

Núcleo de Estudos e Treinamento Ana Carolina Puga – NEPUGA

Pós-Graduação em Biomedicina e Farmácia Estética

ANGELA TATIANE DOS SANTOS ANDRADE

FERNANDA FERREIRA SILVA GORGONE

JÉSSICA ROBERTA GALVÃO LOPES

REGIANE LEME PINTO DE CAMPOS

**PREENCHIMENTO LABIAL COM UTILIZAÇÃO DE CÂNULA X AGULHAS
PARA EFEITOS DE REJUVENESCIMENTO**

SÃO PAULO

2019

Núcleo de Estudos e Treinamento Ana Carolina Puga – NEPUGA

Pós Graduação em Biomedicina e Farmácia Estética

ANGELA TATIANE DOS SANTOS ANDRADE

FERNANDA FERREIRA SILVA GORGONE

JÉSSICA ROBERTA GALVÃO LOPES

REGIANE LEME PINTO DE CAMPOS

**PREENCHIMENTO LABIAL COM UTILIZAÇÃO DE CÂNULA X AGULHAS
PARA EFEITOS DE REJUVENESCIMENTO**

Monografia apresentada ao NEPUGA para
obtenção do título de especialista em Farmácia
Estética e Biomedicina Estética

SÃO PAULO

2019

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que fizeram parte desta trajetória tão significativa e importante para nós, esperamos retribuir o carinho com dedicação ao trabalho. Em especial aos professores e colegas de curso.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pela vida e oportunidade de estarmos nessa Terra.

Aos ilustres professores que muito pacientes nos conduziram a etapa final deste curso.

Aos familiares pela compreensão nos momentos de estudo e na ausência de cada realização.

Aos colegas pela determinação e coragem de buscar um lindo sonho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO	9
2.1 Objetivos específicos	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 A preocupação com a estética.....	10
3.2 Envelhecimento	12
3.3 Anatomia e estética labial	16
3.4 Rejuvenescimento labial	18
3.5 Preenchimento labial com ácido hialurônico.....	20
3.6 Utilização de agulhas.....	25
3.7 Utilização de cânulas	26
4. MATERIAIS E MÉTODOS	29
5. DISCUSSÃO.....	30
5.1 Microcânulas x agulhas	31
5.2 Pós preenchimento	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
7. REFERÊNCIAS	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fases do envelhecimento.....	13
Figura 2. Anatomia labial	18
Figura 3: Rejuvenescimento labial.....	19
Figura 4: Antes e depois do preenchimento	21
Figura 5. Antes e depois do preenchimento	24
Figura 6: Preenchimento com agulhas	31
Figura 7: Diferença entre agulha e cânula a atingir um vaso.....	32
Figura 8. Realização do pertuíto e entrada da microcânula.....	33

PREENCHIMENTO LABIAL COM UTILIZAÇÃO DE CÂNULA X AGULHAS PARA EFEITOS DE REJUVENESCIMENTO

RESUMO

A preocupação com a estética faz parte da cultura moderna. Dentre diversas opções e modalidades de buscar o rejuvenescimento facial, a que mais tem se popularizado é o preenchimento de ácido hialurônico em determinados pontos da face. Amparado nisto, a presente pesquisa buscou analisar o cenário contemporâneo da estética, observando a funcionalidade do preenchimento estético feito nos lábios, comparando as benesses da utilização de cânulas e agulhas neste procedimento. Inicialmente, é exposto que a utilização de cânulas concede mais segurança e conforto, diminuindo as dores e possibilidades de efeitos colaterais. A presente monografia buscará comparar este conceito com o uso de agulhas, a fim de identificar o instrumento mais apropriado para aplicação da técnica. Nesta apuração de dados, foram utilizados materiais bibliográficos, envolvendo artigos e livros específicos sobre a temática. A exposição textual se revela predominantemente envolta do método dedutivo, partindo-se dos conceitos objetivamente, expondo os saberes essenciais. Em paralelo, as considerações finais podem ser classificadas com observância ao método indutivo, partindo-se da prática de preenchimento labial, sugerindo que o resultado alcançado seja aplicável em âmbito geral, para rejuvenescimento de outras áreas do rosto. Pelos resultados alcançados, ficou evidente que a tecnologia atual permite desfrutar de estéticas com alta probabilidade de sucesso, visto que os riscos foram quase erradicados.

Descritores: Estética, Ácido hialurônico, Preenchimento labial,

1. INTRODUÇÃO

A cultura popular atual impõe uma série de cobranças acerca do tema “beleza”. A mídia e a população acabaram criando um padrão sobre o que é ser belo ou não e isso é fonte de diversos problemas psicológicos e físicos na sociedade como um todo. Os danos causados por essa pressão social sobre beleza desencadeiam problemas comuns em mulheres, como a ocorrência de transtornos alimentares (FREITAS et al., 2010).

Nos dias atuais, vivemos o que é definido como uma supervalorização da beleza. Nas mídias, celebridades são, em grande maioria, consideradas belas e por isso ganham mais valorização, deixando em segundo plano suas outras competências (SAMPAIO; FERREIRA, 2009).

Muito se tenta conceituar o que é belo, ou o termo beleza. Mas isso é parte de um individualismo, sendo relativo e dependente de quem vê ou julga. O que mais se adequa nessa definição é que o que é belo é aquilo ou aquele que tem a qualidade de agradar aos sentidos. O conceito de quem é belo, é dependente de vários fatores, inclusive da cultura. Essa por sua vez, não define o termo, mas o exemplifica (FREITAS et al., 2010).

O que se considera belo é realmente relativo, mas a padronização e exposição de que um corpo ou um rosto belo é aquele que é retratado em mídias, repleto de elogios, é o que dita um padrão social. O padrão da beleza atual é misógino, ressaltando a magreza, músculos, corpos malhados, entre outros. O que foge disso é tido como beleza só para alguns, enquanto o padrão é belo aos olhos da maioria (MARIUZZO, 2012).

Um rosto perfeitamente simétrico é uma raridade em humanos. Algum grau de assimetria facial geralmente está presente em todos indivíduos, mesmo aqueles com rostos esteticamente atraentes. Na maioria dos casos, essa assimetria é pouco perceptível e não requer tratamento. Contudo, mesmo pequenas assimetrias podem ter um considerável impacto psicossocial e, em tais casos, sua correção se torna valiosa. Isto é particularmente verdade com a assimetria central, como pode ser visto no lábio, uma área que é mais cuidadosamente examinada. O objetivo do profissional responsável deve ser o de alcançar uma estética e resultado positivo, equilibrando as simetrias (KANDHARI; GOODMAN; SIGNORI; RAHMAN, 2018).

Em épocas onde celebridades buscam cada vez mais por procedimentos estéticos, muitas pessoas acabam tendo dúvidas a respeito, tendo em vista os resultados obtidos, pois muitos são exacerbados, sem harmonia facial, podendo gerar desconfiança sobre os resultados dos procedimentos. Mas esses problemas apenas ocorrem se o profissional não tiver bem preparado e não controlar muito bem a quantidade aplicada de um lado e de outro, e geralmente são realizadas duas ou três puncturas de cada lado do lábio e como benefício, quando bem executado melhora a aparência, aumentando a autoestima do paciente (CARASCO, 2019).

Há poucos relatos do uso de microcânula para implantes de materiais de preenchimento na pele, apesar de essa técnica já ser amplamente utilizada em outras áreas. Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno; com injeções de ácido hialurônico, entretanto, é possível restabelecer essas características. As aplicações podem ser sintomáticas, as cânulas podem apresentar resultados mais seguros, harmoniosos, podendo reduzir riscos desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza (MUKAMAL; BRAZ, 2011).

As complicações com o uso de preenchedores incluem equimoses, edema, eritema, infecções, reativação herpética, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos/oclusões vasculares. Estas últimas, pela relevância com o tópico apresentado, abrangem sangramento, necrose e embolização (PAIXÃO, 2015).

2. OBJETIVO

Comparar a empregabilidade da técnica de cânulas e agulhas para o preenchimento labial, e averiguar as diferenças que cada método exerce na prática.

2.1 Objetivos específicos

Analisar:

- ✓ a cultura da estética no cenário moderno;
- ✓ as dicotomias existentes sobre o binômio rejuvenescimento e envelhecimento;
- ✓ o preenchedor ácido hialorônico;
- ✓ utilização de agulhas e microcânulas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A preocupação com a estética

Essa preocupação exagerada em se encaixar no padrão traz várias oportunidades, das quais se aproveitam empresas de cosméticos, salões de beleza, clínicas médicas, etc. Entretanto, embora abranja várias áreas, o padrão é sempre exaltado, reforçando os princípios da escravidão em ser considerado belo para se ter valor (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

É nesse contexto que surgem danos, o indivíduo vive uma crise de controle, de domesticação do corpo para que ele atinja o que é considerado belo no padrão. Então, a superioridade da beleza é alcançada com esforço, sacrifício e merece ser exaltado, qualquer um pode ser belo desde que aja com perseverança e esforço (MARIUZZO, 2012).

A sociedade influencia o padrão da beleza, e com isso, surgem a incidência de transtornos depressivos, bulimia e anorexia, além de vários outros aspectos, que causam danos físicos e psicológicos ao indivíduo (NETO; CAPONI, 2007). Dessa forma se instala os danos consequentes do padrão estabelecido. É tão significativa a valorização da beleza, que todos se tornam prisioneiros, buscando a libertação e o encaixe dentro dessa minoria, para que assim, tenha valor e reconhecimento (SAMPAIO; FERREIRA, 2009).

Decorrente disso, o número de pessoas que procuram intervenções é muito grande. Não só em termos de produtos, como também no contexto cirúrgico. O problema é que nem sempre a condição financeira do indivíduo é suficiente para um procedimento cirúrgico, o que acaba abrindo portas para vigaristas e também para outros tipos de processos que não oferecem o mínimo de segurança necessária para a respectiva execução (TEIXEIRA, 2001).

O problema está nisso e também no fato de que, nos dias atuais, todos se consideram capazes para se automedicar, se tratar, pelo que é propagado nos meios de comunicação em massa. De repente, os conceitos de ética, de estética e saúde pública

tornaram-se confundíveis, e qualquer meio é válido, desde que o resultado torne possível o encaixe no tão divulgado padrão de beleza (MARIUZZO, 2012).

Os anos vão se passando e cada vez mais o ser humano fica refém da beleza. Essa relação vem abrangendo questões de saúde e bem estar, além do contexto de cobranças e autoestima. Com esse avanço, o tema é retratado por várias áreas da saúde (SILVA; MENDONÇA, 2012).

Considerar todos os sentidos do corpo e do cuidado com a saúde envolve também incluir a subjetividade da beleza. Isso porque, quando se pensa no contexto saudável, também se considera todos os aspectos da qualidade de vida, do peso ideal em questões de saúde, entre outros. A beleza e a saúde, tanto física quanto mental, estão relacionadas (FERREIRA et al, 2009).

As indústrias de cosméticos atuam com foco na questão da estética, são diversos tipos de produtos e tratamentos oferecidos. Mas não são somente essas empresas que partilham do mesmo objetivo, também são encontrados no mercado remédios que prometem a diminuição de medidas e perda de peso, entre outros. A estética passou a ser vista como prioridade e, com isso, são muitas interferências químicas (MARIUZZO, 2012).

Os tratamentos oferecidos na área da saúde não envolvem somente a questão financeira em si, mas sim todo o âmbito do contexto saudável. Considera-se com saúde, a pessoa que está plena em três domínios: a saúde física, psicológica e social. Quando se considera toda a pressão vinda dos padrões de beleza e o quão gratificante é se encaixar nesse grupo, a estética deixa de ser somente lucro, e abrange também a necessidade em manter o indivíduo saudável (CAMARGO et al., 2011).

O corpo, principalmente o feminino, é visto como belo quando o seio é grande, arredondado, quando não há gordura localizada, entre outros. Com isso, a intervenção para tornar o corpo nesses padrões abrangeu significativamente na área da saúde. Os procedimentos cirúrgicos são comuns, assim como tratamentos de pele, etc. Enfim, atualmente, o jeito que você é naturalmente pode ser modificado, inclusive por pessoas que atuam em busca da saúde, com diversos meios para isso (NETO; CAPONI, 2007).

De forma geral, a cirurgia plástica se subdivide em dois aspectos: a estética e a reconstrução. Se por um lado o procedimento atua como reparador de deformidades ou

“defeitos maiores”, no caso da estética o objetivo é alcançar o mais próximo da perfeição, cujo resultados é espelhado no padrão de beleza vigente (FERNANDES; 2016).

O Brasil, país recordista em número de cirurgias plásticas, se difere de outros países por não necessitar de reflexão ou análise psicológica do paciente que quer se submeter a esse tipo de procedimento. Enquanto nos outros países os pacientes se preocupam com o pós-operatório, no nosso país a preocupação está relacionada com o temor do resultado não ser satisfatório (MAGALHÃES; CARNEIRO, 2011).

A insatisfação com a própria imagem é comum dentre a população geral. Porém, essa sensação de insatisfação com o corpo pode também ocorrer de forma exagerada, causando danos a qualidade de vida e a saúde do indivíduo. Nesse sentido, a submissão a cirurgias plásticas pode causar mais do que uma aparência superficial, coloca o paciente em risco com todo o contexto de cirurgias (CONRADO, 2009).

A realização constante de cirurgias plásticas pode ser um sintoma de transtorno psíquico, no qual o indivíduo não se encontra no próprio corpo, tomando o padrão como modelo e só desejando ser como aquele que ali se encaixa. Isso indica que o paciente, quando procura cirurgias plásticas de maneira obsessiva, não está feliz e está sobre pressão do que é imposto como belo (PIMENTEL, 2008).

3.2 Envelhecimento

O Envelhecimento é um processo natural do ser humano caracterizado por alterações fisiológicas, sociais e psicológicas que ocorre com qualquer indivíduo ao longo da vida. É uma etapa da vida aonde o indivíduo idoso consegue enxergar os ganhos e as perdas na vida os objetivos alcançados e as perdas que podemos colocar a saúde como a mais afetada nesse ciclo (MENDES et al., 2005).

De acordo com estudos de Maciel, (2010, p.1024),

O envelhecimento é um fenômeno complexo e variável, sendo o seu estudo realizado sob uma perspectiva interdisciplinar, também define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo, e é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas) e modificações psicológicas. Há duas linhas teóricas principais que investigam o envelhecimento, uma, considerando os aspectos primários, e a outra os secundários. A primeira está relacionada às características genéticas e à deterioração do sistema nervoso; a segunda avalia a influência dos danos causados por fatores ambientais, como a radiação, a poluição, o estilo de vida, dentre outros. O envelhecimento como fenômeno complexo requer uma inter-relação entre os diversos componentes associados.

Corroborando com as definições já citadas, Cheick, (2003) pode observar que, com o processo de envelhecimento, ocorre uma declinação gradual na qualidade de vida, que pode ser compreendida como uma ligação harmonioso de satisfações que o indivíduo obtém no seu dia a dia, levando-se em conta tanto os aspectos físicos quanto os sociais e psicológicos.



Figura 1: fases do envelhecimento
Fonte: Equipe Coração e Vida (2017)

As manifestações somáticas do envelhecimento são geralmente bem evidentes e facilmente observáveis, porém pouco se sabe sobre a origem do que é comum a todos os seres vivos. A maioria dos gerontologistas define o envelhecimento como redução da capacidade de sobreviver, pois o indivíduo perde progressivamente a capacidade de adaptação ao meio ambiente, o que ocasiona maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam em morte (CARVALHO FILHO, 2000).

O envelhecer e o estado de se ser velho, ainda hoje, apesar em menor proporção, ainda é um tema muito difícil de ser encarado, para algumas pessoas, é quase como uma praga, uma doença, um mal, pois é difícil para a maioria aceitar o seu próprio envelhecimento, afinal o indivíduo idoso tem sido em geral esquecido, abandonado e estigmatizado pela sociedade, que não o aceita como alguém produtor, e as pessoas mais jovens que os cercam se cansam da nostalgia que suas palavras transmitem (COSTA, 1998).

Diversas teorias têm sido propostas para explicar o envelhecimento:

Atualmente considera-se que os mecanismos do envelhecimento devem se relacionar com a capacidade de sintetizar proteínas, que correspondem habitualmente cerca de 15% dos componentes do organismo e são responsáveis não só pela constituição das estruturas dos órgãos, tecidos e de enzimas, mas também são componentes dos sistemas bioquímicos relacionados à produção de energia (CARVALHO FILHO, 2010, p. 1).

Para Gobbo (2018), o envelhecimento populacional é um processo generalizado e mundial, e se dá em grande parte, pelo declínio da taxa de natalidade e maior esperança de vida da população quando comparado com as décadas passadas. Do ponto de vista estritamente biológico o processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações metabólicas, sendo uma das principais a diminuição da sensibilidade a insulina, as explicações para tal ocorrência são:

Aumento da quantidade de gordura intra-abdominal; sedentarismo; sarcopenia; disfunção mitocondrial; alterações hormonais e aumento do

estresse oxidativo e estado inflamatório. Contudo existem evidências que a sensibilidade à insulina diminui com a idade, mesmo quando os resultados são ajustados pela adiposidade, distribuição de gordura e nível de atividade física. Sendo assim, quando as essas alterações são analisadas em conjunto, pode-se dizer que o envelhecimento é o mais importante fator de risco para a maioria das doenças relacionadas ao nosso metabolismo (FREITAS JUNIOR, 2018. p. 25).

A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade da pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de independentemente desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno. A perda dessa funcionalidade pode ser atribuída a algumas modificações morfofisiológicas que ocorrem no indivíduo durante o processo de envelhecimento, limitando a sua autonomia, e conseqüentemente a independência. Nesse sentido, a prática das atividades físicas tem sido consistentemente associada beneficemente para a manutenção da funcionalidade, reduzindo os efeitos deletérios ocasionados pelo envelhecimento (MACIEL, 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde é o estilo de vida adotado pelas pessoas, o qual pode ser entendido como as ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: alimentação, uso de drogas e prática de atividades físicas.

A adoção de um estilo de vida ativo proporciona diversos benefícios à saúde, uma vez que é considerado como um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso. Porém, tão importante quanto investigar os benefícios biopsicossociais adquiridos pela prática da atividade física, é compreender os fatores associados que influenciam a sua adesão, manutenção para manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento que é uma meta fundamental a ser alcançada (MACIEL, 2010).

3.3 Anatomia e estética labial

Lábios são as bordas de mucosa que revestem a boca humana, sua cor, largura e formato variam de acordo com a etnia e as características genéticas particulares herdadas, e representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial. Inúmeros métodos podem ser utilizados para a melhoria da estética labial, incluindo os peelings químicos e físicos, a toxina botulínica, cirurgias estéticas e o uso de preenchedores. O autor destaca as definições:

Lábio superior: As artérias responsáveis pelo suprimento arterial dos lábios são oriundas da artéria facial (AF). A principal artéria do lábio superior é a artéria labial superior (ALS), sendo que os ramos subalares (ASA) e septal (AS) são às vezes facultativos nesse processo

Lábio inferior: O lábio inferior é suprido pelas AF, artéria labial inferior (ALI) e artéria labiomentoniana (ALM). A ALM pode apresentar ramos horizontal, chamado de artéria labial horizontal (ALH), e vertical, chamado de artéria labial vertical (ALV). Semelhante ao papel desempenhado pela ALS, a ALI é a principal responsável pelo suprimento arterial do lábio inferior. Existe um padrão de alternância nas dimensões de ALH e ALV, embora haja dominância da ALV sobre a ALH (PAIXÃO, 2015, s.i.).

Os lábios superiores e inferiores apresentam cinco camadas de fora para dentro: cutânea, tela subcutânea, muscular, submucosa e mucosa. Os lábios encontram-se no ângulo da boca, que quando está fechada aparece uma linha de união dos lábios, denominada rima da boca, que fica em um nível ligeiramente acima das bordas iniciais dos incisivos superiores. Na parte externa, o lábio superior compreende o vermelhão, é limitado acima pelo nariz e ao lado pelo sulco nasolabial e os limites externos do lábio inferior, que se forma igualmente pelo vermelhão são inferiormente, o sulco labiomentoniano, que o separa do mento e lateralmente, o sulco labiomarginal, uma ruga característica dos adultos que vai do ângulo da boca à base da mandíbula (MADEIRA; RIZZOLO, 2012; RIZZOLO; MADEIRA, 2016).

Conforme Gray (2012), os lábios constituem de duas pregas carnosas que circundam a rima ou orifício da boca, são revestidos externamente pela pele e internamente por mucosa, entre uma e outra encontram-se o músculo orbicular da boca,

os vasos labiais, alguns nervos, tecido areolar e gorduroso e numerosas pequenas glândulas labiais. A superfície interna de cada lábio está ligada na linha mediana à gengiva correspondente por uma prega de mucosa, o freio.

De acordo com Melo (2012), lábios são pregas musculomembranáceas que limitam anteriormente a cavidade oral e podem ser superior e inferior, quando unidos formam uma fenda denominada rima da boca. A união dos lábios superior e inferior lateralmente é chamada de comissura labial, que determina o ângulo da boca. A face dos lábios voltada para rima da boca é revestida por um tecido diferenciado que representa uma região de transição entre a pele e mucosa denominada zona vermelha do lábio, cujo epitélio é do tipo não queratinizado e clinicamente é conhecido como vermelhão do lábio e tem sua coloração característica pela abundante vascularização a essa superfície.

Os padrões esqueléticos afetam a direção do músculo do lábio superior. Com um sorriso posicionado, os músculos verticalmente distribuídos são mais propensos a produzir uma distância maior na dimensão vertical, o que significa um aumento na elevação do lábio superior.⁸

O lábio superior se estende desde a base do nariz superiormente nas dobras nasolabiais lateralmente e na borda livre a borda vermelha no inferior. O lábio inferior se estende da borda vermelhão superior livre superiormente, ao comissuras lateralmente e para a mandíbula inferiormente. Em torno do vermelhão circunferencial / borda da pele, uma linha fina de pele pálida acentua a diferença de cor entre o vermelhão e a pele normal. Ao longo do vermelhão superior / borda da pele, duas elevações paramedianas de o vermelhão forma o arco do Cupido. Dois, levantado, vertical colunas de tecido formam uma depressão na linha média chamada philtrum (LUTHRA, 2015).



Figura 2. Anatomia labial
Fonte: Liz, (2019).

Os lábios são uniões anatômicas de extraordinária relevância no quesito estética, sendo que as definições e dimensões mostram conotações de beleza, sensualidade e principalmente juventude. Com o inevitável efeito gravitacional do envelhecimento, observa-se perda de estrutura do lábio superior e diminuição de sua espessura com apagamento do filtro, inversão do vermelhão, perda de visualização dos incisivos nas maiores incursões faciais e aplainamento horizontal do vermelhão, logo, surgem as rugas periorais (PAIXÃO, 2015).

3.4 Rejuvenescimento labial

Com o passar do tempo, toda nossa pele vai envelhecendo num processo natural. Isso inclui nossos lábios que vão afinando, perdendo o formato, a definição, deixando assimetrias acentuadas e a musculatura vence a resistência da pele, intensificando as rugas periorais, que são aquelas em volta dos lábios. Atualmente, há tratamentos dermatológicos que podem preencher, realçar e hidratar a região, deixando até um efeito

gloss. O ácido hialurônico é capaz de deixar os lábios mais grossos ou realçados de maneira delicada. (KELMANN, 2017).



Figura 3: Rejuvenescimento labial
Fonte: GUIMARÃES (2013).

Um dos sinais mais visíveis e incômodos de envelhecimento está na boca e apesar de ser uma queixa mais frequente entre pessoas a partir dos 40 anos, o surgimento de rugas e o afinamento dos lábios acontece antes disso, a partir dos 30 anos. Segundo profissionais, hábitos saudáveis, produtos e tratamentos não são a fonte da juventude, mas ajudam a manter a beleza da região por mais tempo, lembrando que na faixa dos 30 a produção de colágeno diminui, assim como a elasticidade da pele e a gordura da face, com isso, os lábios se tornam mais finos e surgem as rugas periorais (chamadas de "código de barras"), e conseqüente queda do ângulo da boca. Existem no mercado cremes específicos para rejuvenescimento dos lábios e ao redor da boca, com substâncias que além de hidratantes têm ação anti-inflamatória, regeneradora e de recuperação do tecido. Os dermocosméticos, porém, não estão sozinhos. A combinação entre esses produtos e técnicas de rejuvenescimento labial, como preenchimento com ácido hialurônico na região labial ajudam a retardar seu envelhecimento (SIMON, 2016).

As dobras melolabiais inferiores e o queixo caído são tratados com preenchedores de meia profundidade. Existem duas abordagens para realçar os lábios: definição da linha labial com injeções ao longo da margem da borda do vermelhão e aumento do volume do lábio (SADICK, 2010).

São vários os cuidados para deixar os lábios bonitos: esfoliação, hidratação e um toque especial no batom e maquiagem. Mesmo com toda essa atenção, com o passar do tempo e o processo de envelhecimento, os lábios começam a afinar e perder o desenho original. Para manter a beleza e o contorno natural, o preenchimento labial com ácido hialurônico é uma opção para quem busca rejuvenescer o sorriso. O tratamento é minimamente invasivo e os resultados são visíveis pouco tempo depois da aplicação. (DA REDAÇÃO, 2019).

3.5 Preenchimento labial com ácido hialurônico

O preenchimento dos lábios evidencia melhor o seu contorno, bem como maior volume, permitindo que fique mais delimitados e hidratados.

Poliacrilamida e ácido hialurônico são os dois principais preenchedores habilitados globalmente. Ácido Hialurônico é o método predominante, enquanto poliacrilamida tem sido descartada em decorrência do surgimento de granuloma. Mundialmente, diversas pesquisas foram publicadas atestando a eficácia e segurança dos preenchimentos de ácido hialurônico, motivo que torna esta opção a mais adotada e indicada para esta prática (LUTHRA, 2015).

O ácido hialurônico estabilizado de origem não-animal (non-animal stabilized hyaluronic acid - NASHA) é produzido a partir do processo de fermentação de cepas de *Streptococcus*. O produto é estabilizado por uma série de ligações cruzadas, sendo biocompatível, fácil de armazenar e não imunogênico (CYMBALISTA; GARCIA; BECHARA, 2018).

O resultado estético do aumento labial com preenchedores dérmicos, como ácido hialurônico, requer habilidade e aplicação de uma técnica adequada. Além disso, alcançar objetivos estéticos com risco mínimo de eventos requer conhecimento da anatomia e

função labial, experiência clínica no uso de várias injeções técnicas e uma abordagem de tratamento individualizada (LUTHRA, 2015).

A correção das assimetrias labiais pode ser conseguida com preenchimentos de tecidos moles. Preenchimentos para aumento de tecido mole são um procedimento popular em todo o mundo para melhorar as características faciais, mas seu uso para correção de assimetrias labiais tem sido pouco explorado. A pesquisa desenvolvida comprova que o preenchimento também corresponde a um tratamento eficaz para assimetrias congênitas, adquiridas e pós-cirúrgicas (KANDHARI; GOODMAN; SIGNORI; RAHMAN, 2018).



Figura 4: antes e depois do preenchimento
Fonte: SAMPAIO (2019).

O ácido hialurônico, é o produto mais utilizado, sendo matéria-prima do nosso colágeno logo é reconhecido pelo organismo, mesmo quando sintético, ou seja, é um material compatível com a nossa pele, que não agride e é rapidamente absorvido, além do mais, o procedimento pode ser realizado no próprio consultório odontológico, sem nenhuma necessidade de internação (CARASCO, 2016).

Sobre efeitos colaterais, Crocco aponta:

Efeitos colaterais precoces **Eritema e edema**: Geralmente são imediatos e observados na maioria dos casos. Ocorrem por inflamação local (resposta à injúria tecidual) e pela propriedade hidrofílica do produto. Podem ainda ser agravado por múltiplas injeções, material espesso e técnica incorreta

de aplicação. Deve-se colocar gelo durante intervalo de cinco a dez minutos e manter a cabeça elevada. Regrida em horas ou no máximo um ou dois dias. O edema pode ser evitado ou minimizado pelo uso de anestésico com epinefrina, compressa fria e menor número de picadas na pele. **Equimose/Hematoma:** Ocorre por perfuração de pequenos vasos no local da aplicação ou por compressão e ruptura secundária dos vasos. Deve-se fazer compressão local imediata. Há maior risco de sangramento volumoso se houver ruptura de vasos profundos. Recomenda-se realizar a aplicação em local com boa iluminação para tentar evitar a perfuração dos vasos. É importante saber que os preenchedores associados à lidocaína promovem vasodilatação e podem aumentar o risco de sangramento local. Geralmente tendem a melhorar em intervalo de cinco a dez dias. Não interfere no resultado final. Nos casos de sangramento abundante pode ser necessária a cauterização do vaso. **Necrose:** Complicação rara, ocasionada por compressão local (supercorreção ou intensa inflamação) ou injeção intra-arterial acidental (com embolização vascular). Casos relatados ocorreram na área das artérias angular (região nasolabial) e supratroclear (glabella). Em estudo retrospectivo com 28 pacientes que apresentaram efeitos colaterais, a região da glabella se mostrou de mais risco para a necrose tecidual por oclusão arterial. O paciente relata dor imediata após aplicação, e algumas horas depois a pele torna-se pálida (pela isquemia), adquirindo posteriormente coloração cinza-azulada. Em dois ou três dias há ulceração e necrose local. Não existe consenso quanto ao tratamento ideal nesses casos, mas é importante ter cuidados locais de higiene, realizar compressas mornas, massagem local para dissolver o êmbolo e pasta de nitroglicerina a 2%. Também é descrita a injeção de hialuronidase o mais precoce possível, nas primeiras 24 horas do procedimento, com redução dos danos causados pela necrose. No caso de embolização pode-se realizar heparinização plena do paciente. Há descrição de um caso com embolização renal. As oclusões venosas são geralmente mais tardias, de evolução mais lenta, com menos dor local e tom azulado na pele. **Infecção:** Relatada em apenas dois artigos, provavelmente decorrente de contaminação do produto ou técnica inadequada de assepsia do paciente. Pode ser de origem bacteriana ou viral. Há relato de caso a respeito de reativação de herpes simples, porém não é normativo realizar profilaxia para herpes nesse procedimento. Há um caso relatado de infecção por *Mycobacterium chelonae* após aplicação de ácido hialurônico, mas não foi possível saber se estava contaminado o produto ou o local de aplicação. Há descrição de um caso de abscesso extenso em face que surgiu no trajeto de aplicação do preenchedor após um mês do procedimento. A cultura de secreção evidenciou *Enterococcus faecalis*. Foi realizado tratamento com drenagem de abscesso e antibioticoterapia endovenosa. Os autores acreditam que a contaminação ocorreu por má higienização da pele. **Nódulos:** Geralmente observados a curto e médio prazos, manifesta-se como pápulas esbranquiçadas ou normocrômicas, ou nódulos. Ocorrem na maioria das vezes por má técnica de aplicação, por injeção muito superficial do AH. Pelo efeito Tyndall, as pápulas podem adquirir coloração levemente azulada. O tratamento pode ser feito com massagem local, e em casos extremos o corticoide oral está indicado. Nos casos graves pode ser realizada remoção cirúrgica do material. Felizmente, a maioria dos casos tem resolução espontânea (CROCCO, 2012. P.261-262).

No que diz respeito às complicações, Paixão (2015) avalia que a formação de uma base de dados centralizada com informações imprescindíveis, como topografia, tipo de produto, volume injetado por região, complicação observada, duração e reversibilidade da complicação, seria de grande valia estatística. As próprias sociedades de especialidades poderiam fomentar tal iniciativa, estimulando a divulgação dos resultados estatísticos obtidos a partir de sua análise, orientando o profissional para atuar com base nas melhores evidências diante dessas complicações. O dano ou oclusão vascular por preenchedores é de ocorrência rara, mas pode ser pouco relatado ou não reconhecido, com interferência na prevalência. Tal fato reforça a sugestão da criação da base de dados. O diagnóstico e o manejo precoce constituem um desafio. A injeção vascular ocorre quando a substância preenchedora causa a oclusão do vaso. Outra forma de oclusão vascular possível é decorrente do aumento da pressão externa exercida pelo volume da substância preenchedora, paralisando o fluxo sanguíneo. Essa oclusão pode ser arterial ou venosa, sendo que a primeira é descrita acompanhada de dor súbita e intensa, deixando a pele com coloração pálida ou violácea. Outra possibilidade é o vasoespasmó induzido e persistente.

O retorno positivo desse tipo de procedimento se reflete na crescente opção dos pacientes pelos tratamentos com ácido hialurônico. Além do preenchimento labial, o método é utilizado para atenuar as olheiras e outros casos de perda de volume e contorno. De acordo com a última pesquisa conduzida pela ASAPS (Sociedade Americana de Cirurgia Plástica), a escolha pelo método vem se popularizando rapidamente e já ocupa o segundo lugar na lista de tratamentos injetáveis mais buscados. (DA REDAÇÃO, 2019).



Figura 5. Antes e depois do preenchimento
Fonte: GOES, (2017).

Um vermelhão (a parte vermelha) reduzido é a mais comum queixa, seguido por ângulos de inclinação da boca. Estes dois juntos completam a imagem de uma face de arrependimento. Lábios com bom volume podem ser destacados definindo-os e injetando nas margens brancas (a borda vermelha). Lábios mais proeminentes podem ser criados injetando o preenchimento abaixo do músculo. Normalmente, o lábio superior é tratado com mais frequência do que o inferior. A melhor abordagem para o aumento dos lábios depende da natureza do defeito e dos desejos estéticos exigidos por ele. Para lábios geneticamente finos, o aumento com um preenchimento mais profundo seguido por correção de volume com um preenchimento superficial é ideal. Para realçar a estética dos lábios, o preenchimento é colocado superficialmente com ênfase no rolo branco e a expansão do vermelhão é ideal (LUTHRA, 2015).

Os lábios femininos são, em média, um pouco mais cheios que os lábios masculinos. Eles se projetam mais para frente do que os lábios masculinos - em outras palavras, eles são um pouco mais "proeminentes". Lábios femininos não são visivelmente maiores quando você os vê pela frente, mas eles se projetam para frente mais vezes quando vistos de lado. Precisamos ter isso em mente enquanto tratamos lábios masculinos e femininos. A supervolumização do lábio masculino pode resultar na feminização da área (LUTHRA, 2015).

Relevante mencionar, também, que existe a possibilidade de ocorrerem efeitos colaterais ao preenchimento labial com ácido hialurônico, que podem ocorrer por imperícia ou problemas inerentes ao próprio produto. Os efeitos colaterais envolvidos na aplicação injetável podem alternar entre eritema, edema, equimose, hematoma, necrose, infecção, nódulos, granuloma, reações alérgicas e cicatriz hipertrófica (CROCCO; ALVES; ALESSI, 2012).

3.6 Utilização de agulhas

O ácido hialurônico é injetado com uma agulha que já vem junto do produto, enquanto a gordura é colocada com uma microcânula. Nos próximos dez minutos é preciso **modelar o local** com uma leve massagem. Por isso é importante que a paciente esteja bem anestesiada. Depois desse tempo, a substância se estabiliza. Isso ajuda a eliminar qualquer bolinha ou assimetria que tenha ficado. A anestesia tópica é insuficiente, pois ela só tira a dor da picada e não a da distensão dos tecidos que acontece quando o produto é injetado. Então, uso a local, a mesma dos dentistas. Ela chega a bloquear até os dentes e parte da língua (CARASCO, 2016).

Os Kits de Ácido Hialurônico já acompanham a agulha 27 G, que tem baixo custo e o mesmo calibre da usada em anestésias por dentistas. Ela é muito interessante por ser fina, mas com diâmetro ideal para uso em tecidos de maior espessura e que necessitam de mais passagem de produto. Podemos citar como exemplo o filtro nasolabial ou preenchimento do bigode chinês. Para casos mais delicados, de delineamento, um rosto menor, ou por se tratar de contornos, os benefícios serão obtidos com menor volume de material. Então é recomendada a agulha 30G, pois ela atinge menor profundidade no tecido e necessita de maior pressão no êmbolo da seringa. É geralmente indicada para região de olheiras ou arqueamento de sobrelhas, por exemplo, que pedem superficialidade. As agulhas tradicionais possuem a desvantagem de romperem as barreiras e gerarem lesão de tecidos e vasos sanguíneos para chegar ao seu determinado objetivo. Às vezes esse procedimento pode ser mais invasivo e causar maior edema, equimose no pós-operatório. Então, quando trabalhamos com maior volume de material, a solução é usar a agulha para a perfuração inicial e logo após optar pela microcânula (MELLO, 2019).

3.7 Utilização de cânulas

Os preenchimentos faciais são de grande importância no tratamento de rugas e linhas de expressão, sendo utilizados com finalidade estética. Sua aplicação geralmente é feita com agulhas, o que pode levar a complicações durante o procedimento, como hematomas, isquemia, necrose e até mesmo cegueira. Nos últimos anos, porém, a aplicação de preenchimentos com microcânulas tem revolucionado as técnicas de aplicação e assim evitado a ocorrência de complicações durante e após o procedimento (ANTONIO et al, 2015).

Diante das novas necessidades com a evolução das técnicas, houve a tentativa de eliminar ou, pelo menos, minimizar as complicações associadas com a ponta cortante da tradicional agulha hipodérmica, foram desenvolvidas as microcânulas para injetar preenchedores. As microcânulas são semelhantes às agulhas, porém apresentam ponta romba e abertura lateral próxima à ponta, por onde podem ser injetados materiais de preenchimento, tais como ácido hialurônico, colágeno, ácido poli-L-láctico, hidroxiapatita de cálcio (CAHA) e outros, além da transferência de gordura (ANTONIO et al, 2015).

A microcânula consiste em uma espécie de agulha, porém, com uma diferença fundamental, não possui ponta. O orifício por onde o produto é liberado fica na lateral possuindo assim uma ponta “rosa”. Sua característica permite que ela não dilacere os tecidos de modo a não causar lesões nos vasos e tecidos. A microcânula, ao traçar o caminho da área a ser preenchida, vai liberando o produto no trajeto de volta. Ou seja, ao sair, a cânula vai deixando preenchida a região almejada (CHACAR, 2019)

Mello (2019) aponta três modelos de microcânulas, de calibres diferentes, para as várias alternativas de uso:

Microcânula com espessura de 22 G e quase 6 cm de comprimento:

Acompanha a agulha 21 G para fazer a perfuração. É muito eficiente para sulcos maiores e profundos, porque aumenta a rentabilidade de aplicação do produto na área. A introdução pela cânula vai permitir que o material saia como se fosse um tubo, portanto, isento de cortes. Em resumo,

permite trabalhar uma região inteira de uma só vez, como o sulco labial inteiro, por exemplo.

Microcânula com espessura 25G e 5 cm de comprimento:

Esta é intermediária, tem um calibre menor e é indicada para maiores extensões de tecido, mas que necessitam de menor depósito de material. Ideal para o acesso em tecidos mais sensível e de forma muito suave por ser mais fina. Vem com a agulha 25 G, proporcional para fazer a punção. Usada para um contorno de mandíbula, por exemplo.

Microcânula finíssima com espessura 30G:

Esta microcânula finíssima de calibre altamente reduzido é indicada para preenchimento de dermes superficiais. Ela permite a aplicação do produto direto na camada ideal para ser reticulado. Ideal para preenchimento da região de olheiras que pede sutileza e superficialidade na aplicação. Vimos o comparativo de uso da microcânula e o uso de agulha nos procedimentos de Preenchimento Facial. Entendemos que as microcânulas tem calibres variados e atendem a tipos diferentes de necessidade de aplicação.

Neste aspecto, o uso de cânulas tem se mostrado mais vantajoso do que as agulhas (GARCIA; GARCIA, 2011), sendo mais seguro trabalhar até mesmo em planos dérmicos mais profundos, pois há redução de riscos (MUKAMAL; BRAZ, 2011).

Paixão (2015) traz importantes recomendações gerais para o uso preenchedores, tais como:

Preferir o uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com agulha convencional. Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular vasoconstrição temporária dos vasos. Escolher agulhas/microcânulas de menor calibre, pois, embora a pressão inicial para injetar o produto seja maior, essa escolha favorece velocidade mais baixa de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou bloqueio do fluxo periférico. Para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G. É procedimento mais seguro do que fazer a dissecação com a própria substância preenchedora. Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia. Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa (> 0,5mm), caso contrário use cânula de 25G paralela à artéria para minimizar risco de perfuração acidental vascular. Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico. Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local. Fazer o bloqueio anestésico e/ou anestesia tópica promove vasoconstrição arterial. Isso é potencial benefício, pois minimiza o risco de perfuração ou canulização que ocorre mais frequentemente em artérias vasodilatadas. Evitar fazer o

preenchimento associado a outros procedimentos, como ritidoplastia e lipoaspiração no local, pois o risco é maior em tecido previamente traumatizado (PAIXÃO, 2015, s.i.).

Microcânulas são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes. Acidentes que possam ser causados pela injeção intravenosa ou por lesão de estruturas nobres são evitados, diminuindo em muito a quantidade de equimoses, embora o procedimento não seja totalmente isento de complicações (MUKAMAL; BRAZ, 2011).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a construção desse estudo, a pesquisa teve duração de 3 meses, com início em abril de 2019 e término em junho de 2019. No desenvolvimento do trabalho concentrou os conceitos e entendimentos objetivos para compreensão dos resultados atingidos. A pesquisa foi desenvolvida através de materiais previamente publicados. Dentre os materiais utilizados estão artigos de periódicos científicos, revistas populares, sites acadêmicos, e livros.

Considerando os procedimentos técnicos utilizados para a construção desse estudo, a pesquisa realizada classifica-se como bibliográfica e descritiva, pois em seu desenvolvimento utiliza-se levantamento bibliográfico e visa descrever sobre o tema estipulado, sem alterações nos dados encontrados. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é construída a partir de um levantamento bibliográfico acerca do tema, ou seja, nesse tipo de estudo, são tidos como base artigos, dissertações, monografias, teses, revistas, livros, etc.

A pesquisa descritiva consiste em analisar, relatar e descrever sobre determinado fenômeno, abordando suas causas, consequências e outros fenômenos relacionados. Pode ser construída com base em questionários ou pelo levantamento bibliográfico. Nesse tipo de pesquisa, não existe qualquer intervenção ou manipulação dos resultados encontrados.

A disposição textual foi predominantemente envolta do método dedutivo, partindo-se dos conceitos objetivamente, denotando os saberes essenciais ainda no desenvolvimento, e particularizando com os relatos de casos exclusivos desta pesquisa, nos resultados e discussão.

5. DISCUSSÃO

Embora definir a beleza seja algo subjetivo, é inquestionável o fato de que uma pessoa não será indiferente ao que julga belo. A beleza, que muito antes já foi retratada por Platão, é uma espécie de superioridade, que tem um valor específico e significativo no contexto individual e da sociedade como um todo (TEIXEIRA, 2001).

O preenchimento labial é um procedimento estético com objetivo de mudar uma ou mais características específicas dos lábios e arredores. Embora existam outras substâncias, o preenchimento labial seguro e recomendado é feito com ácido hialurônico. Como a substância usada para preencher é encontrada no próprio organismo, a possibilidade de alergia ou reação quase não existe (SAMPAIO, 2019).

Em 2008, segundo dados da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, foram realizados 1,26 milhão de tratamentos com ácido hialurônico, 123.000 com hidróxido de apatita, 58.000 com colágeno, e cerca de 32.000 com ácido poli-L-lático. Acredita-se que a estatística esteja subestimada, pois considerou apenas dermatologistas, cirurgiões plásticos e otorrinolaringologistas com titulações reconhecidas (PAIXÃO, 2015).

Como foi possível na pesquisa feita sobre o ácido hialurônico, ao ser injetado na pele, preenche a região, suavizando rugas e sulcos e como vantagem, além de dar um aspecto de rejuvenescimento aos lábios do paciente, o ácido hialurônico também melhora a hidratação e é indicado para a pacientes com rugas finas, sulcos faciais, que desejam reposição e volume no rosto, rugas em volta dos lábios, corrigir cicatrizes. Também é indicado para quem deseja aumentar o volume dos lábios e para corrigir os olhos fundos causados pelas olheiras (KELMAN, 2017).

Ainda para a autora acima citada, os efeitos não são permanentes, pois por ser uma substância natural do organismo, o ácido hialurônico será reabsorvido pelo corpo em um período de 12 a 20 meses. O procedimento deve ser realizado por um profissional especializado em um consultório ou clínica, realizado com anestesia tópica e o tamanho das agulhas e cânulas usadas na aplicação, bem como a espessura do produto, dependem do tratamento desejado.

A diferença em relação às agulhas é que as cânulas têm pontas rombas, são extremamente flexíveis e bem mais longas. A abertura por onde o produto é liberado fica logo acima do seu final e não permite que ela “rasgue” os tecidos, nem rompa os vasos, sendo, portanto, atraumática. Sem o risco de lesões, a microcânula libera o produto no caminho de volta do seu percurso, de modo que ao ser removida, a região tratada seja devidamente preenchida. Além disso, a aplicação com uso de agulha atrapalha a abordagem dos preenchimentos em regiões profundas, enquanto microcânulas oferecem a vantagem de gerar preenchimento uniforme e melhores resultados (MELLO, 2019).

5.1 Microcânulas x agulhas

Para o profissional de Preenchimento Facial, dispor de um instrumental mais confortável e aprimorado é essencial. Além disso é uma questão que acrescenta em termos de segurança e confiança, na hora de aplicar os procedimentos. As microcânulas estão aí para responder muito bem a essa questão, por permitir injeção segura e agilidade na recuperação do paciente. Elas são responsáveis por minimizar a dor, oferecer maior satisfação ao paciente e maior tranquilidade ao profissional. Em resumo, o instrumento facilita o procedimento e excluiu ou encurta o período de trauma (hematomas) no local (MELLO, 2019).



Figura 6: preenchimento com agulhas
Fonte: DA REDAÇÃO (2017).

No caso das agulhas é necessário lembrar que apresentam ponta ativa e é cortante. Geralmente causa mais sangramento e hematomas. Maiores chances de ocorrer mais inchaço e hematoma. Mais preciso e fácil de controlar. Muito boa para pequenos refinamentos. Para preenchimento dos lábios é feito um bloqueio anestésico, ou seja, a injeção é aplicada bloqueando o nervo dessa região, como a anestesia feita em procedimentos odontológicos. (CARASCO, 2016).

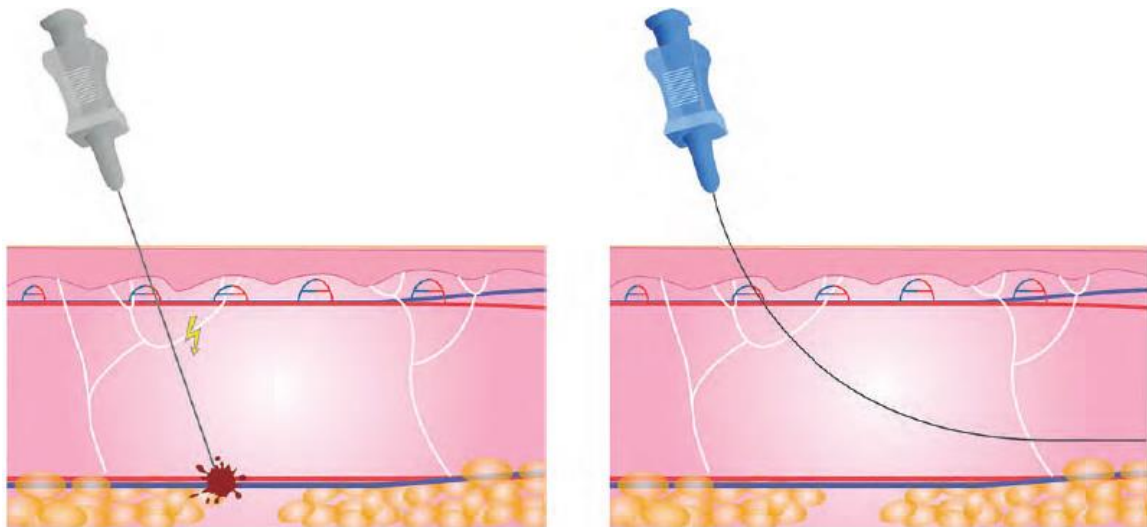


Figura 7: diferença entre agulha e cânula a atingir um vaso
Fonte:ANTONIO, (2015).

O Mukamal e Braz (2011) mostra em sua pesquisa que em 55 pacientes tratados, todos relataram alto grau de satisfação, observando mínimos edemas, e eritemas quando comparado a técnica convencional com agulhas e não foi observado sangramento e, conseqüentemente, nem equimose.

Viabiliza-se a técnica, diante do que já foi explanado pelos autores sobre o método escolhido para o presente estudo. O procedimento em questão é menos invasivo, tendo em vista que não se faz muitas punções comparando com o convencional método com agulhas, mas apesar de ser menos invasiva, tendo em vista que a região dos lábios é bastante vascularizada, a anestesia é indicada para que haja total conforto da paciente durante a aplicação (GUIDONI et. al., 2019).

Para Mello (2019), o uso das microcânulas minimiza marcas decorrentes da infiltração de sangue na malha tecidual que podem aparecer após o preenchimento. O

uso de microcânulas representa uma alternativa de tratamento inovadora e dinâmica. Elas permitem o alcance de grandes áreas de forma minimamente invasiva, portanto evitam a lesão de estruturas nobres.

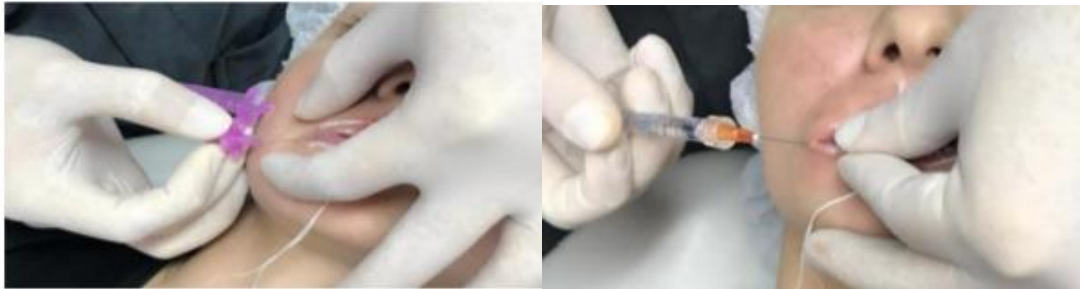


Figura 8. Realização do pertuíto e entrada da microcânula
Fonte: GUIDONI et. al. (2019).

Ao realizar experimentos com a microcânula, Garcia e Garcia (2011) concluíram que há redução de riscos na formação de nódulos e granulomas; o procedimento de aplicação tornou-se mais rápido e menos doloroso; a calibragem mais meticulosa torna mais difícil a obstrução com a microcânula, evitando frequentes interrupções do procedimento; abertura da possibilidade de abordar planos mais profundos com resultados mais satisfatórios; por fim, pacientes que haviam sido tratados pelo método injetável, referem preferência pela nova técnica, devido ao menor desconforto e à menor incidência de equimoses.

5.2 Pós preenchimento

É importante relatar alguns cuidados que são recomendados pós realização do preenchimento labial, por exemplo, não bater e evitar qualquer tipo de pancada; também se faz necessário redobrar a atenção com o copo e garfo. Pode acontecer dos lábios inchar um pouquinho mais de um lado do que de outro, mas mesmo assim, não se deve repetir em casa a massagem feita no consultório, ou seja, pelo menos por 48 horas pós-procedimento é preciso evitar qualquer tipo de impacto e apenas esperar, que passe naturalmente. É preciso ainda fazer assepsia interna e externa para evitar infecções. Em alguns casos, pode ocorrer o que chamamos de acidente de punção, que é quando um

vasinho é atingido e o local fica roxo. Basta ter paciência e esperar, isso não compromete em nada o resultado e melhora sozinho (CARASCO, 2016).

Após o procedimento, o paciente poderá voltar as suas atividades normalmente, mas evitando exposição solar e utilizando filtro solar recomendado pelo dermatologista diariamente (KELMAN, 2017).

Não existe contra-indicações para realização do preenchimento, porém, pacientes com **herpes** recorrentes devem tomar mais cuidado, fazendo-se necessário um tratamento preventivo durante um mês. Embora existam outras substâncias, o preenchimento labial seguro e recomendado é feito com ácido hialurônico. Como a substância usada para preencher é encontrada no próprio organismo, a possibilidade de alergia ou reação quase não existe (SAMPAIO, 2019)

Em compensação Kelman, (2017) aponta que o tratamento com ácido hialurônico é contraindicado para pacientes portadores de doenças autoimunes em atividade, mulheres grávidas, pessoas imunossuprimidas, com alergia a qualquer componente da formulação ou pacientes com processo de inflamação ou infecção no local a ser tratado.

Os efeitos do preenchimento facial com ácido hialurônico aparecem logo após o tratamento, mas se tornam mais visíveis uma semana após a sessão, momento em que o inchaço dos lábios é amenizado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de microcânulas representa importante alternativa na técnica de aplicação em preenchimentos estéticos. Resulta em diversas vantagens, como mais segurança e rapidez para preencher planos profundos, possibilidade de atingir áreas distantes com único orifício, menor dor, traumatismo físico e psicológico, edema e formação de hematomas, além de recuperação mais rápida.

Perante revisão de literatura de exposição de casos clínicos sobre o tema, é possível apontar que tal técnica apesar de ser mais trabalhosa, apresenta resultados infinitamente melhores. Tendo em vista que o grau de edemas, dilaceração de tecidos e possíveis contaminações, se torne muito inferior à técnica convencional com agulhas, mesmo que as mesmas tragam melhores ênfases em relação aos contornos labiais.

7. REFERÊNCIAS

ANTONIO, C.R. ET.AL. **Microcânulas em dermatologia**. V.7. 2015. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/423/Microcanulas-em-dermatologia--especificacoes>. Acesso em 15 maio 2019.

ANTONIO, C.R. **Microcânulas em dermatologia**. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/mrkau/Downloads/v7-Microcanulas-em-dermatologia--especificacoes.pdf>. Acesso em 20 maio 2019.

BARBOSA, MR; MATOS, PM; COSTA, ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo de ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 24-34, 2011.

CAMARGO, BV; GOETZ, ER; BOUSFIELD, ABS; JUSTO, AM. Representações sociais do corpo: estética e saúde. **Temas em Psicologia** - 2011, Vol. 19, no 1, 257 – 268.

CARASCO, D. **Preenchimento labial**. 2016. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Beleza/noticia/2016/04/dossie-do-preenchimento-labial-cirurgiao-plastico-esclarece-todos-os-detalhes-do-procedimento.html>. Acesso em 20 abr. 2019.

CARVALHO FILHO, E.T. de. **Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2000.

CHACUR, R. **Microcânulas**. 2019. Disponível em: <https://www.robertochacur.com/produtos/microcanulas/>. Acesso em 20 maio 2019.

CONRADO, LA. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *An Bras Dermatol*. 2009;84(6):569- 81.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama**: a velhice em cena. São Paulo: Ágora, 1998.

CROCCO, Elisete Isabel; ALVES, Renata Oliveira; ALESSI, Cristina. **Efeitos adversos do ácido hialurônico injetável**. 2012. <http://www.redalyc.org/pdf/2655/265524650007.pdf>. Acesso em 18 jun. 2019

CYMBALISTA, N.C.; GARCIA, R.; BECHARA, S.J. **Classificação etiopatogênica de olheiras e preenchimento com ácido hialurônico**: descrição de uma técnica utilizando cânula. 2012. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/233/Classificacao-etiotopogenica-de-olheiras-e-preenchimento-com-acido-hialuronico--descricao-de-uma-nova-tecnica-utilizando-canula>. Acesso em 18 jun. 2019.

DA REDAÇÃO. Preenchimento facial: com a popularização, surgem novos riscos. **Veja**. dez. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/preenchimento-facial-crescem-os-riscos-associados-a-tecnica/>. Acesso em 15 jun. 2019.

DA REDAÇÃO. **Ácido hialurônico é opção para rejuvenescer os lábios.** 2019. Disponível em: <http://www.canal2.com.br/acido-hialuronico-e-opcao-para-rejuvenescer-os-labios/>. Acesso em 20 maio 2019.

EQUIPE CORAÇÃO E VIDA. 10 hábitos que contribuem para o envelhecimento da pele. **Coração e Vida.** abr. 2017. Disponível em: <https://coracaoevida.com.br/10-habitos-que-contribuem-para-o-envelhecimento-da-pele/>. Acesso em 15 jun. 2019.

FERNANDES, JW. O ensino da cirurgia plástica na graduação em medicina no contexto da realidade brasileira. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 40 (1) : 286 – 294 ; 2016.

FERRAZ, FF; SILVA, LWS; SILVA, LAA; REIBNITZ, KS; BACKERS, VMS. Cuidar – educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm** 2005 set-out; 58(5):607-10.

FREITAS JUNIOR, I. F. Alterações metabólicas e envelhecimento. In: CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Envelhecimento e exercício.** V.4. São Paulo: CREF4/SF, 2018.

GARCIA, Rachel Calcagnotto; GARCIA; Adriano Calcagnotto. Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. **Surg Cosmet Dermatol.** 2011;3(1)70-2. P. 74-76).

GIL, A. C. Como encaminhar uma pesquisa. In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOBBO, L.A. Transição demográfica e epidemiológica no Brasil. In: CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Envelhecimento e exercício.** V.4. São Paulo: CREF4/SF, 2018.

GOES, C. **Passo a passo para seu rejuvenescimento labial.** 2017. <https://www.inesquecivelcasamento.com.br/colunas/chegue-linda-ao-altar/passo-a-passo-para-o-seu-rejuvenescimento-labial/>. Acesso em 25 maio 2019.

GRAY, H. **Anatomia.** 29 . ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GUIDONI, G.O. et.al. Anatomia do lábio e preenchimento labial com micro canula para melhor estética-relato de caso. **Revista Uningá**, v.56, n.S3, p-24-32, jan/mar, 2019.

GUIMARÃES, Tereza Rachel. **Ácido Hialurônico.** dez. 2013. Disponível em: <http://revitalizese.blogspot.com/2013/12/acido-hialuronico.html>. Acesso em 15 jun. 2019.

KANDHARI, Rajat; GOODMAN, Gregory J.; SIGNORINI, Massimo; RAHMAN, Eqram. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. Volume 10 | Issue 3 | July-September 2017- 2018 **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery.** Chelmsford, United Kingdom. P. 153-156.

KELLMAN, S. **Envelhecimento, rejuvenescimento.** 2010. Disponível em: <http://samanthakelmann.com.br/blog/index.php/2017/05/05/tratamentos-rejuvenescimento-labial/>

- LIZ, M. **Anatomia dos lábios**. 2017. Disponível em: <http://odontologiahumana.blogspot.com/2019/04/anatomia-dos-labiossua-importancia.html>. Acesso em 10 jun. 2019.
- LUTHRA, Amit. Shaping lips with fillers. Jcas Symposium. **Journal of cutaneous and aesthetic surgery**. Delhi, India.2015
- MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>. Acesso em 12 jun. 2019.
- MADEIRA, M.C. RIZZOLO, R.J.C. **Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica**. 8.ed. São Paulo: Savier 2012.
- MAGALHÃES, E; CARNEIRO, AKN. Compulsão por cirurgia plástica: aspectos psicológicos. **E-Scientia**, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 21-26. (2011).
- MARIUZZO, P. Crescimento de cirurgias plásticas demonstra fusão dos conceitos de saúde e beleza. **Cienc. Cult.** 2012, vol.64, n.3, pp. 13-15 .
- MELLO, D. **Preenchimento facial**. 2019. Disponível em: <https://diogomelo.com.br/descubra-as-novidades-sobre-agulha-para-os-materiais-de-preenchimento-facial/>. Acesso em 20 maio 2019.
- MELO, A. Boca e estruturas anatômicas relacionadas. In: CHOPARD, R.P. **Anatomia odontológica e topográfica da cabeça e pescoço**. São Paulo: Santos, 2012.
- MUKAMAL, L.V.; BRAZ, A.V. Preenchimento labial com microcânulas. **Surg Cosmet Dermatol**. 2011; v.3 n.3. p.257-260. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/156/Preenchimento-labial-com-microcanulas>. Acesso em 22 abr. 2019.
- NETO, PP; CAPONI, SNC. A medicalização da beleza. **Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.569-84, set/dez 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Atividade física e saúde na Europa: evidências para a ação**. centro de investigação em atividade física, saúde e lazer. Porto, 2006.
- PAIXÃO, M.P. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surgical & cosmetic dermatology**. V.7.n.1.2015. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/369/Conheco-a-anatomia-labial--Implicacoes-para-o-bom-preenchimento...>Acesso em 05 maio 2019.
- PIMENTEL, D. Beleza Pura. **Estudos de Psicanálise** , Salvador , n. 31 • p. 43 - 49 , Outubro. 2008.
- RIZZOLO, R.J.C.; MADEIRA, M.C. **Anatomia facial com fundamentos de anatomia geral**. 5.ed. São Paulo: Savier, 2016.
- SADICK, N. **Manual prático de cirurgia dermatológica cosmética**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

SAMPAIO, M. **Preenchimento labial**: tipos, como é feito, antes e depois, preço e mais. 2019. Disponível em: <https://www.ativosaude.com/estetica/preenchimento-labial/>. Acesso em 15 jun.2019.

SAMPAIO, RPA; FERREIRA, RF. Beleza, identidade e mercado. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 120-140, abr. 2009.

SILVA, LC; MENDONÇA, ARA. Medicalização da beleza: reflexão bioética sobre a responsabilidade médica. **Rev bioét** (Impr.) 2012; 20 (1): 132-9.

SIMON, J. **Primeiros sinais de envelhecimento dos lábios**. 2016. Disponível em: <https://universa.uol.com.br/listas/primeiros-sinais-de-envelhecimento-dos-labios-comecam-a-surgir-aos-30-anos.htm>

TEIXEIRA, AS. Produção e consumo social da beleza. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 7, n. 16, p. 189-220, dezembro de 2001.