

PARECER ABRAFIDEF Nº 02/2022

Trata-se de parecer da Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional – ABRAFIDEF, em resposta ao pedido 054/2021 do CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª. Região – CREFITO 1, a respeito dos possíveis efeitos colaterais da aplicação do procedimento denominado **“Peeling do Mar Morto”**, em especial se este pode ocasionar danos às camadas mais profundas da pele da face.

Primeiramente é necessário citar a definição que o Acórdão 293 de 2012, que regulamenta como atividade própria do Fisioterapeuta, aponta em relação à aplicação de peelings superficiais:

“É considerado como agente indutor da descamação controlada, conduzindo diversas reações na pele como espessamento da epiderme, aumento de volume da derme, liberação de mediadores de inflamação e citocinas, além da reorganização de elementos estruturais”.

Em seguida é preciso conceituar que Peeling do Mar Morto é um tratamento que utiliza os cosméticos israelenses denominados *Rose de Mer*, com ativos de origem natural do Mar Morto, fabricados pela empresa Christina Cosmeceuticals Corporate, onde há a combinação do peeling mecânico pela abrasão com silicatos de cálcio juntamente com a aplicação de um peeling enzimático a base de algas (*Fucus vesiculosus*, *Lichen usnea*), isto é, um fitoterápico, que também tem sua utilização normatizada pelo COFFITO. Esta combinação, apesar de sua aparência bastante descamativa nos primeiros dias pós procedimento, tem sua ação restrita à camada córnea da epiderme, uma vez que as enzimas de algas têm ação queratolítica sobre as junções celulares das células da camada córnea (TREVISOL, TC *et al*, 2021).

Seus principais efeitos colaterais são relacionados a inflamação controlada e inclusive desejada causada pelo procedimento como prurido, ardência, edema e vermelhidão (sinais flogísticos clássicos).

De acordo com o Acórdão COFFITO 611/2017 sobre a normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, *“I – O fisioterapeuta poderá adotar as referidas substâncias, de forma complementar à sua prática profissional, somente quando os produtos prescritos tiverem indicações de uso relacionadas com o seu*

campo de atuação e embasadas em trabalhos científicos ou em uso tradicional reconhecido, atendendo aos critérios de eficácia e segurança, considerando-se as contraindicações e oferecendo orientações técnicas necessárias para minimizar os efeitos colaterais e adversos das interações existentes, assim como os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos.

*II – A decisão do Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional visa aperfeiçoar a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, considerando o atual contexto científico e social, para correto emprego das plantas medicinais e **medicamentos fitoterápicos/fitofármacos**, medicamentos antroposóficos, medicamentos homeopáticos, **medicamentos ortomoleculares**, florais, medicamentos de livre venda para fonoforese e iontoforese, fotossensibilizadores para terapia fotodinâmica nos distúrbios cinético-funcionais, e **autorizar a prática de todos os atos complementares que estiverem relacionados à saúde do ser humano e que vierem a ser regulamentados pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica.**”*

Frente os postulados legais, e corroborando com o Art. 3º do Decreto-Lei nº 938/69, o qual regulamenta a profissão de fisioterapeuta (grifo nosso): *“É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente”, a ABRAFIDEF entende que o fisioterapeuta está apto a utilizar o “**Peeling do Mar Morto**”, devendo sempre utilizar os princípios da biossegurança; aplicar o recurso terapêutico em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor.*

Cabe ressaltar que complicações decorrentes da aplicação do *peeling* podem acontecer e o profissional precisa ter domínio do conhecimento técnico sobre os métodos e técnicas que utiliza em seus pacientes e tenha domínio da avaliação dermatológica e funcional a fim de prevenir os possíveis riscos de complicações bem como estar apto a tratar as complicações que possam ocorrer.

A respeito do uso dos peelings em geral é necessário o preparo prévio da pele antes da aplicação por um período de pelo menos uma a duas semanas antes do procedimento, posto que reduz o tempo de cicatrização, permite penetração mais uniforme do agente (químico ou físico) e diminui o risco de hiperpigmentação pós-inflamatória. Os *peelings* muito superficiais dispensam preparo prévio da pele, entretanto os demais *peelings* dele

necessitam proporcionalmente à profundidade pretendida. Este preparo é chamado de “aclimatação” e deve ser realizado com substâncias que condicionam a pele. Utilizam-se fórmulas contendo: ácido retinoico (0,025-0,1%) e/ou ácido glicólico (5-10%), associados ou não a despigmentantes, como hidroquinona (2,5-5%), ácido kójico (1-2%) ou ácido fítico, em veículos apropriados para cada tipo de pele (VELASCO, et al, 2004).

Os cuidados com o sol são fundamentais, mesmo antes da aplicação. Filtros solares com FPS alto e veículo hidratante são indicados durante todo o processo de recuperação da pele. Pacientes com antecedentes de herpes simples devem fazer terapia antiviral profilática (aciclovir 200mg – 4/4 horas ou valaciclovir 500mg – 12/12 horas, durante cinco dias) (VELASCO, et al 2004).

É obrigatório obter o termo de consentimento informado do paciente e fazer a documentação fotográfica antes e após os resultados pretendidos. As seguintes observações são importantes para a segurança na aplicação de peelings:

- Evitar aplicar em pele irritada, eritematosa ou inflamada.
- Ter sempre à mão substância neutralizante do agente químico em uso.
- Usar escala sensitiva de 1 a 10 a fim de obter o auto relato de seu desconforto durante a aplicação sendo recomendável não ultrapassar o nível 7-8 de dor.
- Estar sempre atento aos sinais visuais, como eritema e branqueamento (*frosting*), que ajudam a identificar o grau de penetração das substâncias e a profundidade que está sendo alcançada. Havendo áreas de “*frosting*” significa que o *peeling* alcançou a derme, sendo recomendado neutralizar o local imediatamente (HANDOG et al, 2012).

PEELINGS MUITO SUPERFICIAIS E SUPERFICIAIS

Como atingem apenas a epiderme, os melhores resultados são obtidos com aplicações seriadas, realizadas em intervalos curtos. A descamação subsequente costuma ser fina e clara, não alterando a rotina diária do paciente. Melhoram a textura da pele, são coadjuvantes no tratamento da acne,8 clareiam manchas e atenuam rugas finas, além de estimular a renovação do colágeno.

PEELINGS MÉDIOS

Provocam descamação espessa e escura, demandando de sete a 15 dias para retorno à vida normal. São indicados para ceratoses (lesões pré-cancerosas) e rugas mais pronunciadas.

PEELINGS PROFUNDOS

Provocam descamação espessa e escura, demandando de sete a 15 dias para retorno à vida normal. São indicados para ceratoses (lesões pré-cancerosas) e rugas mais pronunciadas. Esse nível de aplicação é de uso exclusivo médico. Devendo ser realizado sob sedação.

COMPLICAÇÕES

Variam de acordo com o tipo e profundidade do procedimento, a habilidade do profissional que o utilizou e as características do próprio paciente. As complicações mais comuns são:

- 1- Alterações pigmentares: hiperpigmentação pós-inflamatória e hipopigmentação. Esta última pode ser muito persistente e muitas vezes difícil de tratar. Podem ser utilizados corticosteroides tópicos, tretinoína, hidroquinona ou alfa-hidroxiácidos;
- 2- Infecções: bacterianas (Staphylococcus, Streptococcus, Pseudomonas), virais (herpes simples) e fúngicas (cândida). Devem ser tratadas de forma agressiva e adequada (BERSON, et al 2009).

As complicações são mais frequentes após *peelings* médios ou profundos. Por isso, o profissional deve ter capacidade de avaliar qual o melhor tipo de agente químico ou físico para cada paciente, realizando uma boa anamnese, avaliando o fototipo, histórico de doenças dermatológicas como herpes, psoríase e dermatites. O preparo adequado da pele, a escolha correta do agente e da sua concentração e cuidados pós-aplicação são cruciais para a prevenção de possíveis complicações. Os fatores que irão determinar a profundidade da ação do agente são: o tipo de pele, se oleosa (barreira maior à penetração do agente), ou seca (maior penetração), o fototipo do paciente (quanto mais alto, maior a tendência de hiperpigmentação pós inflamatórios), a concentração do agente químico ou físico no produto, e o tempo de exposição da pele ao produto. Outras possíveis complicações são:

- Reações alérgicas;
- Milia;
- Erupções acneiformes;
- Linhas de demarcação;
- Modificações texturais;
- Eritema persistente por mais de três semanas, é indicativo de cicatrização

hipertrófica e deve ser tratado com corticosteroides tópicos potentes;

- Toxicidade;


Há que se ressaltar que os *peelings* são contraindicados em casos de gravidez, lactação, lesões herpéticas ativas, infecção bacteriana ou fúngica, dermatite facial, uso de medicamentos fotossensibilizantes, uso de Isotretinoína (fármaco utilizado pela medicina no tratamento da acne severa, rosácea e acne resistente), alergias aos componentes do *peeling* e expectativas irrealistas (MENDONÇA, et al 2012).

E finalmente, há que se ressaltar que o Acórdão nº. 293 de 16 de junho de 2012 conclui que o fisioterapeuta está apto a aplicação do *peeling* físico desde que a profundidade não ultrapasse o limite da epiderme.

Para os procedimentos citados acima é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

1. Quando for o caso, utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
2. Quando o tratamento envolver *peeling* mecânico;
3. Aplicar os princípios da biossegurança para prevenir infecções cruzadas e descarte de respectivo material;
4. Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA ou outras em vigor;
5. Informar ao cliente/paciente/usuário sobre a técnica e seu grau de risco, colhendo dele a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
6. Manter registro em prontuário de todas as etapas da técnica.

São Paulo, 04 de março de 2022.



Dr. Rogerio Eduardo Tacani
Fisioterapeuta CREFITO-3 18.445-F
Presidente da ABRAFIDEF

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAFIDEF, Acórdão 293 de 16 de junho de 2012. D.O.U nº 120, Seção I, em 03/07/2012, páginas 127 e 128.
[http://www.abrafidef.org.br/arqSite/ACORDAO N 293 de 16 Junho 2012.pdf](http://www.abrafidef.org.br/arqSite/ACORDAO_N_293_de_16_Junho_2012.pdf)

TREVISOL, Thalles Canton, HENRIQUES Rosana Oliveria, SOUZA, Ana Júlia, FURIGO JR, Agenor. Na overview of the use of proteolytic enzymes as exfoliating agents. Journal of Cosmetic Dermatology 2021 <https://doi.org/10.1111/jocd.14673>

COFFITO. ACÓRDÃO Nº 611, DE 1º DE ABRIL DE 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta.
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>

BRASIL. Art. 3º do Decreto-Lei nº 938/69.
<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12044555/artigo-3-do-decreto-lei-n-938-de-13-de-outubro-de-1969>

Velasco MVR, Ribeiro ME, Bedin V, Okubo FR, Steiner D. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol. An Bras Dermatol. 2004;79(1):91-9

Handog EB, Datuin MSL, Singzon I. Chemical Peels for Acne and Acne Scars in Asians: Evidence Based Review. J Cutan Aesthet Surg.2012; 5(4): 239–46.

Mendonça MC, Aarestrup FM, Aarestrup BJ. Clinical protocol for punctuated 88% phenol peels in the treatment of photoaging: a histopathological study of three cases. Dermatol Surg. 2012;38(12):2011-5. 31.

Berson DS, Cohen JL, Rendon MI, Roberts WE, Starker I, Wang B. Clinical role and application of superficial chemical peels in today's practice. J Drugs Dermatol. 2009;8(9):803-11.