



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS  
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS**

**FLÁVIO DA SILVA SANTOS  
LUANA CRISTINA AZARITE VIANA  
LUIZ ANTONIO ANICETO  
THAINÁ RAQUELE QUINALIA RIBEIRO**

**O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA  
SAÚDE ESTÉTICA**

**FERNANDÓPOLIS**

**2018**

**FLÁVIO DA SILVA SANTOS  
LUANA CRISTINA AZARITE VIANA  
LUIZ ANTONIO ANICETO  
THAINÁ RAQUELE QUINALIA RIBEIRO**

**O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA SAÚDE ESTÉTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em farmácia.

Orientador: Prof. M.<sup>a</sup> Rosana Matsumi Kagesawa Motta

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS  
FERNANDÓPOLIS – SP**

**2018**

# O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA SAÚDE ESTÉTICA

## THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL IN THE FIELD OF AESTHETIC HEALTH

<sup>1</sup>SANTOS, Flávio da Silva; <sup>2</sup>VIANA, Luana Cristina Azarite; <sup>3</sup>ANICETO, Luiz Antonio; <sup>4</sup>RIBEIRO, Thainá Raquele Quinalia.  
*E-mail: thainaquinalia@gmail.com*

**ABSTRACT:** The action of the pharmaceutical professional in the field of aesthetic health began in 2013, with Resolution No. 573 published by the Federal Council of Pharmacy, which provides on the duties of the pharmacist in the exercise of aesthetic health and technical responsibility by establishment that perform related activities. Currently, the pharmacist is trained to use strategies that improve patient therapeutics; Aesthetic substances and therapeutic resources are based on the aesthetic nature and therapeutic resources are part of their laws as aesthetic health practitioners, as it covers the legislations. As a result, the research is carried out through books, websites on paper and public health, evidencing the pharmaceutical and pharmaceutical care work to improve the quality of life of the patient.

**Keywords:** pharmaceutical, health, aesthetics.

**RESUMO:** A atuação do profissional farmacêutico no âmbito da saúde estética teve início em 2013, com a Resolução nº 573 publicada pelo Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimento que executam atividades afins. Atualmente, o farmacêutico é capacitado para utilizar substâncias que melhor qualificar na estratégia terapêutica do paciente; aquisição de substâncias e dos equipamentos necessários ao desenvolvimento das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos também fazem parte dos seus direitos como atuante legal na saúde estética, como abrange as legislações. Considerando as pesquisas realizadas através de livros, sites governamentais e demais plataformas, evidencia-se que o profissional farmacêutico é peça chave dentro da saúde, atuando de forma direta com o paciente, realizando assistência e atenção farmacêutica para a melhora da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chaves:** farmacêutico, saúde, estética.

---

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>3</sup>Acadêmico do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>4</sup>Acadêmico do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

## INTRODUÇÃO

A saúde, é definida como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. O farmacêutico, um dos profissionais da saúde, recebe o perfil do farmacêutico sete estrelas, que coloca em pauta sete principais qualidades, sendo elas: prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, capaz de tomar decisões, comunicador, líder, gerente, atualizado permanentemente e educador. Este perfil foi instituído pelo documento “O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde” (“The role of the pharmacist in the health care system”) (CRF-SP, 2016).

Utilizando a beleza para favorecer a saúde, a saúde estética viabiliza a promoção, proteção, manutenção e recuperação estética, com a melhora da autoestima, o rejuvenescimento fisiológico, e a prevenção de doenças. Anorexia e a bulimia são exemplos de doenças estéticas, originadas de distúrbios de alimentação e peso. As disfunções estéticas podem se mostrar na face ou pelo corpo, sendo considerada diversas alterações orgânicas (SBBME, 2010).

A RDC nº 573, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimento que executam atividades afins; reconhece o farmacêutico como atuante legal, na área da saúde estética, sendo responsável técnico, em estabelecimentos que realizam técnicas, procedimentos e recursos terapêuticos de natureza estética (CFF, 2013).

As técnicas, os recursos e procedimentos estéticos realizados pelo farmacêutico esteta em estabelecimentos de saúde estética, serão sempre realizados com finalidade estética, sendo vedado pela legislação qualquer ato invasivo cirúrgico. (CFF, 2013).

Em abril de 2018 a RDC nº 573/2013 do CFF foi dada como nula pela Justiça Federal, limitando temporariamente a execução de alguns procedimentos disponíveis para a atuação do farmacêutico esteta. O CFF entrou com a liminar, visto que, a decisão final ultrapassa o contexto previsto na legislação (CFF, 2018).

O Conselho Federal de Farmácia, aprovou em 29 de agosto de 2013 a RDC nº 586, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências, definindo prescrição farmacêutica sendo o ato do farmacêutico documentar intervenções selecionadas ao cuidado à saúde visando a prevenção de doenças, além da promoção, proteção e recuperação da saúde (CFF<sup>3</sup>, 2013).

Expõe também as etapas do processo geral, e a promoção da segurança, que se entrelaçam com as atribuições clínicas do farmacêutico, dispostas na Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013 (CFF<sup>2</sup>, 2013).

No Brasil, o ambiente e o atendimento nas consultorias de beleza resultam em espelhar o bem-estar interior ao manter a aparência externa saudável (SEBRAE, 2017).

Procedimentos vetados: cosmetoterapia, eletroterapia, iontoterapia, luz intensa pulsada, peelings químicos e mecânicos, radiofrequência estética e sonoforese (CFF, 2018).

A Criolipólise, a Carboxiterapia, Agulhamento e microagulhamento estético, toxina botulínica, os preenchimentos dérmicos e a Intradermoterapia/mesoterapia, compõem o quadro de técnicas de natureza estéticas e recursos terapêuticos que serão realizados em todas as ocasiões, para fins estritamente estéticos, mantendo-se vedado qualquer ato considerado invasivo cirúrgico, pela RESOLUÇÃO CFF nº 616/2015, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. (CFF, 2015).

A RDC CFF Nº 645/2017, dá nova redação aos Art. 2º e 3º da RDC CFF Nº 616/2015:

Art. 2º - O farmacêutico é capacitado para exercer a saúde estética, desde que preencha um dos seguintes requisitos:

I - ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética;

II - ser egresso de curso livre de formação profissional em saúde estética reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF ([www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)).

O Farmacêutico passa a ter escolha autônoma para utilizar substâncias que considerar melhor, seguindo a Tabela de Substâncias Utilizadas nos Procedimentos Estéticos por Farmacêuticos Habilitados; inclui também o fio lifting de auto sustentação e a laserterapia ablativa (CFF, 2017).

Quando os profissionais de farmácia agregam as práticas da atenção farmacêutica à saúde estética, conseguem obter ótimos resultados, pois utilizam da prática para realizar acompanhamento, aconselhamento e adequar a melhor técnica estética para cada paciente. A atenção farmacêutica consiste no mais recente caminho a ser tomado para tal finalidade (OLIVEIRA et al., 2005).

Este estudo teve como objetivo demonstrar as funções do farmacêutico esteta.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento de informações para esta revisão bibliográfica foi através de livros, sites governamentais e artigos de bases de dados, ou seja, sites de referência.

Materiais de interesse em farmácia estética:

- Cartilha de Farmácia Estética;
- RDC – Resolução nº 573/13 que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins;
  - RDC - Resolução nº 616/15 que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética;
  - RDC - Resolução nº 645/17 que dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15.

## DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

### 1 BOAS PRÁTICAS DA SAÚDE ESTÉTICA E A CONSULTA FARMACÊUTICA

A Lei Federal nº 13.643 de 3 de abril de 2018, estabelece que o “exercício da profissão de esteticista é livre em todo o território nacional”. E, a qual ainda decreta em seu art. 8º: “O Esteticista deve cumprir e fazer cumprir as normas relativas à biossegurança e à legislação sanitária” (DOU, 2018). Um dos fundamentos à atuação do farmacêutico no âmbito da saúde estética (CFF, 2018).

Além disso, o farmacêutico, no âmbito de sua atuação, entende que nos locais onde se faz necessário determinado cuidado no descarte de resíduos gerado (tendo como base as normas das BPF - Boas Práticas de Farmácia), existe a possibilidade de contaminação cruzada exercendo assim, a biossegurança com total responsabilidade (CRF-SP, 2016).

A consulta farmacêutica envolve as seguintes ações: acolhimento, coleta de dados, análise situacional, elaboração do plano de cuidado e acompanhamento do paciente (CFF<sup>2</sup>, 2013).

No âmbito da saúde estética a abordagem do paciente, deve acontecer em um ambiente confortável, criando um relacionamento entre o paciente e o profissional, podendo questionar o paciente sobre suas expectativas, o que ele gostaria de melhorar e exemplificar características específicas, para compreender as preocupações do paciente. Isso abre uma discussão em relação as possíveis intervenções, priorizando as disfunções estéticas que mais incomodam (GRECO, SORIANO, 2010).

A primeira consulta abordará informações como a história médica e psicológica, exame detalhado da área envolvida, e informações chaves que resultaram na melhora da aparência física, melhorando a qualidade de vida do paciente, pelo sequente aumento da autoconfiança, bem-estar físico e psicológico. (GRECO, SORIANO, 2010).

A RDC nº 573 reforça em seu artigo 3º que:

“Caberá ao farmacêutico, quando no exercício da responsabilidade técnica em estabelecimentos de saúde estética:

...

II – apresentar aos órgãos competentes a documentação necessária à regularização da empresa, quanto à licença e autorização de funcionamento;



III – ter conhecimento atualizado das normas sanitárias vigentes que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde estética;

...

V – elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relativos às técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos desenvolvidos, visando garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como proteger e preservar a segurança dos profissionais e dos usuários;

VI – responsabilizar-se pela elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde coletiva;

VII – manter atualizados os registros de calibração dos equipamentos utilizados nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos;

VIII – garantir que sejam usados equipamentos de proteção individual durante a utilização das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, em conformidade com as normas de biossegurança vigentes;

IX – cumprir com suas obrigações perante o estabelecimento em que atua, informando ou notificando o Conselho Regional de Farmácia e o SNVS sobre os fatos relevantes e irregularidades que tomar conhecimento.”

## 1.1 ETAPAS DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE

A avaliação adequada permite diferenciar as disfunções estéticas que são exclusivamente estéticas. Para isso, deve ter conhecimento técnico e científico das disfunções estéticas; também é essencial compreender as técnicas e recursos, para o devido tratamento (CRF-SP, 2016).

Empregar o estudo fotográfico da situação do paciente possibilita comparação das fases e a evolução do tratamento (DIAS, 2017).

### 1.1.1 Avaliação farmacêutica

A avaliação do profissional farmacêutico identifica a causa das disfunções estética capilares, faciais, corporais, e os anexos cutâneos, para devido tratamento com técnicas e recursos terapêutico válidos (CRF-SP, 2016).

- Realizar anamnese;
- Definir o objetivo;
- Propor tratamento;
- Especificar números de sessões semanais;
- Explicar os procedimentos, substâncias e estratégias para o paciente;
- Acompanhamento e evolução estética.

### 1.1.2 Avaliação global

Todo o histórico clínico, alergias, alteração da pressão arterial, uso de próteses, entre outros, do paciente deverá ser anotado (CRF-SP, 2016).

### **1.1.3 Avaliação facial**

Para a avaliação facial, o profissional deve considerar o tipo de pele, nível de hidratação, tônus, temperatura, coloração (CRF-SP, 2016).

- Avaliar, envelhecimento facial em posição ereta;
- Biotipo cutâneo;
- Estado cutâneo;
- Textura;
- Espessura;
- Ostios;
- Acne;
- Involução cutânea;
- Fototipo cutâneo fitzpatrick;
- Fotoenvelhecimento escala de glogau;
- Manchas pigmentares;
- Alterações vasculares;
- Lesões na pele;
- Cicatrizes;
- Pelos;
- Olheiras;
- Flacidez.

### **1.1.4 Avaliação corporal**

A identificação de irregularidades na superfície da pele, elasticidade, nódulos, e dor é realizado com a palpação; indica-se medir o perímetro do abdômen, cintura, coxas e quadril (CRF-SP, 2016).

- Hidrolipodistrofia Ginóide;
- Edema;
- Lipodistrofia;
- Estrias;
- Alterações posturais;
- Perimetria.

### 1.1.5 Avaliação capilar

Identificar o uso de medicamentos, posologia e via de administração; determinar desordens da haste capilar e desordens do couro cabeludo (CRF-SP, 2016).

## 1.2 AQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS

“Art. 3º - Em função da habilitação o profissional farmacêutico, é o responsável técnico para compra e utilização das substâncias e equipamentos necessários para os procedimentos estéticos em consonância com a sua capacitação profissional (CFF, 2017).”

### 1.2.1 Tabela de substâncias utilizadas nos procedimentos estéticos por farmacêuticos habilitados (CFF, 2017).

Agentes eutróficos	Estimulam a diferenciação celular e síntese de proteínas.
Agentes lipolíticos	São responsáveis pela degradação dos lipídeos ou gorduras.
Agentes venotônicos;	Substâncias que melhoram a circulação linfática.
Biológicas	Adquirida a partir de um organismo vivo, por exemplo, a Toxina Botulínica que provem de uma bactéria.
Fios lifting absorvíveis	É um fio composto por material 100% sintético de polidioxanona (PDO).
Preenchedores dérmicos absorvíveis	Curta duração/até um ano: colágeno e ácido hialurônico. Curta duração ou semipermanentes/até dois anos: hidroxiapatita de cálcio e ácido poli-L-láctico (PLLA).
Vitaminas	Vit. A: auxilia renovação celular. Vit. C: diminui flacidez.

## 1.3 PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS

### 1.3.1 Agulhamento e microagulhamento estéticos

Indicação: Estrias, rugas e outras imperfeições (CFF, 2015).

Avaliação: Corporal e facial.

### 1.3.2 Carboxiterapia

Indicação: Redução de medidas, gordura localizada (CFF, 2015)

Avaliação: Corporal.

### 1.3.3 Criolipólise

Indicação: Redução de gordura localizada (CFF, 2015).

Avaliação: Corporal.

### 1.3.4 Fio lifting de auto sustentação

Indicação: Reduzir poros da epiderme e suavizar rugas finas (CFF, 2017).  
Avaliação: Facial.

### **1.3.5 Intradermoterapia/mesoterapia**

Indicação: tratar lipodistrofia ginóide, gordura localizada, flacidez, telangiectasias, estrias e rugas (CFF, 2015).  
Avaliação: Corporal e facial.

### **1.3.6 Preenchimentos dérmicos**

Indicação: Tratamento de sulcos e rugas (CFF, 2015).  
Avaliação: Facial.

### **1.3.7 Toxina botulínica**

Indicação: Tratar linhas de expressão, rugas e hiperidrose (CFF, 2015).  
Avaliação: Corporal e facial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado orienta profissionais farmacêuticos - e das demais áreas de saúde - de que o âmbito da saúde estética, é livre em todo território nacional, sendo considerado uma área multidisciplinar que agrega conhecimentos e técnicas, e oferece novas oportunidades de atuação que visam a melhora da autoestima, através do rejuvenescimento fisiológico, e consequente prevenção de doenças.

Se tornou uma área importante para o profissional farmacêutico no momento em que se obteve legalmente direitos, que o regulamenta para a aplicação de técnicas (invasiva não cirúrgica) na área, e responsabilidade técnica nos estabelecimentos de saúde estética, além da escolha autônoma de substâncias e recursos.

Os conhecimentos da profissão farmacêutica sobre atenção e assistência aplicados na saúde estética, resulta na prática de documentar as alterações biológicas e seu devido tratamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Cartilha de Farmácia Estética**, São Paulo, junho/2016. Disponível em:

<<http://portal.crfsp.org.br/comissoes-assessoras/572-farmacia-estetica/acoes/8476-cartilha-de-farmacia-estetica.html>>. Acesso em: 06 de maio de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Nota de esclarecimento** sobre a atuação dos farmacêuticos na área da estética. 27 de abril de 2018. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4886&titulo=Nota+de+esclarecimento+sobre+a+atua%C3%A7%C3%A3o+dos+FARMAC%C3%89UTICOS+NA+%C3%81REA+DA+EST%C3%89TICA>>. Acesso em: 7 de maio de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **RDC – Resolução nº 573/13**, de 22 de maio de 2013, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/573.pdf>>. Acesso em 8 de março de 2018.

BRASIL<sup>2</sup>. Conselho Federal de Farmácia. **RDC – resolução nº 585/13**, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

BRASIL<sup>3</sup>. Conselho Federal de Farmácia. **RDC – Resolução nº 586/13**, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em: 9 de maio de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **RDC - Resolução nº 616/15**, de 25 de novembro de 2015, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/616.pdf>>. Acesso em: 8 de março de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **RDC - Resolução nº 645/17**, de 27 de julho de 2017 que dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/08/2017&jornal=1&pagina=326&totalArquivos=328>>. Acesso em: 8 de março de 2018.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei Federal nº 13.653**, que regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética, 2018. Disponível em: <<http://w.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 7 de maio de 2018.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Biomedicina Estética - Conceito** – SBBME, 2010. Disponível em: <<https://sbbme.org.br/saude-estetica-o-conceito/>>. Acesso em: 07 de abril de 2018.

DIAS, N. M.Z.; JUNG, P. A; OLIVEIRA, E. C. A importância da padronização dos registros fotográficos da face. **Revista de Iniciação Científica, tecnológica e artística**. Edição temática em Saúde e Bem-Estar. v. 6, São Paulo, 2017. Disponível em: <[http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wp-content/uploads/2017/04/215\\_IC\\_Artigo\\_Revisado.pdf](http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wp-content/uploads/2017/04/215_IC_Artigo_Revisado.pdf)>. Acesso em: 01 de novembro de 2018.

GRECO, D. B. J.; SORIANO, T. Abordagem do paciente estético. In: ALAM, M. et al. **Dermatologia Cosmética: requisitos em dermatologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

OLIVEIRA, A. B. et al. **Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbcf/v41n4/a02v41n4.pdf>>. Acesso em: 19 de outubro de 2018.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Tendências para o mercado de beleza. 24 de julho de 2017. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/tendencias-para-o-mercado-de-beleza,65acae21e224f410VgnVCM1000004c00210aRCRD?origem=segmento&codSegmento=5>>. Acesso em: 08 de novembro de 2018.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### RESOLUÇÃO Nº 573, DE 22 DE MAIO DE 2013

Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins.

...

#### ANEXO DEFINIÇÕES DE TERMOS (GLOSSÁRIO)

1 - Cosmetoterapia - Consiste na aplicação externa e superficial de produtos denominados genericamente de cosméticos com finalidade terapêutica e de embelezamento.

2 – Eletroterapia – consiste no uso de correntes elétricas dentro da terapêutica. Os aparelhos de eletroterapia utilizam uma intensidade de corrente muito baixa, são miliamperes e microamperes. Os eletrodos são aplicados diretamente sobre a pele e o organismo será o condutor. Na eletroterapia temos que considerar parâmetros como: resistência, intensidade, voltagem, potência e condutividade.

3 - Iontoforese - é a introdução de radicais químicos nos tecidos, através de um campo elétrico, produzido por uma corrente unidirecional. Durante essa introdução ocorrerá repulsão e atração iônica, de acordo com a polaridade de cada eletrodo e assim sua interação com a membrana biológica.

4 - Laserterapia - técnica não ablativa utilizada para epilação, discromias, envelhecimento cutâneo, flacidez tegumentar e lesões vasculares.

5 - Luz intensa pulsada - é considerada uma fonte de luz não-laser gerada por lâmpadas, resultando na emissão de calor e radiação luminosa, sendo, portanto, classificada como recurso fototermoterapêutico.

6 - Peeling químicos e mecânicos - são procedimentos de estética capazes de promover a renovação celular, de forma progressiva, estimulando a regeneração natural dos tecidos.

7 - Radiofrequência estética - é um tipo de radiação eletromagnética que em frequências mais elevadas gera calor nos tecidos biológicos. A técnica é considerada não ablativa, induzindo a produção de colágeno sem ruptura da pele.

8 - Saúde estética - área da saúde voltada à promoção, proteção, manutenção e recuperação estética do indivíduo, de forma a selecionar e aplicar procedimentos e recursos estéticos, utilizando-se para isto produtos cosméticos, técnicas e



equipamentos específicos, de acordo com as características e necessidades do cliente.

9 - Sonoforese (ultrassom estético) - é o uso do ultrassom para aumentar a absorção cutânea de fármacos aplicados topicamente. A sonoforese aumenta exponencialmente a absorção tópica de substâncias através da epiderme, derme e anexos cutâneos.

## ANEXO B

### RESOLUÇÃO Nº 616, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2015

Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética.

...

## ANEXO I

### TOXINA BOTULÍNICA

A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida por bactéria anaeróbia denominada *Clostridium botulinum* (SHILPA et al., 2014), caracterizando-a como um produto biológico. O mecanismo de ação da toxina é inibir a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular pré-sináptica, causando paralisia muscular (ARNON, 2001). Ao longo dos anos tem-se explorado seu potencial clínico (MAHAJAM e BRUBAKER, 2007), ganhando destaque no tratamento de rugas e linhas de expressão, sendo utilizada principalmente com finalidade estética (ANTONIO et al., 2012). Apresenta alta margem de segurança, os efeitos adversos da técnica se apresentam de forma moderada, transitória e com baixa frequência, segundo a maioria dos trabalhos publicados (COTE, 2005). A injeção muscular de toxina botulínica, em dose e localização apropriadas, provoca desinervação química parcial e diminuição da contratatura, sem ocasionar paralisia completa. Comercialmente, as toxinas botulínicas são agentes biológicos obtidos laboratorialmente, sendo substâncias cristalinas e estáveis, liofilizadas, associadas à albumina humana e utilizadas, após diluição, em solução de NaCl a 0,9%. (UNNO et al, 2005). A ação da toxina botulínica no músculo tem seu início em 2 a 5 dias se estendendo, em alguns casos, em até duas semanas. Uma vez instalado, o efeito perdura em até seis meses. Após dois a três meses, gradualmente começa a diminuir sua ação marginalmente. (DRESSLER et al., 2002). A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) considera a aplicação da toxina botulínica como sendo um procedimento minimamente invasivo e que a forma cosmética é uma injeção não cirúrgica (SBCP, 2015 Ek).

## ANEXO II

### PREENCHIMENTOS DÉRMICOS

Os preenchedores dérmicos fazem parte do contexto do rejuvenescimento cutâneo. São capazes de promover aumento de volume com restauração dos contornos corporais (BRANDT, 2008; MONTEIRO, 2010). Existem diversos preenchedores dérmicos disponíveis no mercado, tais como hidroxapatita, ácido poli-L-láctico (PLLA), ácido hialurônico, entre outros (PALERMO e MATEUS, 2012). A aplicação injetável de ácido hialurônico tem sido um dos procedimentos mais realizados e em crescente demanda para fins estéticos nos últimos anos. O produto tem se tornado

cada vez mais seguro, e suas complicações na atualidade são relacionadas principalmente à técnica de aplicação e inadequada higienização da pele. (CROCCO et al., 2012). O ácido hialurônico é um componente natural presente no tecido humano, que pode ser obtido por biossíntese, cujo teor diminui com a idade, contribuindo para a formação de rugas assim como o rompimento de fibras de colágeno e a diminuição da elasticidade da pele. Os preenchedores de ácido hialurônico (AH) têm sido os mais utilizados nos últimos anos no tratamento de sulcos e rugas, devido a sua praticidade de aplicação e boa margem de segurança, além dos efeitos visíveis imediatamente após aplicação e longa duração. Em 2013 foram realizadas, nos Estados Unidos, cerca de 1.8 milhões de pessoas recorreram à aplicação de preenchimento facial com ácido hialurônico (ASAPS 2013). Sua biocompatibilidade e técnica de aprendizado relativamente simples o tornaram escolha frequente na abordagem das rugas e outras alterações do relevo cutâneo, sobretudo na face, mas também em outras áreas, como o dorso das mãos (BOWMAN et al., 2005). Possui as propriedades de controlar os eletrólitos e água nos fluídos extracelulares, cicatrizante, protetor contra infecções e lubrificante. Acredita-se que a diminuição dos níveis deste ácido seja a principal causa do ressecamento da pele durante o envelhecimento. O AH injetável é glicosaminoglicanos, e é conhecido por ser não permanente, com duração média de seis meses. (NAST et al., 2011; REQUENA et al., 2011), enquanto que a hidroxiapatita e o PLLA podem durar até 2 anos (PALERMO e MATEUS, 2012). Para a condução do preenchimento dérmico se faz necessário o uso de técnicas de anestesia tópica, infiltrativa local ou de procedimentos de bloqueios anestésicos estéticos referentes à região tratada (MATEUS e PALERMO, 2012).

### ANEXO III

#### CARBOXITERAPIA

A Carboxiterapia constitui-se de uma técnica onde se utiliza o gás carbônico medicinal injetado no tecido subcutâneo, estimulando assim efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual (CARVALHO et al., 2005, GOLDMAN et al., 2006, WORTHINGTON e LOPEZ 2006). O CO<sub>2</sub> é um gás inodoro, incolor e atóxico. É o produto endógeno natural do metabolismo das reações oxidativas celulares, produzido no organismo diariamente em grandes quantidades e eliminado pelos pulmões durante a respiração (GUYTON et al., 2002, GANONG 2006). O mecanismo de ação do gás carbônico é, sobretudo, na microcirculação vascular do tecido conectivo, promovendo uma vasodilatação e um aumento da drenagem veno-linfática. Com a vasodilatação, melhora-se o fluxo de nutrientes, entre eles, as proteinases necessárias para remodelar os componentes da matriz extracelular e para acomodar a migração e reparação tecidual (PARASSONI e VARLARO 1997). A gordura localizada vem sendo tratada de várias formas, e a carboxiterapia vem se constituindo num recurso de valor para a redução de medidas ocasionadas por acúmulo de adiposidades. O aumento do AMP cíclico por meio da ação do CO<sub>2</sub>, ativando a enzima adenilciclase, resulta numa ação lítica sobre o tecido adiposo (LEGRAND et al., 1999). Segundo PASCHOAL e CUNHA (2012) o gás tem rápida difusão através dos

tecidos, chega aos músculos e é eliminado em grande parte pelos pulmões e pouco pela via renal. Outros mecanismos de atuação incluem fratura direta da membrana adipocitária e alteração na curva de dissociação da hemoglobina com o oxigênio (efeito bohr), promovendo assim uma verdadeira ação lipolítica oxidativa. Esta ação lipolítica oxidativa atua diretamente na etiologia do fibro edema gelóide quebrando o círculo vicioso que envolve alteração bioquímica do interstício (aumento de viscosidade), estase vênulo capilar com hipo-oxigenação e consequente sofrimento do adipócito, levando a lipogênese e hipertrofia (CORRÊA et. al., 2008). Pode-se dizer que os efeitos secundários apresentados pela carboxiterapia se limitam em dor no local da aplicação, pequenos hematomas ou equimoses devido às várias punturas que desaparecem rapidamente (LOPEZ 2005). Especialistas da área afirmam que não existem muitas contraindicações e que também não existem importantes reações adversas sistêmicas descritas sendo, portanto, um método seguro, de fácil execução e amplamente utilizado na Europa, México e EUA (GÓES, 2005, BRANDI et. al., 2001, BRANDI et. al., 2004).

## ANEXO IV

### INTRADERMOTERAPIA/MESOTERAPIA

A Intradermoterapia é um procedimento que consiste na aplicação, diretamente na região a ser tratada, de injeções intradérmicas de substâncias farmacológicas diluídas (PISTOR 1976, TENNSTEDT e LACHAPELLE 1997). A derme tornar-se-ia, então, um reservatório a partir do qual os produtos atuariam receptores dérmicos e se difundiriam lentamente, utilizando a unidade microcirculatória (MAYA 2007). A nomenclatura mais conhecida para este procedimento é mesoterapia, que consiste em injeções intradérmicas ou subcutâneas de um fármaco ou de uma mistura de vários produtos, chamada *mélange*. A partir de 2001, surgiram trabalhos sobre o uso da intradermoterapia para as disfunções estéticas, havendo relatos sobre a injeção de substância lipolítica no tecido subcutâneo, para diminuir a camada de gordura em localizações como abdômen, pálpebra inferior, pescoço, glúteo ou coxas (RITTES 2001, DOERR 2007), recebendo indicações para o tratamento de lipodistrofia ginóide, (ROTUNDA 2005) e gordura localizada (ROTUNDA 2005, MATARASSO 2005). As telangiectasias são pequenos capilares localizados na pele, muito finos, ramificados, em geral de coloração avermelhada, constituídos de micro fístulas arteriovenosas. Podemos afirmar que as telangiectasias são definidas como dilatações intradérmicas das veias, cujo diâmetro estimado é de aproximadamente 1 mm (OLIVEIRA et. al., 2007). A intradermoterapia também pode ser utilizada no tratamento das disfunções estéticas de flacidez estrias, rugas, telangiectasias, alopecia manchas (CAMARGO et. al., 2011).

## ANEXO V

### AGULHAMENTO E MICROAGULHAMENTO ESTÉTICO

O microagulhamento e o Agulhamento estético, ou indução percutânea de colágeno, é baseado no uso de agulhas que perfuram a pele sutilmente estimulando assim sua regeneração, promovendo a liberação do colágeno e a formação de uma nova camada de pele, mais espessa, que preencherá rugas, estrias e outras imperfeições. (Orentreich & Orentreith, 1995). A técnica pode ser realizada por diferentes recursos, tais como o rolo de polietileno encravado por agulhas de aço inoxidável e estéreis, dermógrafos, eletrolifting e agulhas livres. O comprimento das agulhas varia de acordo com a proposta de tratamento, para agulhas de até 0,5 mm não se faz necessária ação anestésica, de 1,0 mm a 1,5 mm indica-se ações anestésicas tópicas, já para as profundidades de 2,0mm em diante indica-se anestesia infiltrativa ou bloqueio estético da área tratada (Fabroccini & Fardella, 2009). A técnica também pode ser utilizada como veiculador de ativos para rejuvenescimento como o retinol e a vitamina C; para estímulo isolado no rejuvenescimento, melhorando a coloração, textura e brilho da pele, (Andrade-Lima et al., 2013).

## ANEXO VI

### CRIOLIPÓLISE

A criolipólise é um procedimento não invasivo de redução de gordura localizada, que consiste no resfriamento, controlado e localizado do adipócito, por um período de 40 a 60 minutos, com temperaturas acima do congelamento, porém, abaixo da temperatura corporal normal. Este congelamento leva à cristalização dos lipídios encontrados dentro do citoplasma dos adipócitos, causando a inviabilidade dessas células, resultando em uma paniculite localizada, ou seja, uma inflamação no tecido adiposo, e a apoptose das células, ocasionado por um processo de digestão controlada, onde os macrófagos serão responsáveis pela digestão e remoção de células lesadas, sem provocar alteração do microambiente celular, (apud URZEDO e LIPI e ROCHA; MANSTEIN, D et al, 2008; GUIDI, 2013). A exposição ao frio aumenta a necessidade de produção de calor pelo corpo a fim de promover a homeotermia através da liberação de hormônios pelo hipotálamo, que induzem a utilização dos ácidos graxos livres como substratos energéticos nas mitocôndrias, promovendo o aumento do metabolismo energético. Quando ocorre a paniculite o organismo reage causando uma resposta anti-inflamatória, ocasionando a eliminação das células lesadas. Devido a estas respostas fisiológicas ocorre a redução do panículo adiposo e a consequente diminuição de medidas (apud URZEDO e LIPI e ROCHA). As complicações pós procedimentos incluem: alterações transitórias na função sensorial, porém, sem lesões a longo prazo nas fibras nervosas sensoriais, eritema, o qual ocorre imediatamente após a aplicação e pode desaparecer em até 30 minutos após o término da sessão, bem como pequenas alterações nos níveis de lipídeos ao longo do tempo, entretanto, dentro dos limites considerados normais (MANSTEIN, D et al, 2008).

## ANEXO C

### RESOLUÇÃO Nº 645, DE 27 DE JULHO DE 2017

Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15.

...

#### Anexo VII

### FIO LIFTING DE AUTOSUSTENTAÇÃO

Com o envelhecimento cutâneo ocorrem alterações morfológicas que comprometem a sustentação tecidual pela perda da densidade óssea, diminuição da tonicidade muscular, perda do volume dos compartimentos de gordura facial, enfraquecimento da sustentação da matriz extracelular (MEC) dérmica e diminuição da função barreira da pele. Estas alterações promovem queda na sustentação dérmica, promovendo uma movimentação cinética com forças direcionais que vão das laterais à linha sagital e descendem favorecidos pela gravidade (CHIA, 2008). Segundo Sulamandize e colaboradores (2001), ao se utilizar a técnica de dermossustentação, permite-se um realinhamento das estruturas da MEC que sofreram ptose (queda tecidual), por amenização das forças de tração do envelhecimento. Os fios utilizados podem ser de diversos materiais como exemplo, polidioxanona/polidoxona (PDO). Fios não absorvíveis podem provocar efeitos indesejados como palpação ao toque, migração, extrusão, ou mesmo expressão facial anormal, sendo mais indicados para a prática clínica portanto, os fios absorvíveis, que permitem o estímulo da produção de colágeno na região da implantação do mesmo, melhorando a sustentação e firmeza teciduais, ao mesmo tempo em que é reabsorvido lentamente pelo organismo. Em 2004, Beramendi mostrou que a utilização de fios de dermossustentação aumenta a síntese de colágeno e elastina ao redor dos mesmos, demonstrando seu potencial uso para procedimentos estéticos. Em 2012, Perrone demonstrou a melhora na aparência estética global de 34 pacientes que realizaram o procedimento acima descrito. Nenhum paciente desenvolveu infecção ou qualquer reação ao fio ou ao procedimento de dessensibilização utilizado como amparo para condução da técnica. Os resultados foram avaliados e mantidos por mais de um ano de seguimento, sugerindo segurança clínica interessante para o procedimento. Os fios de dermossustentação produzem alterações na derme dos pacientes submetidos a este procedimento melhorando rugas finas e contribuindo para redução dos poros da epiderme. (Suh et al, 2015). As técnicas utilizando fios absorvíveis, necessitam apenas de dessensibilização local, sem a necessidade de incisões, tratando-se de um processo minimamente invasivo não cirúrgico, traduzindo-se em um método seguro para proporcionar rejuvenescimento facial e lifting (Suh et al, 2015; Ko et al, 2016).

#### ANEXO VIII

### LASERTERAPIA ABLATIVA

Os primeiros lasers usados para o rejuvenescimento foram o CO<sub>2</sub> (10.600nm) e o Erbium (2.940nm), com excelentes resultados para o estímulo da produção de colágeno. Por serem ablativos não fracionados, a recuperação era muito demorada, com complicações importantes<sup>1</sup>. Para minimizar os efeitos indesejados, lasers não ablativos com diferentes comprimentos de onda foram introduzidos (840nm, 1.320nm, 1.640nm pulso longo entre outros), além dos fracionados não ablativos (1.440nm, 1.540nm e 1.550nm) e os fracionados ablativos (CO<sub>2</sub> 10.600nm e de Erbium 2.940nm fracionados, por exemplo) e, embora tenham desempenho inferior aos ablativos não fracionados, apresentam maior segurança, com significativa redução do tempo de recuperação e dos efeitos indesejados apresentados, passando a ser uma boa opção com segurança para o tratamento de peles com fotoenvelhecimento acentuado, por exemplo<sup>2- 5</sup>. O fracionamento dos raios dos lasers ablativos permite remoção de apenas parte da epiderme, de modo controlado, de acordo com os efeitos desejados, o que garante segurança para a técnica. A recuperação do paciente também é rápida com efeitos colaterais mínimos, constituindo-se uma das técnicas mais adequada para o tratamento do fotoenvelhecimento de graus moderados a acentuados, bem como outras afecções inestéticas, com rápida recuperação para o paciente<sup>6</sup>. Portanto, o laser ablativo fracionado, introduzido com o objetivo de obter uma técnica tão eficiente no tratamento de afecções inestéticas quanto o ablativo não fracionado e tão segura quanto o fracionado não ablativo, constitui-se de uma técnica não cirúrgica importante no auxílio dos tratamentos estéticos pelo farmacêutico.

## ANEXO D

### **REFERENCIAIS MÍNIMOS PARA O RECONHECIMENTO DE CURSOS LIVRES PARA A ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL FARMACÊUTICA, SEM CARÁTER ACADÊMICO, EM ESTÉTICA**

APROVADOS NA REUNIÃO PLENÁRIA DO CFF EM 27/04/2017

#### **1 INTRODUÇÃO**

O Conselho Federal de Farmácia, apresenta os referenciais mínimos para o reconhecimento de Cursos Livres em Estética destinados à especialização profissional farmacêutica, sem caráter acadêmico.

O reconhecimento de Cursos Livres para especialização profissional farmacêutica, sem caráter acadêmico, possibilita ao farmacêutico o registro da formação obtida em sua Carteira de Identidade Profissional.

Cursos Livres são aqueles ofertados por entidades distintas das que estão sob a regulamentação do Ministério da Educação para a pós-graduação Lato e Stricto sensu.

A presente regulamentação está em conformidade com a Resolução CFF nº 582, de 29 de agosto de 2013, e a Resolução CFF nº 644, de 27 de julho de 2017.

.

#### **2 PERFIL DO EGRESSO**

Ao final do curso, o egresso deverá estar apto a:

- a) Estabelecer comunicação com os pacientes e outros profissionais;
- b) Avaliar e definir as melhores técnicas e procedimentos visando à melhora das disfunções estéticas abordadas;
- c) Elaborar protocolos para acompanhamento, avaliação e evolução nos procedimentos estéticos;
- d) Prescrever formulações de finalidade estética;
- e) Reconhecer as diferentes formas de apresentação cosmética e suas aplicações;
- f) Aplicar as diversas formas farmacêuticas para procedimentos estéticos;
- g) Utilizar materiais e equipamentos adequados a cada procedimento estético;
- h) Cumprir a legislação sanitária e profissional pertinente à área;
- i) Gerenciar e organizar clínicas e equipe multiprofissional.



### **3 OBJETIVOS DO CURSO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Qualificar os farmacêuticos para atuarem na área de saúde estética<sup>1,2</sup>, de forma ética, técnica, científica e legal.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Qualificar farmacêuticos para utilizar as diferentes técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos descritos nas resoluções CFF n o 573/13, 616/15 e suas atualizações.

### **4 TEMAS INDISPENSÁVEIS À FORMAÇÃO**

#### **4.1 CONTEÚDOS TEÓRICOS**

a) Anatomia, fisiologia, fisiopatologia aplicadas à saúde estética.

#### **4.2 CONTEÚDOS TEÓRICO-PRÁTICOS BÁSICOS EM SAÚDE ESTÉTICA**

a) Biossegurança e segurança na prática da saúde estética;

b) Cuidados farmacêuticos para o usuário dos serviços de saúde estética, durante todas as fases de atendimento;

c) Estabilidade em formulações farmacêuticas na prática estética;

d) Bioquímica aplicada – Fundamentos da bioquímica do envelhecimento, processos de síntese e reparação tecidual, lipólise e lipogênese, equilíbrio acidobásico, ciclos das cadeias metabólicas;

e) Semiologia aplicada- Anamnese estética, avaliação de sinais e sintomas, caracterização das disfunções estéticas e sinais vitais;

f) Farmacologia aplicada- Vias de administração, farmacocinética e farmacodinâmica aplicada a procedimentos estéticos;

g) Cosmética clínica- Avaliação, definição dos procedimentos e estratégias, acompanhamento e evolução estética, cosmetoterapia; peelings químicos e mecânicos e prescrição estética.

#### **4.3 PROCEDIMENTOS NÃO INVASIVOS**

##### **4.3.1 Eletrotermofototerapia**

a) Eletroterapia-Iontoforese, radiofrequência estética, ultrassom estético, alta frequência, microcorrentes, desincruste, ozonioterapia, eletroestimulação; laserterapia; luz intensa pulsada; criolipólise e técnicas afins.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS INVASIVOS NÃO CIRÚRGICOS

- a) Toxina Botulínica Tipo A: mecanismo de ação, técnicas de diluição, estabilidade, armazenamento e conservação, dinâmica muscular, técnicas de marcação e aplicação, principais intercorrências estéticas e profilaxia;
- b) Preenchimento Dérmico: características físico-químicas dos preenchedores dérmicos, padrões de reticulação, técnicas de aplicação e recursos necessários para execução dos procedimentos;
- d) Intradermoterapia/mesoterapia: vias de administração, farmacocinética e farmacodinâmica aplicada a procedimentos estéticos, técnicas de aplicação e formulações aplicadas;
- e) Carboxiterapia: princípios químicos, bioquímicos e fisiológicos, indicações estéticas e técnicas de aplicação;
- d) Microagulhamento/agulhamento estético e técnicas afins: anamnese estética, farmacodinâmica e farmacocinética aplicada às técnicas dos procedimentos.

#### 5 DETALHAMENTO DA ESTRUTURA DO CURSO

- a) Carga horária mínima total: 360 horas;
- b) Carga horária mínima teórica: 252 horas da carga horária total, podendo ter até 20% da carga horária teórica ministrada em EaD (50 horas);
- c) Carga horária mínima prática presencial: 108 horas da carga horária total;
- d) Integralização: mínimo de 12 meses;
- e) Número de vagas por turma não poderá ser superior a 30 (trinta);
- f) Relação máxima professor/pós-graduando para aulas práticas: um professor para 15 (quinze) pós-graduando.

#### 6 INFRAESTRUTURA RECOMENDADA

- a) Adequação das salas de aulas aos padrões de iluminação, climatização e ausência de ruídos, conforme legislação vigente;
- b) Disponibilização de literatura científica na área;
- c) Biblioteca, própria ou conveniada, e/ou acesso a bases de dados;

d) Equipamentos necessários e compatíveis com o projeto do curso livre; Obs.: a atividade de ensino deve compor o Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE) de atividades da instituição idealizadora ou parceira contratada;

e) As aulas práticas deverão ser realizadas em laboratórios adequados ou estabelecimentos de saúde estética, devidamente cadastrados em seus órgãos competentes.

## **7 CORPO DOCENTE**

a) Corpo docente composto por professores com expertise na área do curso com, no mínimo, especialização na área afim da atuação profissional, sendo que o número de docentes não farmacêuticos não poderá ser superior a 20% (vinte por cento);

b) Curriculum vitae dos professores, coordenador e supervisores do curso, com descrição detalhada da experiência profissional de cada um;

c) Comprovação da graduação e do maior título da pós-graduação dos professores, coordenador e supervisores;

d) Os farmacêuticos que compõem o corpo docente deverão estar inscritos e quites com a tesouraria do Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, comprovado por meio de ofício expedido pelo CRF;

e) Cada orientador será responsável, no máximo, por 10 (dez) pós-graduando.

## ANEXO E

**FICHA DE ANAMNESE****DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Tel.Res. ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Cel. ( ) \_\_\_\_\_  
 Data de nasc. \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 E- mail: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS DIÁRIOS**

Tratamento estético anterior: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Usa lentes de contato: ( ) Sim ( ) Não

Utilização de cosméticos: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Exposição ao sol: ( ) Sim ( ) Não Filtro solar: ( ) Sim ( ) Não Frequência: \_\_\_\_\_

Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não Quantidade de cigarros/dia: \_\_\_\_\_

Ingere bebida alcoólica: ( ) Sim ( ) Não Frequência: \_\_\_\_\_

Funcionamento intestinal: ( ) 1-2 vezes / semana ( ) 3-4 vezes / semana  
 ( ) 1-2 vezes / dia ( ) mais de 3 vezes / dia

Qualidade do sono: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Péssima - Quantas horas / noite: \_\_\_\_\_

Ingestão de água (copos / dia): \_\_\_\_\_

Alimentação: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Péssima

Alimentos de preferência: \_\_\_\_\_

Pratica Atividade física? ( ) Sim ( ) Não

Que Tipo: \_\_\_\_\_ Qual frequência: \_\_\_\_\_

Uso de anticoncepcional: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Data da última menstruação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gestante: ( ) Sim ( ) Não

Gestações: ( ) Sim ( ) Não Quantas: \_\_\_\_\_ A quanto tempo: \_\_\_\_\_

**Anotações:** \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO CLÍNICO**

Tratamento médico atual: ( ) Sim ( ) Não

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

Antecedentes alérgicos: ( ) Sim ( ) Não

Quais: \_\_\_\_\_

Portador de marcapasso: ( ) Sim ( ) Não

Alterações cardíacas: ( ) Sim ( ) Não

Quais: \_\_\_\_\_

Hipo/hipertensão arterial: ( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_

Distúrbio circulatório: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio renal: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio hormonal: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio gastro- intestinal: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Epilepsia- convulsões: ( ) Sim ( ) Não

Frequência: \_\_\_\_\_

Alterações psicológicas/ psiquiátricas: ( ) Sim ( ) Não

Quais: \_\_\_\_\_

Estresse: ( ) Sim ( ) Não Obs.

\_\_\_\_\_

Antecedentes oncológicos: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Diabetes: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: \_\_\_\_\_

Algum tipo de doença: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Implante dentário: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Tratamentos Dermatológico/ Estético: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Cirurgia Plástica Estética: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Cirurgia Reparadora: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) claramente e ciente sobre todos os benefícios, os riscos, as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e advertências gerais, relacionados ao tratamento de \_\_\_\_\_. Comprometo-me a seguir todas as orientações e a fazer uso de todos os produtos contidos em minha prescrição domiciliar. As declarações acima são verdadeiras, não cabendo ao profissional a responsabilidade por informações omitidas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente / Data / CPF

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional - Data