

## HIGIENIZAÇÃO DE PELE COM EXTRAÇÃO ATRAVÉS DE SUCÇÃO – UMA DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA E DE RESULTADOS

**Bárbara Broering Pagani**<sup>1</sup> - Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina.

**Lúcia Verônica de Melo da Costa**<sup>2</sup> - Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina.

**Gildete Aparecida Valdameri**<sup>3</sup> – Orientadora, Professora do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

### Contatos

<sup>1</sup> bahpagani@hotmail.com

<sup>2</sup> luciaveronicamc@hotmail.com

<sup>3</sup> gildete@univali.br

### RESUMO

O projeto é baseado na demonstração da higienização de pele pela técnica da extração por sucção. Adotou-se esse tema por não encontrar nenhuma pesquisa científica sobre o assunto, e por ser um procedimento pouco usado pelos profissionais da área, por falta de conhecimento sobre a técnica. Abordou-se no estudo assuntos referente à pele, a formação da acne e a vacuoterapia.

Demonstrou-se passo a passo a higienização de pele, apresentaram-se os resultados, e a satisfação dos voluntários com a melhora significativa da pele, podendo-se comprovar a eficiência do método da extração por sucção.

**Palavras chave:** Acne. Higienização de pele. Sucção. Vacuoterapia.

## **INTRODUÇÃO**

O Tecnólogo em Cosmetologia e Estética vem ampliando sua atuação no mercado de trabalho. Essa especialidade não se preocupa apenas em melhorar a aparência, mas vai além, pois se ocupa em melhorar e restaurar também a função da pele. O profissional atuante visa tratar diversos distúrbios estéticos, utilizando para isso diferentes técnicas de tratamento.

Uma das principais queixas estéticas que acomete ambos os sexos é a acne, sua evolução e manifestações. Causada por alterações hormonais, emocionais, estresse, predisposição genética, entre outros fatores. É mais freqüente em adolescentes, mas pode também se manifestar na maturidade.

Há anos tem sido considerada a grande vilã da beleza, além de ser esteticamente desagradável, pode trazer lesões e marcas profundas, causando verdadeiros estragos no rosto das pessoas, marcando principalmente a auto-estima.

Devido a essas manifestações e ao cuidado básico em manter uma pele saudável, demonstrou-se uma técnica específica de higienização de pele através de um aparelho que realiza sucção, apresentando seus benefícios e suas especificações com relação ao procedimento.

Com o avanço da tecnologia na área estética de modo geral, a higienização de pele não poderia ficar de fora. O método surgiu há pouco tempo com o aparelho de sucção, considerado uma novidade na área da estética atuando na lipodistrofia genóide (celulite), no pré e pós-operatório de cirurgia plástica, entre outros tratamentos.

A higienização de pele por sucção passa por um processo de reconhecimento, visto que ainda não é bem conhecida e até rejeitada por alguns profissionais por falta de conhecimento da técnica. No entanto quando bem utilizada seus benefícios são alcançados e comprovados.

## **METODOLOGIA**

Para atender a proposta deste estudo optou-se pela pesquisa qualitativa, pois segundo seu conceito é o método cuja “verdade não se comprova numericamente

ou estatisticamente, mas convence na forma da experimentação, a partir de análise feita de forma detalhada, abrangente, consistente e coerente, assim como na argumentação lógica das idéias” (MICHEL. 2005, p. 33).

Além de ser uma pesquisa qualitativa, também se trata de um estudo tipo exploratório, que segundo Demo (2000) visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, este por sua vez requer o uso do método experimental e nas ciências sociais requer o uso do método observacional.

## **1. PELE**

Muita gente acredita que ter uma boa pele é uma questão de beleza, mas na verdade, é principalmente uma questão de saúde. Quem não tem uma pele saudável, nunca terá uma pele bonita. Segundo Kede et al (2005), a pele merece atenção especial de quem está preocupado em manter-se belo, jovial, com boa disposição e qualidade de vida. Ela é o espelho do que ocorre com o corpo e, por isso deve ser cuidadosamente observada. Para Macedo (2001) sem dúvida a pele é observada em primeiro lugar, com relação a outros atrativos que as pessoas possam ter. É a parte do corpo que mostra os primeiros sinais visíveis da passagem do tempo.

Para Macedo (2001), a pele não é um simples elemento que faz o revestimento do esqueleto e dos órgãos, ela faz a ponte entre o corpo e o meio ambiente. Cada indivíduo tem uma pele única que difere de pessoa para pessoa, de raça para raça e até de uma parte do corpo para outra. Porém, há algumas características gerais, como o fato de que a pele tem sempre a mesma estrutura básica, formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme.

A epiderme é a camada mais superficial da pele, segundo Macedo (2001). Seu ciclo de vida é de mais ou menos quatro semanas. Ela protege e bloqueia a entrada de material estranho. É nessa camada da pele e nas mais profundas, ao redor dos folículos pilosos (raiz dos cabelos) e das glândulas sebáceas, que se encontram as células pigmentares, produzindo a melanina, responsável pela coloração da pele.

A derme é a camada média, que dá sustentação à pele. É composta de elastina que dá o tônus e torna a pele elástica; colágeno responsável pela estrutura

e alongamento; vasos sanguíneos que liberam os ingredientes essenciais e removem as toxinas; nervos que fazem da pele um dos órgãos mais sensíveis do corpo; glândulas sebáceas que a lubrificam e glândulas sudoríparas que regulam as oscilações de temperatura do corpo (MACEDO, 2001).

### **1.1 Folículo Pilossebáceo**

Segundo Vasconcelos e Oliveira (2008) o folículo pilossebáceo localiza-se na derme e é composto por células germinativas, queratinócitos e melanócitos. Folículo ou canal é onde está inserido o pelo. Glândula sebácea responsável pela produção do sebo que fornece oleosidade natural ao pelo e as glândulas sudoríparas, facilita o equilíbrio do pH da pele, do couro cabeludo e do cabelo. O músculo eretor do pelo é responsável pelo eriçamento dos pelos, enquanto os vasos sanguíneos são responsáveis pela oxigenação e nutrição dos tecidos. Cada folículo piloso tem anexada uma glândula sebácea localizada na derme, encarregada de secretar o sebo que fornece oleosidade ao pelo e ao couro cabeludo como forma de lubrificação e proteção.

### **1.2 Glândula Sebácea**

As glândulas sebáceas, de acordo com Williams et al (1995) são pequenas estruturas saciformes que se situam na derme e estão presentes em todo o corpo, exceto na pele espessa glabra das palmas, plantas e superfícies flexoras dos dedos; elas secretam uma substância oleosa, sebácea (sebo cutâneo) sobre a superfície da pele e dos pelos.

Tipicamente as glândulas sebáceas consistem em um cacho de dois a cinco ácinos secretores que se abrem por um curto ducto comum na porção apical do folículo piloso e podem ser consideradas como uma parte da unidade anatômica o complexo pilossebáceo (WILLIAMS, 1995).

Em geral, a quantidade de glândulas sebáceas em qualquer área reflete a distribuição dos folículos pilosos, conforme Williams et al (1995). As glândulas sebáceas individuais são especialmente grandes na face, ao redor do meato

acústico externo, tórax e ombros e podem se tornar estendidas por suas secreções acumuladas. Segundo o autor, em grande parte da face estão relacionadas a penugens muito pequenas, cujos folículos envolvidos possuem aberturas particularmente grandes, geralmente cheias de sebo. Em algumas áreas da pele fina carecendo de folículos pilosos, seus ductos se abrem diretamente na superfície da pele, por exemplo, nos lábios e cantos da boca, nas papilas da mama, aréolas da mama e nas bordas das pálpebras.

## 2. ACNE

A acne é uma doença da unidade pilossebácea, afetando normalmente áreas onde estas são maiores e mais numerosas (face, tórax e dorso). Para Cerqueira (2004), a acne surge geralmente na puberdade, em ambos os sexos, correspondendo, nesta faixa etária, a aproximadamente 80% da queixa dermatológica nos consultórios médicos. Nos adultos entre 24 e 34 anos estima-se prevalência de 8 %. Já na idade de 35 a 44 anos essa porcentagem diminui para 3%.

Para Vaz (2003), a ocorrência da acne deve-se à interação dos seguintes fatores:

Aumento da produção de sebo, provocada pela estimulação androgênica das glândulas sebáceas, que se inicia na puberdade; Obstrução do ducto pilossebáceo resultante de uma hiperqueratose de retenção. Um processo anormal de queratinização, caracterizado por um aumento da adesividade e do *turnover* das células foliculares epiteliais, causado por alterações hormonais e pelo sebo modificado pela bactéria residente *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*); A proliferação do *P. acnes*, um difteróide anaeróbio, residente normal do folículo pilossebáceo, produz ácidos gordos livres irritantes da parede folicular distendida; Inflamação, mediada quer pela ação irritante do sebo, que extravasa para a derme quando há ruptura da parede folicular, quer pela presença de fatores quimiotáticos e de mediadores pró-inflamatórios produzidos pelo *P. acnes*. São também fatores predisponentes do acne: hereditariedade, *stress* emocional, androgênios, pressão e/ou fricção excessiva da pele, exposição a certos químicos industriais, utilização de cosméticos comedogênicos ou de certos medicamentos (esteróides, anabolizantes, corticosteróides tópicos e sistêmicos, lítio, isoniazida, anticoncepcionais orais).

Macedo (2005) ressalta ainda que dentre os fatores que causam a acne também estão outros componentes como os vitamínicos do complexo B (vitamina B12), iodo, levedura de cerveja e ovários policísticos.

Para Cerqueira (2004), há evidências tanto clínicas como histológicas de que o comedão é a lesão fundamental da acne e que está associado com a hiperqueratinização folicular. Já para Vaz (2003), a origem do microcomedão, como evento patológico primário da acne consiste na obstrução da unidade pilossebácea. Quando este aumenta de tamanho, e o orifício folicular se dilata, surge o comedão aberto (ou ponto negro), que geralmente não inflama. Quando o orifício não se dilata surge o comedão fechado (ou ponto branco), o precursor das lesões inflamatórias. As paredes do folículo distendidas e inflamadas (pápula) podem romper e espalhar o seu conteúdo para a derme provocando uma reação inflamatória de corpo estranho (pústulas e nódulos).

A pápula é uma lesão palpável, rosada ou avermelhada, com menos de 5 mm de diâmetro. A pápulo-pustulosa evolui da lesão anterior, aparecendo pús no seu conteúdo. É conhecida pelos doentes como espinha. O nódulo é uma lesão sólida e elevada, com diâmetro superior a 5 mm, e situada numa zona da derme mais profunda que a pápula (VAZ, 2003).

De acordo com Cerqueira (2004), a severidade da acne está relacionada com a retenção de queratinócitos nos ductos hiperproliferados, além da presença anormal nos queratinócitos de lipídeos, que não encontramos nos indivíduos normais.

A produção de sebo depende da ação dos andrógenos no nível da unidade pilossebácea, que apresentam uma glândula sebácea hipertrofiada e um pelo fino rudimentar. O sebo é composto por colesterol, cera, ésteres, esteróides, esqualeno e triglicérides. No paciente seborréico, a comedogênese está relacionada com o aumento do esqualeno, ésteres da cera e diminuição de ácidos graxos. Nesse processo, acredita-se que a hiperqueratinização e descamação sejam consequências da maior irritação dos queratinócitos localizados na região infundibular e como resultado da liberação de outros fatores de crescimento (CERQUEIRA, 2004).

Para Cerqueira (2004), a diminuição do ácido linoléico também representa um papel importante na comedogênese, pois aumenta a queratinização da parede do ducto. A diminuição da barreira da epiderme facilita a permeabilidade de mediadores do processo inflamatório. Afirma o autor que estudos evidenciam que alterações na composição ou na quantidade da secreção sebácea auxiliariam na alteração do ducto glandular e conseqüente proliferação do *Propionibacterium acnes*; porém

todos os fatores envolvidos na origem do processo inflamatório ainda não estão totalmente esclarecidos.

## **2.1 Classificações da Acne**

Para Macedo (2005), o tipo mais comum de acne é o grau I ou acne comedoniana. Manifesta-se por comedões abertos ou pontos pretos e comedões fechados ou pontos brancos.

Se o processo inflamatório evoluir, afirma Macedo (2005), surge a acne de grau II, com comedões, pápulas (lesões elevadas) e pústulas (conhecidas como “espinhas”), também chamada de acne pápulo-pustulosa. Para Biasoli (2007) o quadro tem intensidade variável com relação ao número de lesões.

No grau III ou acne nódulocística, segundo Macedo (2005), aparecem nódulos e cistos, além das lesões anteriores (pápulas, pústulas e comedões).

Para Macedo (2005), a acne grau IV ou conglobata é uma das formas mais graves, apresentam lesões inflamatórias significativas, com nódulos e cistos purulentos, abscessos, sendo mais freqüente em homens e acometendo face, pescoço, tórax e glúteos. Quanto mais inflamatório for o quadro, maiores as chances de ficarem cicatrizes.

Extremamente rara, afirma Macedo (2005), a acne de grau V ou acne fulminans, surge subitamente, acompanhada de febre, poliartralgia, leucocitose, necrose, hemorragia e eritema em algumas lesões, que se espalham pelo rosto, pescoço, colo, tórax e nádegas, deixando marcas e cicatrizes, tanto na pele quanto na auto-estima.

## **3. VACUOTERAPIA**

De acordo com a Ibramed (2007), a vacuoterapia existe desde 1986 e trata-se de uma técnica patenteada há vários anos na França. Sua maior vantagem se concentra no fato de ser uma técnica não invasiva e indolor.

Relatos históricos mostram que desde o século IV A.C, passando pela idade média; já se fazia o uso de ventosas, onde as primeiras eram feitas de chifres de

animais, comumente usadas por egípcios, gregos, troianos, chineses, japoneses, africanos, europeus e americanos, com o passar dos anos todos os tipos de materiais foram utilizados (CK 2004).

Segundo a CK (2010), atualmente existem modernos aparelhos de eletrosucção onde são adaptadas as ventosas que mediante o princípio do vácuo permite estimular a irrigação sanguínea da derme e da hipoderme, causando à pele melhoria significativa em seu aspecto. Possui grande eficácia no meio estético, atenuando os quadros de hidrolipodistrofiagineóide, retirando as adesões e as fibrosidades, ajudando a modelar a silhueta, auxiliando na extração de comedões e excesso de oleosidade, assim como alterações dos possíveis sinais do envelhecimento.

O aparelho exerce uma sucção sobre a pele por meio de ventosas de acrílico ou vidro de formas e diâmetros diferentes, e com diversos valores de sucção, reguláveis por um potenciômetro de acordo com as diferentes funções. Em seu mecanismo interno existe uma bomba a vácuo que aspira o ar do tubo e da ventosa provocando essa sucção, por diferença de pressão entre o meio externo e o meio interno.

### **3.1 Ações da vacuoterapia - mecânicas e fisiológicas**

#### **3.1.1 Ação Mecânica**

O uso da vacuoterapia segundo a empresa CK (2004) permite a mobilização do estrato profundo com deslocamento do tecido e de sulcos, cuja ação favorece a produção de colágeno. Quando se pretende atingir os planos mais profundos da pele como nas cicatrizes, tecido fibroso, vincos, linhas de expressão e após intervenções cirúrgicas, a terapia através da eletrosucção é uma opção nos tratamentos estéticos.

#### **3.1.2 Ação Fisiológica**

O efeito básico da vacuoterapia quanto sua ação fisiológica é a vasodilatação que aumenta o fluxo sanguíneo, causando hiperemia, para a melhora no



metabolismo local. Também mobiliza o sangue dentro dos capilares cutâneos, melhorando a troficidade e favorecendo a nutrição celular, atua na reestruturação do tecido conjuntivo, graças ao aporte de enzimas e nutrientes e a eliminação de detritos, melhora a tonificação tissular e ainda permite estimular fibras colágenas e elásticas (CK, 2004).

### **3.2 Formas de Utilização da Vacuoterapia**

A vacuoterapia é uma técnica bastante utilizada na estética facial e corporal. Utilizam-se duas formas de aplicação de acordo com a CK (2004), a contínua e a pulsátil.

A forma contínua é utilizada com o orifício da ventosa fechado, ela é deslizada sobre a superfície cutânea de forma contínua. Libera-se o orifício ao chegar ao ponto desejado para remover a ventosa da pele de maneira segura sem que haja rompimento de capilares e possíveis hematomas. A depressomassagem contínua tem um efeito descongestionante, melhorando a fluidez da substância fundamental (baixa pressão) e também melhora a estrutura das fibras colágenas e elásticas (pressão média alta) (CK, 2004).

Na forma pulsátil a empresa afirma que fecha-se e abre-se o orifício da ventosa em um período de um segundo, percorrendo todo o trajeto desejado. A depressomassagem pulsátil, sobre regiões tensionadas realiza um relaxamento e sua aplicação nas regiões ganglionares realiza a desobstrução dos gânglios.

### **3.3 Indicações e Contra Indicações**

As indicações de uso da vacuoterapia na estética corporal, de acordo com a CK (1999, 2000) são: modelagem corporal; problemas circulatórios; tratamentos contra celulite, pós parto, pré e pós cirúrgicos; melhoria na qualidade da pele.

Na estética facial o uso da vacuoterapia possibilita: extração de comedões, pápulas, pústulas e miliuns; massagem facial modeladora; drenagem linfática; no pós-operatório; ativação de linhas de expressão e vincos, provocando hiperemia e preparando para ionizar soluções nutritivas; estimulação na produção de colágeno e elastina; atuação em tecidos fibrosos e cicatriciais com aderências no sentido de

atenuá-las; tratamento de queixo duplo, olheiras e rugas (CK, 1999, 2000. Ibramed, 2004).

As contra indicações absolutas nas aplicações faciais, segundo CK (1999, 2000) e Ibramed (2004) são as seguintes: lesões cutâneas (feridas abertas, hematomas, etc.); neoplasias uma vez que ela estimula a circulação linfática e pode disseminar as células afetadas; queimaduras e problemas generalizados na pele.

Contra indicações que podem ser consideradas relativas quando nos referimos a tratamentos faciais de acne e extrações, cujo esse trabalho apresenta são: patologias localizadas que podem ser evitadas durante a vacuoterapia; telangiectasias.

#### **4. HIGIENIZAÇÃO DE PELE**

Segundo Mauad (2003) a higienização profunda da pele é indispensável para a prevenção da proliferação bacteriana, principalmente da lipídica, pois auxilia na manutenção de menor produção sebácea e aumento da oxigenação tissular, facilitando a transpiração e a lubrificação mais adequada da pele; portanto poderá proporcionar uma melhor formação do manto hidrolipídico que a envolve.

O autor ainda ressalta que o uso de substâncias químicas cosméticas adequadas, pode potencializar os efeitos da limpeza de pele, fazendo com que os resultados se tornem mais prolongados e efetivos. Por isso cabe ao esteticista a orientação sobre o uso correto desses produtos, de acordo com a pele tratada.

A importância de se conhecer este procedimento vem da necessidade de intervir de maneira cientificamente correta. As vantagens da limpeza de pele correspondem a uma aceleração do processo de melhora e a um atendimento personalizado. A única desvantagem é a dor da extração em pessoas mais sensíveis (MIOLA *et al* (2009).

Referente ao que diz o autor Miola *et al* (2009), pode-se dizer que uma das vantagens que oferece a higienização de pele pelo método de sucção seria que a dor é amenizada e este fator deve ser levado em consideração na opção pelo método.

A higienização de pele é um procedimento que deve seguir as etapas indicadas para cada tipo de pele. Deve ser realizada somente por profissional

especializado e treinado, evitando assim marcas ou pioras em seu estado geral. (MAUAD, 2003).

## **4.1 Procedimento na higienização da pele pelo método de sucção**

### **4.1.1 Preparação da pele**

Para uma eficiente higienização é necessário remover maquiagem, células mortas, secreções sebáceas e impurezas, com um produto adequado para cada uma dessas funções e para cada tipo de pele (BEZERRA E REBELLO 2001).

A esfoliação mecânica ajuda a remover células mortas e aumenta a permeabilidade cutânea para a absorção de outros princípios ativos. Em seguida se faz a tonificação que completa a limpeza da pele retirando eventuais resíduos dos produtos de limpeza e restabelecendo o pH cutâneo (BEZERRA E REBELLO 2001).

Com a pele limpa inicia-se a emoliência dos comedões aplicando uma compressa com ativos que tem a função de facilitar o processo de extração. Em seguida utiliza-se o vapor de ozônio que é indicado para a dilatação dos óstios foliculares e potencialização dos ativos emolientes, no tratamento de pele acneica sendo bactericida e fungicida (CK, 2004).

### **4.1.2 A Técnica de extração por sucção**

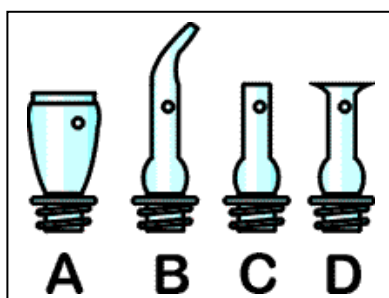
Após a preparação da pele, a mesma se encontra propícia para começar a extração, que será realizada com o aparelho de sucção.

O uso da vacuoterapia no procedimento de higienização de pele com a função de extração utiliza-se uma ventosa cujo orifício possui um diâmetro pequeno, para isso deve-se utilizar a pressão máxima de sucção, indo de 300mmHg (alta) à 600mmHg (máxima), obtendo assim resultados satisfatórios (CK, 2007).

A extração deve ser feita por área, seguindo-se um esquema pré-estabelecido. O comedão encontra-se dentro do folículo pilo-sebáceo. Esse se situa em um sentido oblíquo em relação à superfície da pele. Podemos imaginar o folículo pilo-sebáceo como um tubo de creme dental. Para espremer-se um tubo quase vazio precisamos fazer força do fundo em direção ao bocal. Comparando o folículo pilo-sebáceo com esse tubo observamos que o fundo do tubo corresponde ao

infundíbulo do folículo pilo-sebáceo: o bocal corresponde ao óstio pilo-sebáceo (WINTER,1993).

Para realizar a extração por sucção, deve-se praticar uma aspiração pontual utilizando a ventosa B. A aspiração pontual ou rítmica faz-se tapando o orifício do eletrodo com o dedo e mantendo a sucção por alguns segundos, para interrompê-la libera-se o orifício levantando ligeiramente a ventosa e afastando-a lentamente da superfície cutânea. Aplicar a ventosa no comedão e fazer uma ligeira torção da ventosa antes de retirá-la (CK, 1998).



Para a Bioset (2007), o procedimento não deve gerar dor ou desconforto, nem provocar equimoses e/ou hematomas na superfície da pele da cliente. Neste caso deve-se diminuir a potência de sucção do equipamento.

#### **4.1.3 O Procedimento da Higienização de Pele com a Técnica de Sucção**

O procedimento foi realizado por uma das autoras deste artigo, Lúcia Verônica de Melo da Costa, que vivência profissionalmente, como esteticista independente a extração por sucção a mais de sete anos. Antes disso trabalhou numa empresa francesa da área de estética que tem no Brasil um número significativo de franquias e só faz higienização de pele por sucção, onde fez mais de 1.500 higienizações. A partir desta experiência a autora deixou de usar o bocal de vidro oferecido pela empresa do aparelho que adquiriu, pois o bocal de acrílico tem uma maior aderência com a pele, por possuir a abertura do bocal mais arredondada. Então mandou confeccionar um bocal de acrílico com a ponta apropriada, mais arredondada que possibilita manobras que facilitam a extração sem que ocorra uma agressão mecânica sobre a pele.

Para a demonstração da técnica foram convidados dois voluntários com as seguintes características:

Voluntário 1: BSWG, sexo masculino, idade 24 anos, apresenta acne de Grau I inicial, com presença de comedões fechados e abertos, micro comedões, 3 pápulas pequenas e 2 pústulas pequenas. Tem bons hábitos de cuidado com a pele. Recentemente fez um pelling químico e um pelling de cristal (mecânico). Está usando o ácido salicílico diariamente. Faz higienização de pele com frequência, porém é a primeira vez que faz com o método de sucção.

Voluntário 2: FG, sexo masculino, idade 22 anos, apresenta pele oleosa, com presença de seborréia, alguns comedões fechados e abertos, e micro comedões. Uma única pápula, e na região da barba apresenta foliculite. Não tem cuidados com a pele e é a primeira vez que está fazendo uma higienização.

A preparação da pele para a extração através da sucção foi feita com os procedimentos normais para uma extração manual: limpeza da pele, esfoliação, tonificação e emoliência.

A extração foi realizada usando o bocal de acrílico com a ponta arredondada e orifício pequeno, pois oferece a possibilidade de atuar na pele em todos os ângulos, respeitando seu sentido do folículo pilossebáceo. Essa liberdade de movimento permite que o trabalho seja realizado de forma mais eficiente, fazendo com que o comedão seja retirado por inteiro de forma mais fácil e segura, porque a ponta arredondada não agride a pele, evitando a formação de hematomas.

A técnica de extração por sucção deve ser feita da seguinte forma: com uma mão estica-se a pele no local que será feita a extração e com a outra manuseia-se o bocal com o extrator.

A aplicação pontual do bocal extrator sobre o local de extração com movimentos precisos e certa pressão (suave ou mais forte - conforme a resistência oferecida pelas características da pele e suas afecções) circundando bem a impureza a ser retirada e a ação da sucção gerada pelo aparelho é a técnica que permite a eficiência da higienização de pele pelo método de sucção.

A higienização de pele por sucção permite que o trabalho realizado seja de forma mais rápida, podendo ter uma perfeita eficiência em locais difíceis de retirada como no canto do nariz e ao redor do meato acústico.

A utilização da sucção na higienização de pele faz dela um procedimento menos agressivo que o método manual permitindo a extração em peles mais

sensibilizadas, seja pelo uso de tratamentos como peelings, ou pela própria característica individual como presença de telangiectasias, sensibilidade à dor, etc.

Devem-se respeitar os diferentes tipos de pele e suas sensibilidades, pois como em quaisquer outros procedimentos essas exigem mais cuidados.

Na extração por sucção esse cuidado tem relação direta com a quantidade de vezes que o extrator toca na pele. Dependendo da resistência do comedão e da pele o bocal extrator precisa ser usado no mesmo local umas três vezes. Isto feito numa pele mais sensível pode provocar, já na primeira ou na segunda vez, um leve eritema, o que sinaliza que se deve adiar o trabalho de retirada daquele local e se volte assim que a pele recuperar seu estado normal, permitindo que se efetue a extração no local, completando o que já foi iniciado.

A higienização de pele por sucção deve deixar a pele mais clara, uniforme, retirando as impurezas, porém sem deixar marcas, o que é possível tomando esses devidos cuidados.

Esse método de extração, que retém toda impureza retirada da pele no bocal extrator também oferece a vantagem de ser mais higiênica.

Os cuidados com cosméticos específicos e uso de aparelhos durante e após a extração, para devolver a normalidade da pele são feitos da mesma forma que os outros processos de extração. Ou seja, cosméticos cicatrizantes, secativos, antibacterianos, aparelho de alta frequência e finalizar com protetor solar.

Todo o processo da técnica foi registrado por fotos demonstrando o passo-a-passo e o resultado através do antes e depois do procedimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na área da estética, a limpeza de pele por sucção tem alcançado cada vez mais espaço, porém ainda é considerada uma técnica nova e algumas vezes até polêmica, visto que existem pessoas e profissionais envolvidos diretamente ou não; que pela má utilização por falta de conhecimento da técnica usada, não conseguindo realizar um bom trabalho, passam uma imagem distorcida da técnica. A técnica para alcançar os resultados esperados deve ser feita por profissionais habilitados, escolher um aparelho que ofereça uma sucção eficiente e segura e o cuidados com os acessórios como o bocal que terá contato com a pele.

Conhecendo os efeitos e a forma correta de utilização do aparelho usado no procedimento, o tecnólogo pode trazer grandes benefícios para seus clientes conforme o que foi apresentado na literatura deste trabalho e confirmado nos dois modelos para a demonstração, como a relação com a dor, por exemplo, sendo de grande benefício para pessoas com certa intolerância a ela.

Pôde-se observar que a pele dos dois apresentou um aspecto melhor e que os mesmos demonstraram grande satisfação com o procedimento, especialmente o voluntário 1: BSWG ao qual realiza higienização de pele com frequência. Relatou que não sentiu dor e que a pele estava ótima visto que as impurezas foram retiradas.

Durante a realização do estudo para a confecção do trabalho, o material didático sobre a sucção foi de difícil obtenção, por se tratar de uma prática ainda nova na estética.

Como a estética é uma área que cresce em atuação e reconhecimento, espera-se que este trabalho incentive os estudos acerca do tema, e que continue seus estudos buscando aprimorar ainda mais os resultados e o conhecimento da técnica, contribuindo para a manutenção de uma pele bela e saudável através de um método mais tranquilo para o cliente.

## APÊNDICE - Procedimento da Higienização de Pele por Sucção



Foto 1: assepsia da pele para higienização



Foto 2: emoliência da pele com vapor de ozônio



Foto 3: realizando a extração por sucção





Foto 4: realizando a extração por sucção

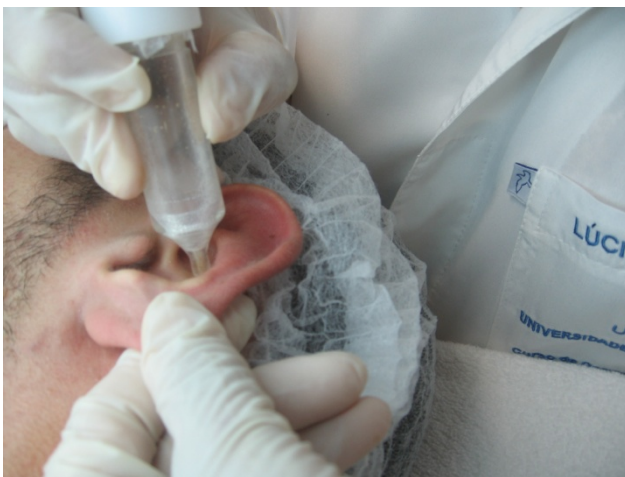


Foto 5: realizando a sucção no meato acústico



Foto 6: realizando a sucção no nariz



Foto 7: Finalização. Aplicação da alta frequência



Foto 8: Finalização. Aplicação da máscara calmante.



Foto 9: extrator com as impurezas da pele



Foto 10: Modelo 1 BSWG, antes do procedimento



Foto 11: modelo 1 BSWG, antes do procedimento



Foto 12: modelo 1 BSWG, antes do procedimento



Foto 13: modelo 1 BSWG, após o procedimento

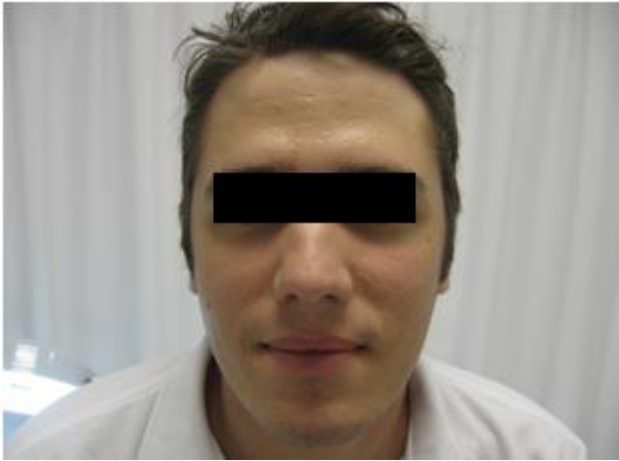


Foto 14: modelo 2 FG, antes do procedimento



Foto 15: modelo 2 FG, antes do procedimento



Foto 16: modelo FG, após o procedimento

## REFERÊNCIAS

BEZERRA S. V. ; REBELLO T. **Guia de produtos cosméticos**. Editora Senac. São Paulo, 3ª edição. 2001.

BIASOLI, Andrea Mapeli. Acne. *In:* Shirlei Borelli. Oleg (Orgs.). **Cosmiatria em Dermatologia**. São Paulo: Roca, 2007. Cap. 8, p.258.

CERQUEIRA, Ana Maria Mósca. Acne. *In:* KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg, **Dermatologia Estética**, São Paulo: Atheneu, 2004. Cap.6.1, p.95-97.

Ck Industria e Comércio de Aparelhos Eletromedicinais Ltda. **CK G5V**: manual de instruções. São Paulo: CK, 2007.

Ck Industria e Comércio de Aparelhos Eletromedicinais Ltda. 2004. Disponível em: <http://www.ck.com.br/> Acessado:17/02/10.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

Ibramed manual de Operação. **DERMOTONUS ESTHETIC**. 2 ed.2007. Disponível em: <<http://www.ibramed.com.br/manuais/portugues/dermotonia/dermoe.pdf> Acessado: 17 fev.2010.

KEDE, Maria Paulina: Serra, Andréa: Cezimbra, Marcia. **Guia de beleza e juventude para homens e mulheres**. Rio: Senac, 2005.

LACRIMANTI, L. M. **Curso Didático de Estética**. V.2. Editora Yendes. São Caetano do Sul. 2008. In VASCONCELOS, M. G.; OLIVEIRA, A. L. **Terapia Capilar**. Cap 3.

MACEDO. Otávio Roberti. **A construção da Beleza**. 1.ed. São Paulo: Globo, 2005.

MACEDO. Otávio Roberti. **Segredos da Boa pele: preservação e correção**. 3º Ed. São Paulo: Senac, 2001.

MAUAD R. **Estética e Cirurgia Plástica, tratamento no pré e pós operatório**. Editora Senac, 2ª edição. São Paulo. 2003.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciencias sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

MIOLA, Ana Regina; FRIEDRICH, Bruna Mostardeiro; REETZ, estela fehn;

HARTER, Juliane cristine; STAMN, Luciana Neis; MALDANER, Daíse Raquel. **Tratamentos Estéticos na acne da Adolescencia**. 2009. Ulbra. Santa Maria. Disponível em:

<http://www.ulbra.br/santamaria/eventos/jornada/2009/JPE2009/Eco1257000882.pdf>  
Acessado em: 26 mar. 2010.

REBELLO T. **Guia de produtos cosméticos**. Senac. 6ª edição. São Paulo. 2005.

VAZ, Ana Lúcia. **Acne vulgar: bases para o seu tratamento**. 2003. Disponível em: < <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008030415142015562.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2010.

VOLOSZIN, Michele. **Ação da microcorrente na cicatrização de uma abdominoplastia** um estudo de caso com um paciente em tratamento pós-operatório. 2007. Trabalho acadêmico (graduação) - Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, 2007. Disponível em: < <http://siaibib01.univali.br/pdf/Michele%20Voloszin.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2010.

WILLIAMS, Peter L.; WARNWICK Roger; DYSON Mary; BANNISTER, Lawrence H.. **Gray Anatomia**. 37 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995.

WINTER, Waldraud Ritter. **Acne**. Edit. Vida Estetica. Rio de Janeiro. 1993