugerir, as denominações pele “espessa” e pele “delgada” são empregadas em referência a espessura da epiderme e não a pele propriamente dita. Na pele delgada o estrato granuloso é menos proeminente, o estrato lúcido está ausente e o estrato córneo é bem mais delgado. Já o termo “pele oroficial”, que também se refere somente a epiderme, é utilizado para designar o epitélio que reveste os lábios orais, a glândula, os pequenos lábios, o clitóris e a face interna do prepúcio e dos grandes lábios. (CARVALHO e colaboradores, 2019)

Ao falar de pele precisamos deixar registrado aquela que compõem o órgão deste estudo, a vagina que é composta de tecido fibromuscular recoberto de uma mucosa, ela faz a comunicação entre vulva e o útero com função de saída do fluxo menstrual, receber o pênis durante o ato sexual e formar o canal do parto e devido a esta última função possui grande elasticidade. (BEREK, 2012)

3.6 Hiperpigmentação

A hiperpigmentação é uma discromia que acontece pelo aumento do número de melanócitos, e através da produção exagerada de melanina nos melanossomas,

responsáveis pela síntese e deposição da melanina presentes na derme ou epiderme (RÖCKEN et al., 2014). Alguns fatores prejudicam a aparência da estética e até mesmo o aparecimento de algumas disfunções tratadas na estética, tais como: o envelhecimento, alterações hormonais, alergias, inflamações, exposição solar. As hiperpigmentações pós-inflamatórias são uma resposta do corpo após um processo inflamatório ou injúria cutânea, como queimaduras, dermatites de contato e acne. (RIBEIRO, 2013)

A hiperpigmentação é um problema comum e cosmeticamente importante, podendo prejudicar a aparência e a qualidade de vida. Apesar do processo básico a estimulação de melanócitos e conversão da tirosina à melanina ser muito conhecido, grandes avanços estão acontecendo em relação ao entendimento dos mecanismos celulares e bioquímicos de biologia do pigmento e dos processos de pigmentação da pele. Muitos elementos reguladores da melanogênese tem sido identificado em pesquisas recentes e têm-se mostrado promissores o direcionamento terapêutico da hiperpigmentação cutânea. (MATEUS e PALERMO, 2015)

Algumas discromias de melanócitos, conhecidas como manchas de pele são desenvolvidas através do alto índice de estrogênio e progesterona e surgem após a gestação, uso contínuo de anticoncepcionais, tratamentos de reposição hormonal pós menopausa, disfunções hepáticas, uso de drogas, cosméticos e herança genética. A exposição a luz solar ou irradiações não ionizantes também tem um papel importante nestas discromias pois podem surgir novas ou aumentar as lesões já existentes na pele. (TASSINARY, 2018).

Os peelings químicos superficiais tratam o foto envelhecimento cutâneo e outros distúrbios dermatológicos comuns, inclusive pele sensível e hiperpigmentação. Os tratamentos com peelings químicos, também conhecidos de quimio-esfoliação, removem as camadas mais externas da pele de forma que ajudem a estimular a renovação desta, regenerando a epiderme e derme. (SMALL et al, 2014)

Causas exógenas são fatores comuns em pigmentações anormais, como a exposição excessiva à luz ultravioleta (UV) ou certos medicamentos (como estrogênios e tetraciclina) ou produtos químicos assim como a existência de certas doenças, podem resultar em hiperpigmentações. A radiação UV é o maior estimulador fisiológica da pigmentação e sua influência na hiperpigmentação cutânea pode ser gerada por

diferentes mecanismos. Uma das teorias mais aceitas é de que a radiação UV cause peroxidação dos lipídeos da membrana celular, com consequente formação de radicais livres que estimulam melanócitos a produzir melanina excessivamente. (CAETANO e OLIVEIRA, 2017)

Discromias são alterações cutâneas na coloração natural da pele. Existem três pigmentos importantes que dão coloração a nossa pele, são eles: hemoglobina, caroteno e melanina. A coloração da pele é determinada pela melanina produzida por cada indivíduo e quanto mais escura a melanina produzida maior sua tonalidade, é o principal cromóforo que proporciona a pele coloração característica. Sua principal função é a absorção da radiação UV, dissipando-a na forma de calor, a produção é aumentada principalmente após a exposição excessiva de raios UV. (CARVALHO e colaboradores, 2019)

O padrão ouro até a poucos anos para o tratamento de distúrbios hiperpigmentares era a hidroquinona, porém esta é uma substância derivada do “fenol” que é tóxica para os melanócitos da pele e seus efeitos podem ser irreversível. Proibida em muitos países da Europa como medicamento, pesquisadores e farmacêuticas buscaram um produto alternativo e seguro para o tratamento de clareamento da pele. Foi então que descobriram e começaram a realizar estudos com a Cysteamina encontrada no próprio corpo humano com ação lenta, entretanto uma eficácia e segurança para o tratamento da melanogênese. (FARSHI, S. et al, 2018)

Alguns desses agentes clareadores atuam como inibidores diretos da tirosinase, enzima limitante da biossíntese da melanina e ainda são considerados o principal grupo de despigmentantes. São eles: cysteamina, hidroquinona, ácido (ác.) Kójico, ácido Fólico, TGP2, Licorice ou extrato de alcaçuz, arbutin, ácido Ascórbico, alfa arbutin, nicotinamida, ácido Retinóico, AHA's, sepiwhite, ácido Tranexâmico, helylresorcinol, resveratrol, belides, skin Whitenig complex, algowhite, whitony, estas substâncias estão disponíveis para o tratamento da hiperpigmentação cutânea em diversos produtos e dermocosméticos. (MATEUS e PALERMO, 2015)

3.6.1 Hiperpigmentação pós-inflamatória

A hiperpigmentação pós-inflamatória é uma hiperpigmentação gerada de um processo inflamatório ou lesões no sistema tegumentar, e são várias as lesões que podem causar essas alterações pigmentares, tais como queimaduras, lesões cutâneas irritantes, procedimentos cosméticos, acne vulgar, entre outros. O mecanismo da hiperpigmentação não está esclarecido, mas sabe-se que quando a pele sofre uma agressão externa, acontece uma produção exacerbada de melanina a fim de proteger a integridade física da cútis, causando o aspecto de escurecimento da área acometida, podendo piorar devido a exposição solar inadequada, sem uso de filtro solar físico (TASSINARY, 2018).

Nas lesões provocadas por queimaduras leves ou abrasão, os danos geralmente são superficiais, não ultrapassando a epiderme. Apesar da menor gravidade o ferimento requer reparação para que o tecido reassuma sua estrutura e função originais ou ao menos aproxime-se ao máximo. É aí que se dá início a cicatrização ou regeneração epidérmica. (CARVALHO e colaboradores, 2019)

Outro tipo de lesão pós-inflamatórias é a remoção dos pelos indesejáveis praticada há séculos, em várias sociedades por razões culturais, religiosas, higiênicas e estéticas. Na Grécia antiga as mulheres jogavam cinza quente sobre a pele para queimar os pelos, há relatos que A.C. havia composições depilatórias que continham até mesmo soda cáustica. Com o tempo surgiram novos recursos criados para eliminar esses pelos temporariamente, sendo os mais conhecidos: cera quente e fria a base de açúcar e mel, cremes depilatórios, depilação com linha, depilador elétrico, pinças e lâminas. No decorrer das últimas décadas, apareceram, tecnologias bem mais modernas prometendo remover esses pelos de maneira bem mais efetivas e duradoras, sendo o laser o recurso mais destacado se firmando como um importante procedimento estético e terapêutico. (AGNE, 2013)

Para CARVALHO e colaboradores (2019), a LIP inicialmente foi utilizada para foto depilação e trata-se de um método não ablativo cuja aplicação é rápida e indolor, a complicação mais comum pós a epilação a laser é a alteração da pigmentação podendo ocorrer hiper ou hipopigmentação. E quanto mais lesivo for o recurso, maior o risco de complicação e mais intensas elas são, como por exemplo a queimadura, formação de púrpura, bolhas e pontas de hiperpigmentação o que se deve ter cuidado redobrado com o laser de alta potência. Outros efeitos adversos pós tratamento incluem edema, eritema,

descamação, bolhas, cicatrizes, foliculite, alterações pigmentares transitórias ou permanente, leucotríquia, livedo reticular, prurido e urticária, além de surtos de herpes em paciente com história prévia. (MATEUS e PALERMO, 2015)

3.7 Peelings Químicos

Os peelings químicos fazem uma esfoliação ou injúria na pele através de agentes químicos que promovem uma descamação nas camadas da derme e epiderme, seguido pela liberação de citocinas e mediadores da inflamação resultando no depósito de colágeno, reorganizando elementos estruturais e aumento do volume dérmico. A profundidade em que o ácido age depende da pele, do produto, da assepsia e técnica de aplicação. (KEDE, SABATOVICH, 2004; PIMENTEL, 2014)

O peelings são classificados em: superficial, médio e profundo, cada um tendo um alcance e um resultado na pele. A indicações mais comuns para realizar este procedimento são: o rejuvenescimento, clareamento, melasma, reepitelização, hiperpigmentação pós-inflamatória, acne, cicatrizes de acne e seborréia. As complicações decorrentes de erro na concentração do ácido e sua formulação ou tempo de aplicação são imprevisíveis, as mais frequentes são eritema e ardor intensos, epidermólise, cicatrização demorada, dermatites de contato, escoriações, hipo ou hiperpigmentação, infecções. A maioria dos peelings são procedimentos simples quando o profissional tem domínio do ácido utilizado e suas formulações, sua ação e eficácia além de saber avaliar a pele do paciente para um resultado adequado. (MOSER, 2018)

O peeling químico consiste na aplicação sobre a pele de um agente que destrói e esfolia suas camadas superficiais. Os ácidos são todas substâncias que possuem pH inferior ao da pele, transformando-a de levemente ácida a totalmente ácida, seguido pela liberação de citosinas e mediadores da inflamação. Isso resulta em melhora da estrutura epidérmica, aumento de depósito de colágeno, expressiva reorganização dos elementos estruturais epidérmicos e aumento do volume dérmico. (SMALL, 2014)

A profundidade que o procedimento vai alcançar depende do tipo de pele a ser tratada (peles oleosas são mais difíceis por terem camada mais espessa), tratamentos prévios (outros peelings ou esfoliações já realizadas e local anatômico relacionado a espessura da epiderme), uma assepsia eficiente prévia, técnica de aplicação e agentes

a serem utilizados. Os peelings são classificados de acordo com o poder de penetração de cada ácido, mas mesmo utilizando mesmos agentes, pode-se obter vários resultados devido aos diferentes tipos de penetração e tempo que o ácido age a pele e da espessura desta. (MOURA et al, 2017)

Peelings químicos também conhecidos como peeling epidérmico, são a forma mais branda deste tipo de tratamento. Os alfa-hidroxiácidos (AHAs) são ácidos fracos que induzem a atividade de rejuvenescimento tanto pelo seu metabolismo como pelo efeito cáustico. O Peeling Mandélico é um dos AHAs de maior peso molecular, isso quer dizer que a pele o absorve lentamente favorecendo um efeito uniforme e minimizando os transtornos comuns na aplicação de ácidos. (PIMENTEL, 2012)

O sucesso da aplicação de um ácido depende de uma série de fatores, que devem ser observados, como: integridade da epiderme, preparo da pele, peso molecular, capacidade de dissolução e difusão do ativo químico, pH e concentração do ativo, duração do tempo de contato com pele, tipo e espessura da pele do paciente e a localização anatômica da aplicação. (MOSER, 2018)

3.7.1 Peeling Ácido Mandélico

Existe um processo natural denominado de hiperpigmentação que ocorre na região íntima da mulher decorrente de obesidade, gravidez, nutrição, tabagismo, condição genética, e o atrito na área. Isso porque uma região com pele fina e mesmo não sendo exposta ao sol tende a escurecer ao longo dos anos. Devido a isto veio o clareamento íntimo através de procedimentos como o uso de ácidos clareadores, entre eles o kójico, láctico, fítico e o mandélico, que devem ser aplicados no tempo certo por se tratar de uma região sensível. (BORGES, 2015)

O Peeling de Ácido Mandélico é uma das opções de tratamento mais utilizadas hoje na área da estética para o clareamento da região íntima, pois esfolia e descama promovendo a regeneração da pele e melhorando a elasticidade, hidratação, aumentando a produção de colágeno, e claro com um bom resultado a parte de clareamento genital abrangendo e sendo possível de ser utilizado em todos tipos de pele. (TASSINARY, 2018)

O ácido mandélico é um dos Alfa-Hidroxiácidos (AHA'S) de grande peso molecular, responsável pelo efeito uniforme ou homogêneo e superficial no local aplicado com ação anti-séptica e também minimiza as reações indesejáveis do ácido a pele por sua formulação em gel e por sua segurança em peles do tipo I a VI conforme a Classificação de Fitzpatrick, em intervalos de 15 a 20 dias e conforme a tolerância do paciente, podendo observar resultados a partir da quarta (4) aplicação. Este ácido é muito utilizado para tratar acne inflamatória, hiperpigmentação, rejuvenescimento, prepara a pele para o peeling a laser, auxilia na cicatrização, combate as infecções de bactérias gram-negativas, previne novas lesões. Referente a hiperpigmentação, este ácido atua na melanina depositada na superfície da pele obtendo uma eficaz retirada dos pigmentos hipercrômicos e na capa córnea foto envelhecida promovendo o turnover celular. (RODRIGO e JAHARA, 2016)

O ácido mandélico é obtido do extrato das amêndoas amargas, é muito utilizado por todos os tipos de pele, especialmente as mais morenas. Pode-se dizer que este usado sozinho ou combinado com outras vitaminas e antioxidantes, tem efeitos benéficos no rejuvenescimento da pele, no tratamento de acne e no clareamento das manchas, melhorando a textura da pele. Seus efeitos são observados com relativa rapidez, permanecem por períodos mais longos e causam menos irritação a pele, é considerado tempo dependente que precise ser neutralizado com bicarbonato de sódio ou água pois ele pode provocar o "frost" (penetração) irregular tipo uma mancha branca. (PIMENTEL, 2012)

MOURA, além de corroborar com os autores acima sobre o ácido mandélico relata que o mesmo devido ao tempo de recuperação da pele por provocar menos descamação pode ser aplicado semanalmente e é muito seguro em todos tipos de pele. Este ácido trabalha muito bem com a inibição da síntese de melanina e na que já está depositada na pele abrangendo uma melhor remoção dos pigmentos na pele e nas lesões não-inflamatórias. (MOURA et al,2017)

MOSER (2018) relata que o peeling de ácido mandélico vem sendo muito estudado em vários tratamentos e associações com aparelhos para o antienvhecimento, melhora de cicatrizes, hiperpigmentações da pele, acne, oleosidade excessiva, pode ser utilizado em todos os tipos de peles além das pessoas que passam horas expostas a irradiação

solar direta ou indiretamente. Tem uma boa ação antibacteriana, aplicação uniforme no local aplicado e moderado vasodilatação das pápulas dérmicas.

Muitos autores pesquisados recomendam o uso do ácido mandélico com concentração entre 15% a 30% com pH de 2,5 (pH normal ao da região íntima) e aplicação de no mínimo 2 minutos(min) ao máximo de 20 minutos, ou conforme relato de efeito que a paciente falar, tipo pinicamento, ardência, queimação ou ser visível um frost (como denominamos o limite na aplicação de peeling para uma margem segura de eficácia e eficiência do resultado final). (MOSER, 2018; ESTEFANO, 2018; MOURA, 2017; CAETANO, 2017; TASSINARY, 2018; PIMENTEL, 2012; SMALL, 2014; CARVALHO, 2019)

3.8 Home Care com Puricys® (Cysteamina)

Na década de 1960, um grupo de pesquisadores liderados pelo médico Chavin descobriu as habilidades muito potentes do corretor de pigmentação da cysteamina. Estes descobriram que uma injeção desta substância na pele negra de peixe-dourado tornava a pele branca. Houve muitos esforços em fazer um creme tópico de cysteamina para uso humano, que foram degradados devido a rápida oxidação em contato com o ar na pele e perdia sua função na correção do pigmento, e ainda produzia um odor muito desagradável. Cinquenta anos depois uma empresa farmacêutica retornou a pesquisa sobre a cysteamina e conseguiu desenvolver uma tecnologia em creme com sucesso, porém ainda com odor e com efeito mais perto do desejado para correção das alterações de pigmentos. (MOURA, 2017)

Cysteamina é um potente agente natural que reduz a produção da melanina, ou seja, as manchas de pele, pois tem como princípio ativo uma ação anti-hiperpigmentação. A cisteamine é produzida naturalmente no corpo humano e é um produto de degradação do aminoácido L-cisteína. Essa molécula age como um antioxidante intrínseco e conhecido por seu papel protetor contra radiação ionizante e como agente antimutagênico por meio de seus efeitos diretos de eliminação dos radicais hidróxis, sendo um aminotiol que inibe a síntese de melanina nas células da pele, reduzindo a pigmentação através de inibição enzimática de tirosinase e peroxidase. (OLIVEIRA, 2019)

O corpo humano durante o metabolismo da coenzima “A” produz a L-Cisteamina, conhecida por sua ação clareadora e de proteção contra a radiação ionizante e agente mutagênico. Devido ao seu odor característico quando em preparações tópicas pesquisadores foram atrás de tecnologia para conseguir uma fórmula despigmentante tão eficaz quanto a hidroquinona, foram diversos estudos e ensaios clínicos com seres humanos entre 2014 a 2017 quando obtiveram resultados satisfatórios. (MANSOURI, P et al 2017)

A Cisteamina da família dos Tiol possui ação despigmentante, conhecidos por serem inibidores da tirosinase e da peroxidase, enzimas chaves na biossíntese da melanina. Suas moléculas de tiol agem como quelantes de íons de ferro e cobre envolvidas na oxidação e reações hiperpigmentantes da melanina da pele responsável por sua coloração como já foi descrito acima. A Cisteamina aumenta os níveis celulares de glutathione produzindo uma melanogênese mais lenta contudo com ação tão eficaz e segura quanto a hidroquinona. (FARSHI, S. et al, 2018)

O Puricys® é uma base estabilizada de cisteamina, com 99% de pureza e 0% de metais pesados, desenvolvido e patenteado por pesquisadores americanos que solucionaram o grande desafio de retirar o odor sulfuroso da molécula mercaptana. É a primeira forma de cisteamina HCL estabilizado em uma base industrializada para manipulação magistral do Brasil que permite a incorporação de até 10% de outros ativos. Possui baixo odor e teor de sulfatos com pH final entre 3,5 a 4,5 destacando-se seus grandes potenciais antioxidante e despigmentante, propriedades antifúngicas e a proteção contra raios ionizantes.

O creme Puricys® vem com um protocolo de uso padronizado para uma boa eficácia em seu uso domiciliar, iniciando seu uso por 1 hora na primeira semana, 2 horas na segunda semana e 3 horas a partir da terceira semana, sempre deixando o creme por este período e após retirá-lo lavando com água. Sua manutenção deve ser de aplicar 2 vezes por semana em dias alternados com no máximo de 3 horas de contato, evitando uma sensibilização da pele.

4 PARTE EXPERIMENTAL

4.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho é uma pesquisa de estudo clínico experimental com pessoas, em formato de monografia.

4.2 Local do estudo

Escola SkinCursos na cidade de Porto Alegre – RS.

4.3 População avaliada

Público-alvo serão mulheres voluntárias para o estudo que se encaixem nos critérios de inclusão e exclusão.

Apesar do momento de pandemia do Covid-19 em que estamos vivenciando neste ano, foi possível realizar o estudo clínico deste trabalho proposto porém com curto período de tempo para a prática em si, e com dificuldade em conseguir voluntárias dispostas a participar. Foram tomadas todas medidas de proteção e cuidados exigidos pela Secretaria de Saúde.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídas no estudo mulheres com idade entre 30 a 60 anos com hiperpigmentação em região vulvar (verificada em uma avaliação e pré-seleção de candidatas), sendo excluídas mulheres que não se encaixam nesta faixa etária e/ou que tenham alguma lesão na região íntima (como feridas abertas, escoriações, infecções ativas, herpes ativa, cicatrização, dermatites), gestantes e mulheres com histórico de herpes genital.

4.5 Benefícios e riscos

Benefícios:

- Clareamento e melhora da hiperpigmentação da região íntima da mulher;
- Aumento a produção de colágeno e elastina;
- Melhora da autoestima e autocuidado com o corpo;

- Equilíbrio do pH na região íntima;
- Melhora da pseudo-foliculite e foliculite na região;
- Melhora na sensação da excitação no ato sexual;
- Rejuvenescimento da pele na região íntima, através da renovação das células da epiderme;

Riscos:

- Aumento da sensibilidade da camada da pele;
- Assaduras, inflamações ou feridas caso ultrapasse o tempo de aplicação do ácido ou o não cuidado correto após tratamento em casa pela paciente;
- Ativação de herpes genital, caso tenha antecedentes e não comunicou o profissional;
- Queimadura em local, caso paciente não siga corretamente as instruções pós procedimento e cuidados quanto a exposição direta ao sol;
- Resultado insatisfatório, quanto a não adesão ou cuidados incorretos do paciente conforme orientado pelo profissional.

4.6 Intervenção Terapêutica

Abaixo segue descrito o passo a passo do estudo clínico, depois da entrevista e seleção das candidatas, para cada sessão.

1 Passo: Foi realizado assepsia da vulva com sabonete glicólico e o mesmo foi removido com toalha desidratada embebida em água.

2 Passo: Aplicou-se o Peeling de Ácido Mandélico e aguardado de 3 a 5 min, retirando o mesmo com outra toalha desidratada embebida em água.

3 Passo: Aplicou-se o creme pós peeling e a paciente foi orientada a utilizar este produto por mais 3 dias seguidos; a partir do 4º dia a mesma deve iniciar o tratamento de uso domiciliar com o creme contendo Puricys®, conforme o protocolo padronizado pelo Puricys® descrito anteriormente e suspendendo este no dia que antecede a próxima sessão de peeling.

4 Passo: Orientado a paciente que um dia antes da próxima sessão de peeling apenas utilizar sabonete indicado pela profissional para a assepsia da genitália feminina.

4.7 Minimização de Riscos

Orientar paciente devidamente conforme sua intervenção;
Utilizar o *home care* conforme orientações dadas pelo profissional;
Fazer uso de creme indicado pelo profissional para tratar a intervenção;
Ter um melhor cuidado no momento da higiene íntima;
Aplicar compressas frias em local do procedimento conforme orientação do profissional;
Caso não haja melhora procurar atendimento médico em serviço de saúde, pois pode haver associação com alguma patologia não manifestada no início do tratamento ou de desconhecimento por parte da paciente;

4.8 Considerações éticas

Não pré-julgar o paciente nem fazer comentários desrespeitoso;
Ser cordial e empático com o paciente;
Não comentar de qualquer paciente ou situação para outro paciente ou colega profissional;
Seguir corretamente os deveres como profissional da saúde;
Utilizar corretamente os epi's e realizar higiene das mãos;
Saber orientar corretamente o paciente e colocar-se disponível para qualquer dúvida ou intervenção que surja durante o tratamento e realização da pesquisa;

5 RESULTADOS E DISCUSÃO

Como já foi explanado no decorrer deste trabalho a lesão hiperpigmentada ou mancha é considerada uma alteração física e estética de pele que acomete indivíduos de todos os fototipos (I, II, III, IV, V e IV) e etnias, sendo visível com maior frequência em indivíduos de gênero feminino, por diversos fatores como vimos no decorrer deste trabalho. O tratamento de peeling químico associado uma substância despigmentante como Puricys® (cysteamina), base deste estudo clínico, têm-se a intenção de promover melhora da pigmentação deste tipo de discromia e influenciar de modo positivo na autoestima destas mulheres que participaram do estudo.

Após realizadas 4 sessões de Peeling de Ácido Mandélico e com uso de home care do creme clareador Puricys® (cysteamina), faz-se agora a discussão e apresentação do resultado deste trabalho em Clareamento Íntimo.

Ponderemos os seguintes dados: ambas voluntárias tinham idade máxima até 40 anos, trabalham e mantêm atividade física ou estudo semanal ou seja possuem vida profissional e “social” (de acordo com medidas de pandemia de Covid-19) possuem relação sexual ativa e alimentação saudável, irei me dirigir a elas como volutuárias 01, 02, 03 e 04 (conforme ordem alfabética de seus nomes e esta mesma ordem de imagem nos apêndices). Divergem nos seguintes itens: uma das voluntárias (04) está acima do peso e constantemente com assaduras em virilhas e dobras na pele; uma voluntária (04) com fototipo II de pele, outras 2 voluntárias (01 e 02) com fototipo III e uma voluntária (03) com fototipo IV; voluntária 03 com extrema sensibilidade de pele com constante rachaduras em dobra de grades lábios e histórico de candidíase de repetição, voluntaria (01) manteve sua rotina de atividade física em academia mesmo com orientações de suspender ou diminuir muito pelo período do estudo pois pode interferir o resultado.

Sabemos através de estudos e leituras que os peelings químicos provocam certos desconfortos na pele como sensibilidade, repuxamento, vermelhidão e leve ardência sendo considerados normais e esperados após peelings. Estas reações foi explicado a cada voluntária antes do início do tratamento e evidenciado cada uma destas durante o estudo.

Na sequência conforme as imagens dos apêndices podemos acompanhar as fotos das voluntárias, uma vez que os registros fotográficos foram realizados para comprovação e análise dos resultados após o tratamento. A figura da esquerda evidenciamos a região com uma hiperpigmentação normal da região pré-peeling, ou seja, antes do tratamento proposto, já na figura a direita acompanhamos o resultado após as quatro sessões de peeling mandélico e uso de creme com Puricys® (cysteamina) como Home care o pós peeling.

Discursamos agora sobre os resultados observados após avaliação da região, pós cada sessão de peeling. Após primeira sessão de peeling apenas uma voluntária (02) apresentou sensibilidade e descamação da pele, e duas voluntárias (02 e 04) perceberam imediatamente o cheiro característico do creme clareador Puricys® (cysteamina) a ser usado como tratamento de home care. Pós a segunda sessão de peeling todas voluntárias sentiram cheiro do creme clareador, voluntárias (02 e 04) tiveram sensibilidade e descamação da pele a região tratada, voluntária A teve reação dérmica (edema) em vulva por deixar creme clareador muito além do tempo orientado o entanto relatou que o uso prolongado do creme acabou amadurecendo os folículos inflamados pós depilação e de fácil extravasamento da inflamação. Após a terceira sessão todas haviam percebido o cheiro do creme Puricys® e passado em algum momento por descamação da pele, observou-se significativo clareamento em ambas as vulvas mesmo que de mais leve nas voluntárias 01 e 02. Durante a quarta sessão ao conversar com voluntárias todas relatam ter percebido um moderado clareamento na região genital e anal além da hidratação da pele que também é visível.

Ao indicarmos um tratamento a uma paciente, estamos passando o nosso conhecimento e em contrapartida ela nos deposita confiança. O resultado obtido ao longo das sessões será a consagração deste ato. O tratamento das manchas é desafiador, mas no final é um prazer ver a satisfação desses pacientes. (CAMARGO, 2016).

Uma semana após última sessão de peeling, observou-se nitidamente uma melhora da hiperpigmentação da pele, ou seja, para poucas sessões obteve-se um clareamento de vulva dentro do esperado e as voluntárias também relataram hidratação e suavidade da pele essa região.

6 CONCLUSÃO

Nos dias de hoje aumentou a procura de tratamentos estéticos pelas mulheres na busca de melhorar sua autoestima e saúde ou para agradar outra pessoa, independente da intenção ou motivo temos que mostrá-las o lado positivo que é em primeiro lugar um carinho e agrado para si mesma através dos benefícios destes tratamentos e que cada uma tem sua beleza própria e que deve ser valorizada incluindo no que diz respeito a parte íntima o qual consegui realizar ao finalizar o estudo conforme o relato de uma das voluntárias:

“Após iniciar as sessões comecei a olhar de forma mais carinhosa meu corpo e aceitar como eu o via, além de me gostar mais retomei outros cuidados com o corpo”.(voluntária 03)

Através dos registros fotográficos de pré e pós o Peeling de Ácido Mandélico pode-se concluir que o tratamento proposto desta pesquisa obteve uma diminuição significativa no clareamento da hiperpigmentação da região genital e anal feminina mesmo com poucas sessões de peeling de ácido mandélico em período curto de tempo entre uma aplicação e outra mas dentro dos achados literários e com breve período de home care com o creme Puricys® (cysteamina), contudo ainda existem resíduos de manchas. Para que as voluntárias tenham melhor uniformidade de pigmento da pele nesta região foi ofertado o creme Puricys® (cysteamina), para uso home care por uma hora por dia pelo período de um mês pós finalização deste estudo clínico para fins de apresentação do trabalho em congressos e eventos, no qual me comprometi com estas mulheres em manter contato para acompanhamento e orientações.

Ao final deste estudo concluiu de forma positiva e satisfatórias tanto na parte dos resultados do tratamento proposto como da melhora no autocuidado com o corpo especificamente a região íntima e na melhorar da autoestima destas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABDO, Carmita. *Sexualidade humana e seus transtornos*. Carmita Abdo (org). 4º ed Atualizada, São Paulo, SP: Leitura Médica, 2012.
- AGNE, Jones Eduardo e colaboradores. *Eletrotermofototerapia*. Jones Eduardo Agnes (org). 1º ed, Santa Maria, RS. 2013
- ASSIS, Bárbara Proença Nardi. *Anatomia e Fisiologia da Pele*. In: LYON, Sandra; SILVA, Rozana Castorina da. *Dermatologia estética: medicina e cirurgia estética*. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2015.
- BELOTTI, Paula. BARCELOS, Denise. *Uso do LED no rejuvenescimento*. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg (Ed.). *Dermatologia estética*. 3. ed., atual. e ampl. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.
- BEREK, Jonathan S. *Tratado de Ginecologia/ Tradução ARAUJO, Claudia Lucia Caetano de; Revisão Técnica: SOUZA, Ronaldo Corauto de*. Reimpresso. Rio de Janeiro, RJ: Editora Koogan. 2012.
- BORGES F.S., *Fisioterapia Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas*. 2ª ed, São Paulo, SP: Phorte Editora. 2010.
- BOTELHO, Rachel. Mulheres encaram laser e cirurgia por 'vulva ideal'. *Folha de São Paulo [online]*. São Paulo, SP. 2017. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/10/1925738-mulheres-encaram-laser-e-cirurgia-por-vulva-ideal.shtml>. Acesso em 25/09/2019.
- CARVALHO, Wanderley e colaboradores. *Cosmetologia aplicada à estética*. 1ª ed, São Paulo, SP: Editora Farmacêutica. 2019.
- CAVALCANTI, Ricardo; CAVALCANTI, Mabel. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. 3º ed, São Paulo, SP: Editora Roca. 2006.
- CHAUDHURI, Ratan K. *Hexylresorcinol: Providing Skin Benefits by Modulating Multiple Molecular Targets*. *Cosmeceuticals and Active Cosmetics [online]*, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ratan_Chaudhuri/publication/283776287_Hexylresorcinol_Providing_Skin_Benefits_by_Modulating_Multiple_Molecular_Targets/links/56788e9108aebcdda0ebdd07.pdf Acesso em: 15 de julho de 2019.
- ESTEFANO, Beatriz. *Tratamento realizado em uma clínica escola: o uso do ácido mandélico e despigmentante hexylresorcionol em associação ou não ao LED no tratamento estético de hiperpigmentações*. 2018. Dissertação (Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética – SENAC saúde e Beleza), S-E-N-A-C, Florianópolis, SC. 2018.
- FARSI, Susan; MANSOURI, Parvin; KASRAEE, Behroos. *Efficacy of cysteamine cream in the treatment of epidermal melasma, eventually by dermacatch as a new measurement method: a randomized double blind placebo controlled study*. *Journal of Cosmetic Dermatological*. Geneva Switzerlandia, British. V. 29, n. 2, p.182-189, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.135608>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09546634.2017.1351608> Acesso em: setembro de 2019.
- FIGUEIRA, Absalom L. et al. *Principos da fototerapia*. In: AZULAY, David Rubem, AZULAY-ABULAFIA, Luna. *Dermatologia*. 6ª ed, Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2013.
- FREITAS, Fernando et al. *Rotinas em Ginecologia*. 6º ed, Porto Alegre, RS: Artemed. 2011.
- GOMES, Rosaline Kelly; DAMAZIO, Marlene Gabriel. *Cosmetologia*:

descomplicando os princípios ativos. 4^o ed. revisada. São Paulo, SP: Médica Paulista, 2013.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. *Actinoterapia*. In: *Fisioterapia dermatofuncional*. 3^a. ed. revisada e ampliada. São Paulo, SP. p. 223-236. 2004.

JAHARA, Rodrigo. *Peeling Ácido*. In: BORGES, Fábio dos Santos; SCORZA, Flávia Acedo (Org.). *Terapêutica em estética: conceitos e técnicas*. São Paulo, SP: Phorte. 2016. p. 87-109.

JARTARKAR, Shishira R.; BUGUDE, Gangadhar; MALLIKANRJUN, M.; MANJUNATH, M. *A randomized, single-blind, active controlled study to compare the efficacy of salicylic acid and mandelic acid chemical peel in the treatment of mild to moderately severe acne vulgaris*. *Clinical Dermatology Review*, v. 1, n. 1, p. 15-18, 2017. DOI: 10.4103/2542-551X.196946. Disponível em: <http://www.cdriadvlkn.org/article.asp?issn=2542-551X;year=2017;volume=1;issue=1;spage=15;epage=18;aulast=Jartarkar> Acesso em: Maio de 2019.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. *Dermatologia Estética*. 3.ed. atualizada e ampliada. São Paulo, SP: Editora Atheneu. 2015

COSTA, Adilson. *Tratado internacional de cosmecêuticos*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. p.414-420.

LOVATO, Sabina. *Biossociabilidades do consumo e discurso midiático: a vulva em imagens de transformação*; Dissertação apresentada no 7^o Encontro de Trabalhos de Comunicação, Discursos da Diferença e Biopolíticas do Consumo- Comunicon. ESPM, São Paulo, SP: 2018. Disponível em: http://anaiscomunicon2018.espm.br/GTs/GTPOS/GT9/GT09_LOVATO.pdf Acesso em: Julho de 2019.

MACHADO, Rosane (org.). *O universo feminino*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS. 2012.

MATEUS, Andreia; PALERMO, Eliandre (org.). *Cosmitaria e laser: uma prática no consultório médico*. 1 ed. São Paulo, SP: Editora AC Farmacêutica Ltda. 2015.

MOSER, Ivone. *Peeling: como EU faço*. 1^oedição, Curitiba, PR: Midiógraf/ copyright by Ivone Moser. 2018.

MOURA, Maria Cristiana; MIRANDA, Jackeline; GRIGNOLI, Laura Cristina Maretto Esquisatto; SEGANTIN, Janaína de Cássia. *O uso de ácidos e ativos clareadores associados ao microagulhamento no tratamento de manchas hiperocrômicas*: Estudo de caso. *Revista Científica da FHO/UNIARARAS*, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.uniararas.br/revistacientifica/documentos/art.026-2017.pdf> Acesso em: 25 Maio 2019

OLIVEIRA, Ana Cristina da Silva; SOUZA, Wanderson da Silva; CAMPOS, Dyély de Carvalho Oliveira. *ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE CLAREAMENTO DAS HIPERCROMIAS GENITAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*. V. 3, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrafisioterapia/article/view/2804/2371> Acesso em: 01 Junho 2019.

PIMENTEL, Arthur dos Santos. *Peeling químico superficial e máscara facial: guia teórico e prático para esteticistas e fisioterapeutas dermatofuncionais*. Livraria Médica Paulista Editora. São Paulo- SP. 2012.

RIBEIRO, Denise. *Discromias*. In: PEREIRA, Maria de Fátima Lima (Org.). *Recursos técnicos em estética*. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2013. p. 361-414.

RÖCKEN, Martin et al. *Dermatologia, texto e atlas*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

SARKAR, Rashmi et al. *Comparative evaluation of efficacy and tolerability of glycolic acid, salicylic mandelic acid, and phytic acid combination peels in melasma*. *Dermatologic Surgery*, v. 42, n. 3, p. 384-391, 2016. Disponível em:

https://journals.lww.com/dermatologicsurgery/Abstract/2016/03000/Comparative_Evaluation_of_Efficacy_and.15.aspx Acesso em 25 de Maio de 2019.

SIDEY, Glina; CILA, Ankier. *Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia*. Santos- São Paulo. 2013.

SMALL, Rebeca; Hoang, Dalano; Linder, Jennifer. Traduzido por Cosendey, Carlos Henrique. *A practical guide to chemical peels, microdermabrasion & topical products*. Copyright 2014 by Di Livros Editora Ltda. Rio de Janeiro- RJ. 2014.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica- SBPC. SP, 27 Outubro de 2017. Disponível em:

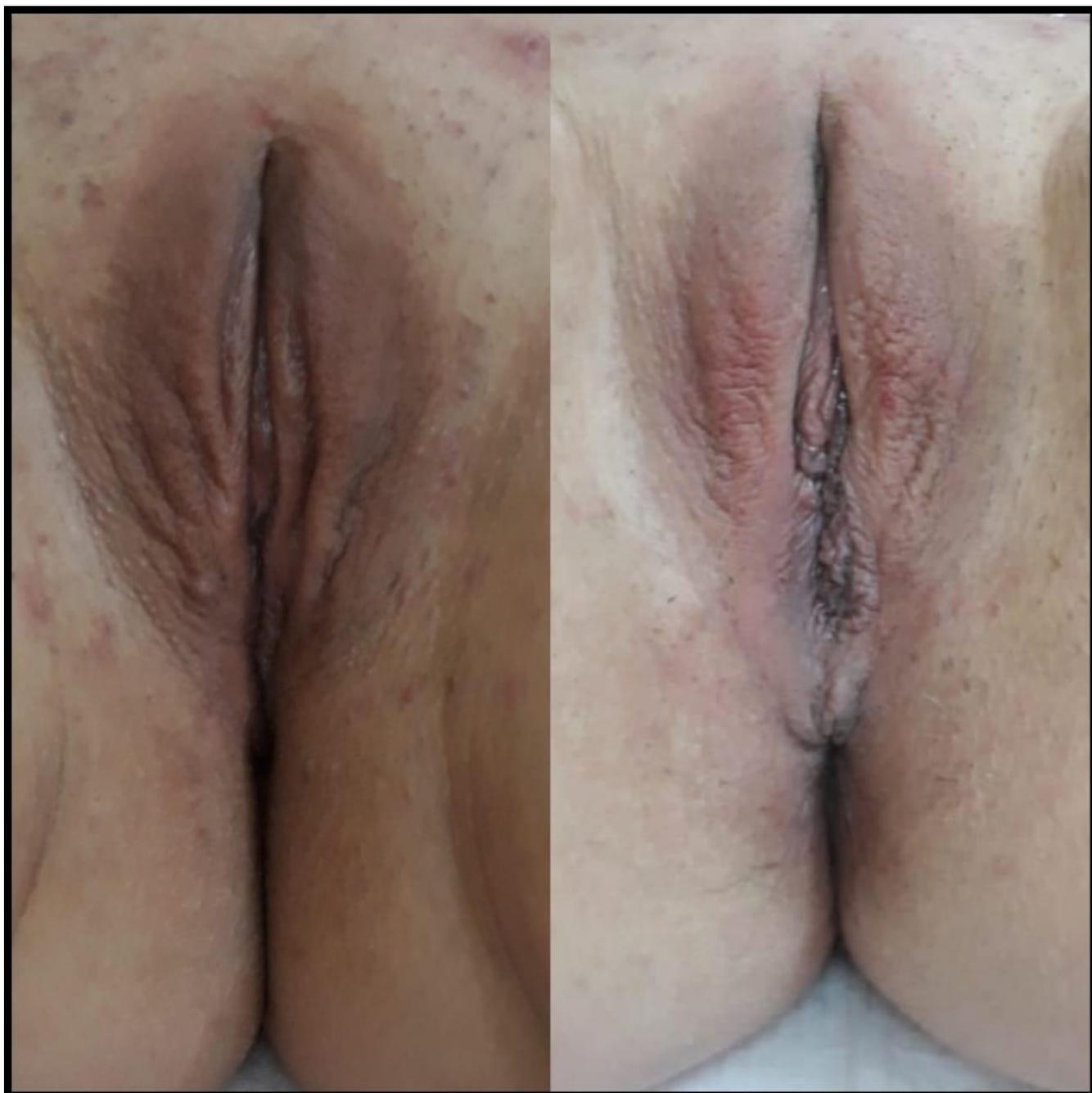
<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2017/10/27/estetica-procura-por-procedimentos-nao-cirurgicos-aumenta-390/> Acesso em 25 Julho 2019.

TASSINARY, João. *Hiperpigmentações cutâneas*. In: TASSINARY, João. GOELZER NETO, Cláudio Fernando. *Peelings químicos magistrais*. Lajeado: Editora Experts, 2018.

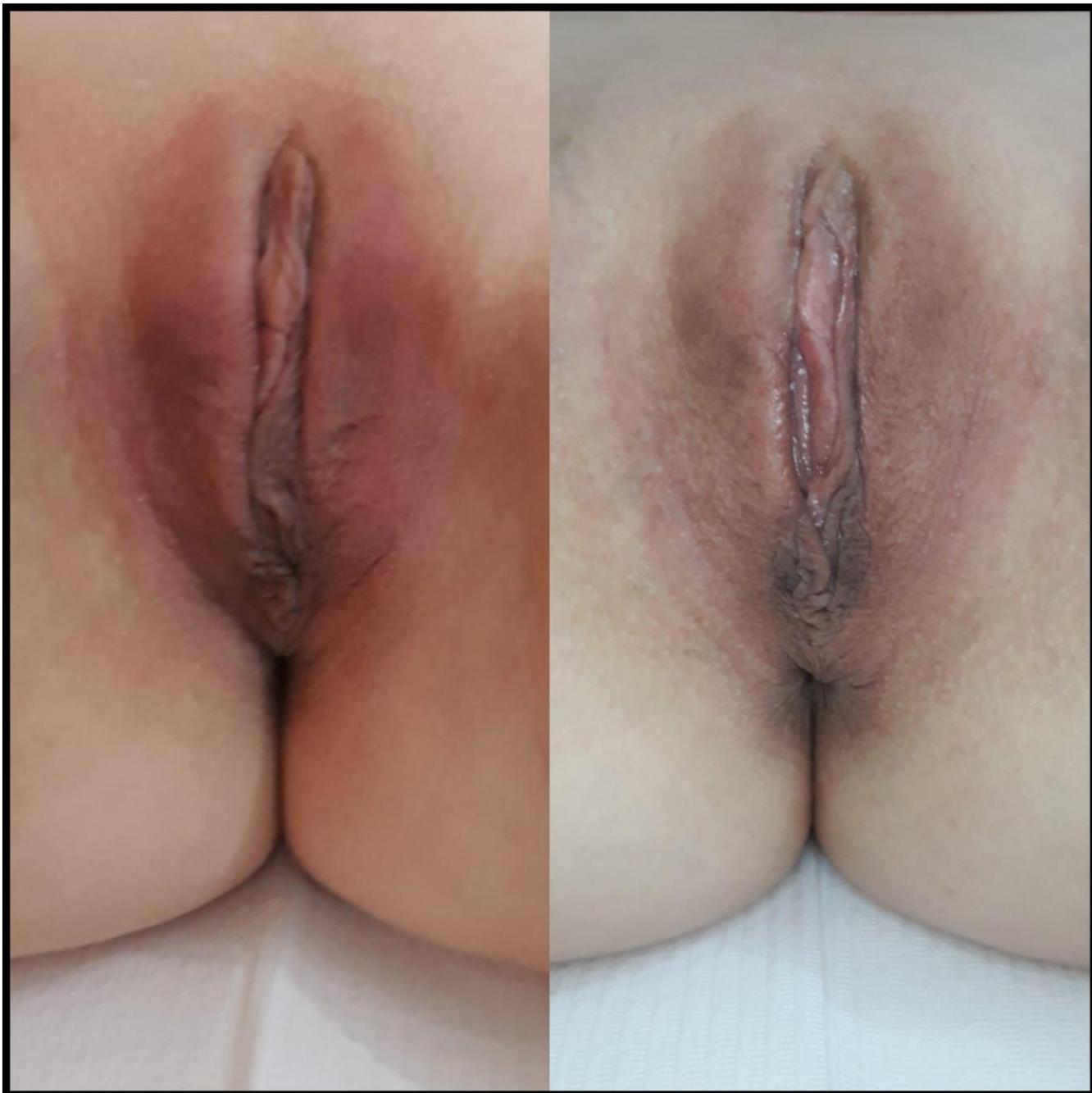
ZORZI, Rafael; STARLING, Iriam Gomes. *O corpo humano: órgãos, sistemas, funcionamento. I: Sistema reprodutor feminino*. São Paulo, SP: Editora Senac. 2010.

Sistema Reprodutor Feminino- Imagem. Revista Mundo. Editora Saraiva. 2010. Disponível em:

<http://superreforco.blogspot.com/2010/11/sistema-genital-feminino.html> Acesso em 25 Novembro 2019.

APÊNDICE A: FOTO ANTES E DEPOIS PACIENTE 01

APÊNDICE B: FOTO ANTES E DEPOIS PACIENTE 02

APÊNDICE C: FOTO ANTES E DEPOIS PACIENTE 03

APÊNDICE D: FOTO ANTES E DEPOIS PACIENTE 04

ANEXO “B”, (Trata-se da ficha de avaliação corporal padrão utilizada no curso de Estética Íntima Feminina, ministrado pela Farmacêutica Esteta Aline Gutierrez, com acrescento de itens pertinentes a este estudo)

Ficha de Avaliação - Estética Íntima – 2020

Data:

Dados Pessoais:

Nome:.....
 Data de nascimento: Idade:..... Estado Civil:..... Profissão:..... Sexo:.....
 Endereço:.....
 Cidade:..... Bairro:..... CEP:.....
 Telefones:..... E-mail:.....
 Indicada por:.....

Queixa Principal:.....

Histórico e Hábitos de vida:

Medicações em uso contínuo:
 Fumante: () Sim () Não Quantidade:..... Etilista: () Sim () Não Quantidade:.....
 Possui cirurgia prévia: () S () N Onde:.....
 Prótese metálica: () Sim () Não Onde:.....
 Problema Cardiovascular: () Hipertensão Arterial () Arritmias () marca-passo
 Sist. Vascular: () Varizes () Cirur.Varizes () Varicoses () Hematomas () Edema () Ret.Hidrica () Sensação Pernas cansadas
 Sist. Hematológico: () Trombose () Hemorragias () Anemia () Coagulopatias Sist () Diabetes
 Problema hormonal: () Sim () Não Qual:
 Problema gastrointestinal: () Gastrite () Úlcera () Prisão Ventre () Hemorroidas
 Alergia: () Sim () Não Qual:
 Medicações em uso:.....

Tratamento Estético Anterior: () Sim () Não Qual

Antecedentes Cirúrgicos?

Cirurgia plástica prévia: () Não () Sim. Qual?

Tratamentos dermatológicos prévios:.....

Uso de Roacutan: () Não () Sim Qto tempo?

Exposição solar: Sim () Não () Faz uso de filtro solar: Não () Sim () Frequência:

Pele: () Micoses () Afecções Cutâneas () Ressecada () Oleosa () Hidratada () Sensível

Protetor solar: () Não () Sim. Qual frequência?Qual fator e marca?

Realiza cuidados à domicílio: () Sim () Não Quais:

Possui próteses de silicone? () Sim () Não Local?.....

Distúrbios Neurológicos: () Depressão () Ansiedade () Síndr.Pânico () TOC () Bipolaridade

Qualidade do sono: () Boa () Ruim () Péssima Quantidade de horas/noite:..... () Insônia

Funcionamento intestinal: () 1-2x na semana () 3-4x na semana () 1-2x ao dia () mais de 3x ao dia ()

Hemorroidas

Ingestão de água por dia:.....Alimentação: () Regrada () Desregrada () Vegetariana () Restrição calórica

Pratica atividade física: () Sim () Não Quantas X semana? Qual atividade?

Usa calça apertadas? () Não () Sim Qual tipo:

Histórico Ginecológico:

Anticoncepcional () DIU () Cisto ovariano () Fluxo regular/ Menstruação() Sintomas TPM ()

Menopausa () Corrimento () Dor, ardor () Prurido () Outros:

Gravidez: () Sim () Não Semanas:..... Gestações anteriores.....

Cicatriz Episotomia/cesárea: () Normal () Hipertrofica () Quelóide () Atrófica

Data do 1º dia da última menstruação:..... Última consulta com Ginecologista:

Já realizou tratamento: () Sim () Não Data:..... Qual?.....

Último exame Pré-Câncer: () DST =..... () Candidíase () Verrugas () Herpes

Histórico de HPV: Local:

Excesso de pelos: () Sim () Não Método Depilatório:

Gordura em Monte Vênus: Pseudo Folliculite/ folliculite:

Lipodistrofia Ginóide (abdômen inferior e glúteo): Local:

Hiperchromia: () Axilar () Genital () Perianal () Virilia Estrias:..... Tipo:Local:
Atrofia Cutânea Genital: () Sim () Não Flacidez Cutânea Genital: () Sim () Não
Percing na região genital: Local: Tatuagem área genital: Local:

Classificação de FITZPATRICK (Fototipo)

- () TIPO I (RUIVOS) - Pele muito clara , sempre queima, nunca bronzeia.
- () TIPO II (LOIROS) – Pele clara, sempre queima e algumas vezes bronzeia.
- () TIPO III (MORENOS CLAROS) – Pele menos clara, algumas vezes queima e sempre bronzeia.
- () TIPO IV (MORENOS ESCUROS) – Pele morena clara raramente queima e sempre bronzeia.
- () TIPO V (MULATOS) – Pele morena escura, nunca queima e sempre bronzeia.
- () TIPO VI (NEGROS) – Pele negra, nunca queima, sempre bronzeia.

Exame Físico: Altura: _____m Peso: _____kg IMC: _____Kg/m²

Questionário Íntimo:

Como você se sente em relação a sua vulva:

Relação Sexual: Frequência:Parceiro fixo: Usa preservativo:

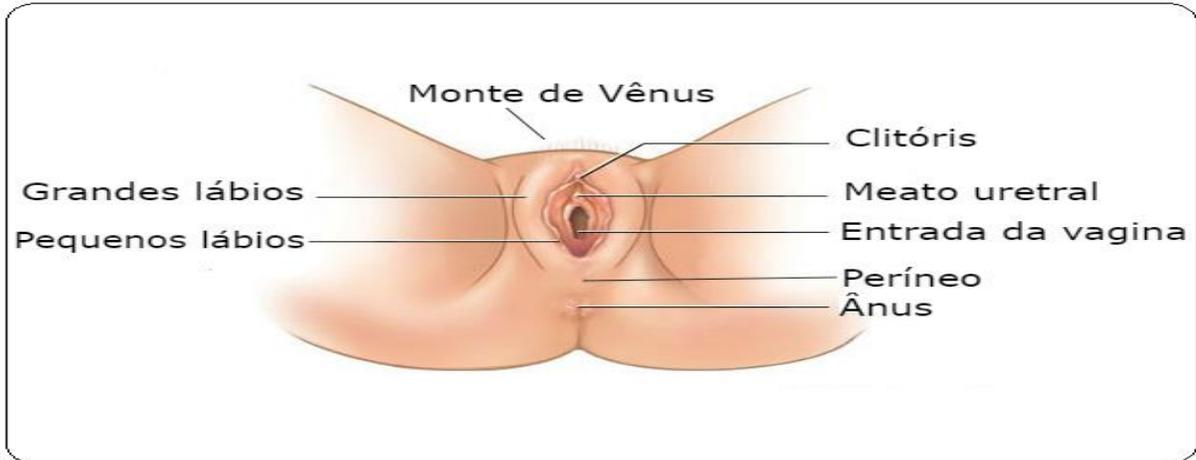
Quanto a sua lubrificação que nota você dá de 0 a 10:Faz uso de lubrificante:

Você se olha? () Sim () Não Frequência:

Você se toca? () Sim () Não Frequência:

Você sente desejo? () Sim () Não Considerações:

Você sente orgasmo? () Sim () Não Considerações:



Fonte: Revista Mundo, Sistema Reprodutor Feminino.

Registro Fotográfico: () Sim () Não Consentimento: () Não () Sim = Ass:

TRATAMENTO PROPOSTO:

Número de Sessões: _____ Período/ intervalo: _____

TRATAMENTO PROPOSTO HOME CARE:

ORIENTAÇÕES:

Início do tratamento: _____ Acadêmica avaliadora: _____

Data e local: _____ Ass. Pcte: _____

ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APLICABILIDADE DO PEELING DE ÁCIDO MANDÉLICO ASSOCIADO COM HOME CARE DE PURICYS® (CYSTEAMINA) NO TRATAMENTO DE CLAREAMENTO ÍNTIMO.

Prezada Senhora,

A senhora está sendo convidada para participar como voluntária do projeto de pesquisa intitulado “Aplicabilidade do Peeling de Ácido Mandélico associado com o home care de Puricys®(cysteamina) no tratamento de clareamento íntimo”. Esse projeto é desenvolvido pela estudante karin Schuler e a professora Aline Gutierrez do Curso de Pós-Graduação Especialização em Saúde e Estética da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende “Avaliar a eficácia da aplicação do Ácido Mandélico no clareamento íntimo, associado com home care de Puricys® como tratamento de clareamento na genitália feminina, em mulheres com idade entre 30 a 60 anos.”. Para que isso se concretize, a senhora será contatada pelas pesquisadoras para a seleção, avaliação e sua participação neste trabalho que contempla o procedimento de aplicação de Peeling Mandélico semanalmente (sendo o total de quatro aplicações/sessões) com duração total de 2 meses (entre Maio e Junho de 2020). O procedimento consiste em: realizar a assepsia da vulva com sabonete específico (desengordurante) e retirá-lo com toalha desidratada embebida em água. Após será aplicado o peeling de Ácido Mandélico (esfoliante químico) por 3 a 5 min, retirando o mesmo com outra toalha desidratada embebida em água. Então será aplicado o creme pós-peeling e liberada a participante para casa com orientações de como utilizar os cremes (entregues pela pesquisadora) para continuar o tratamento home care (em casa), e que um dia antes da próxima sessão (agendada com a mesma) irá suspender o uso de cremes preparando a região para a próxima aplicação do peeling. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo aumento da sensibilidade da pele; assaduras, rubor (vermelhidão), calor, dor. Minimização de Riscos: Orientar paciente devidamente conforme sua intervenção; aplicar compressas frias em local do procedimento conforme orientação do profissional; caso não haja melhora a mesma será encaminhada ao serviço de saúde para atendimento médico, pois pode haver associação com alguma patologia não manifestada no início do tratamento ou não relatada pela paciente. Por outro lado, se a senhora aceitar participar dessa pesquisa, trará benefícios para a área da região íntima (vulva) como: Clareamento e equidade da hiperpigmentação; aumento da produção de colágeno e elastina, melhora da autoestima; equilíbrio do pH; melhora da pseudo-foliculite e foliculite e rejuvenescimento da pele.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de um convite para assistir à apresentação deste trabalho na UNISC, e lhe será disponibilizado apenas as suas fotos comparativas de antes e após procedimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima

listados. Ademais, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informada:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa para TCC é Karin Schuler (Fone 51-99966-4098).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com a participante da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

CEP é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UNISC. Tem como principal objetivo implementar e fazer cumprir as diretrizes éticas brasileiras em relação à pesquisa com seres humanos. É responsáveis pela avaliação ética e metodológica dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680

Local:

Data ____ / ____ / 2020.

Nome e assinatura da participante da pesquisa responsável pela apresentação desse TCLE

Karin Schuler
Nome e assinatura do