



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



FARMÁCIA ESTÉTICA



FARMÁCIA ESTÉTICA



SECRETARIA DOS COLABORADORES
COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA ESTÉTICA
SÃO PAULO
2016





EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Junho/2016

■ DIRETORIA

Pedro Eduardo Menegasso
Presidente

Raquel C. D. Rizzi
Vice-presidente

Marcos Machado Ferreira
Diretor-tesoureiro

Antonio Geraldo Ribeiro
dos Santos Júnior
Secretário-geral

■ ORGANIZAÇÃO

Comissão Assessora de Farmácia
Estética do CRF-SP

Lucas Portilho Geraldo
Coordenador
Aparecida Erica Bighetti Ribas
Halika Groke
Vice-coordenadora

■ COMISSÃO TÉCNICA

Agni del Sol Salobrenha Nunes Setani
Alessandra Ferreira dos Santos
Alessandra Scorse Costa
Aparecida Érica Bighetti
Daniela Caroline de Camargo Veríssimo
Danielle Bachiega Lessa
Halika Groke
Hilvania Correia Pinheiro
Joyce Rodrigues
Lucas Portilho Geraldo
Marcela Cintia Barros
Natalia Fonseca Villela Freire
Rafael de Castro Ferreira
Vanessa Boeira Farigo Mourad

■ REVISÃO ORTOGRÁFICA

Mauro Celso Destácio

■ DIAGRAMAÇÃO

Bárbara Gabriela D. Santos
Rafael Togo Kumoto

■ FOTOS DA CAPA

Ingimage

■ IMPRESSÃO

GL Editora Gráfica LTDA.

■ TIRAGEM

3 mil exemplares

C766f Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Secretaria dos Colaboradores. Comissão Assessora de Farmácia Estética.
Farmácia Estética. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2016.
44 p.; 20 cm. - -
ISBN 978-85-63931-83-2

I Conselho Regional de Farmácia. 1. Farmácia. 2. Estética. 3. Legislação Farmacêutica. 4. Área de atuação profissional.
II. Farmácia.

CDD-615

Sumário

Palavra da Diretoria.....	7
Apresentação.....	9
Introdução	11
O Profissional (Perfil e Atribuições)	13
Legislações de Interesse em Farmácia Estética.....	16
Estabelecimento de Saúde Estética.....	17
Técnicas e Recursos Terapêuticos	18
Avaliação, Definição de Procedimento e Estratégias, Acompanhamento e Evolução Estética..	19
Cosmetoterapia.....	24
Peeling Químicos e Mecânicos	24
Sonoforese (Ultrassom Estético).....	25
Eletroterapia.....	25
Radiofrequência Estética.....	27
Criolipólise.....	27
Luz Intensa Pulsada.....	28
Laserterapia	28
Carboxiterapia.....	29
Agulhamento e Microagulhamento Estético.....	30
Toxina Botulínica	31
Preenchimento Dérmico.....	31
Intradermoterapia/Mesoterapia	32
Prescrição Farmacêutica	33
Referências Bibliográficas.....	37
Endereços e Telefones.....	43



PALAVRA DA DIRETORIA

A elaboração deste material representa a concretização de um projeto idealizado pela Diretoria do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), com o intuito de oferecer informações sobre as várias áreas de atuação do profissional farmacêutico, em linguagem acessível e com diagramação moderna.

As Cartilhas são desenvolvidas por profissionais que atuam nas respectivas áreas abrangidas pelas Comissões Assessoras do CRF-SP, a saber: Acupuntura, Análises Clínicas e Toxicológicas, Distribuição e Transporte, Educação Farmacêutica, Farmácia, Farmácia Clínica, Farmácia Estética, Farmácia Hospitalar, Homeopatia, Indústria, Pesquisa Clínica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Regulação e Mercado, Resíduos e Gestão Ambiental e Saúde Pública.

Nessas Cartilhas são apresentadas:

- As áreas de atuação;
- O papel e as atribuições dos profissionais farmacêuticos que nelas atuam;
- As atividades que podem ser desenvolvidas;
- As Boas Práticas;
- O histórico da respectiva Comissão Assessora.

Cada exemplar traz relações das principais normas que regulamentam o segmento abordado e de sites úteis para o exercício profissional. Se as Cartilhas forem colocadas juntas, podemos dizer que temos um roteiro geral e detalhado de praticamente todo o âmbito farmacêutico.

Por conta disso, tais publicações são ferramentas de orientação indispensáveis para toda a categoria farmacêutica, tanto para aqueles que estão iniciando sua vida profissional, como para quem decide mudar de área.

Aqui lhes apresentamos a Cartilha da área de Farmácia Estética.

Boa leitura!



APRESENTAÇÃO

A Comissão Assessora de Farmácia Estética do CRF-SP busca, por meio desta Cartilha, apresentar ao farmacêutico as diversas possibilidades de atuação na área de Farmácia Estética, recentemente regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) nas Resoluções nº 573/2013 e 616/2015.

Trata-se de um rico material que auxiliará tanto o farmacêutico que deseja conhecer um pouco mais sobre a área, como os estudantes de farmácia.

As demais Cartilhas do CRF-SP não se restringiram apenas aos farmacêuticos e acadêmicos do Estado de São Paulo, por isso o CRF-SP tomou a iniciativa de inscrever este material técnico na Agência Brasileira do ISBN – *International Standard Book Number*, vinculada à Fundação Biblioteca Nacional. O ISBN é um sistema internacional que identifica numericamente os livros segundo título, autor, país e editora, o que faz dele uma publicação única no universo literário. Esperamos que a Cartilha de Farmácia Estética contribua para o fortalecimento da categoria nesse segmento.



INTRODUÇÃO

Desde a publicação da Resolução CFF nº 573/2013, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins, os farmacêuticos regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia que estejam capacitados técnica, científica e profissionalmente estão habilitados a exercer atividades na área. Além disso, podem assumir a responsabilidade técnica por estabelecimentos de farmácia estética regularmente inscritos no CRF-SP, desde que não haja a prática de intervenções de cirurgia plástica.

O CRF-SP, atento às regulamentações, criou em 2013 um Grupo Técnico de Farmácia Estética, formado por profissionais que atuavam nas áreas de estética e cosmetologia. O grupo tinha como objetivos discutir a nova resolução e orientar e esclarecer as possíveis dúvidas que surgiriam na área recém-regulamentada. Em 2015, houve a necessidade de oficializar a Comissão Assessora de Farmácia Estética, visto a importância do tema e a complexidade das discussões. Desde então, a Comissão vem se reunindo mensalmente e realizando eventos para divulgação e esclarecimento sobre a área.

Esta Cartilha trará noções gerais da área para os farmacêuticos que pensam em atuar como farmacêuticos estetas.



O PROFISSIONAL (PERFIL E ATRIBUIÇÕES)

Perfil

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento denominado “The role of the pharmacist in the health care system” (“O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”), em que se destacaram sete qualidades que o farmacêutico deve apresentar e colocar em prática no dia a dia de sua atuação profissional. Foi, então, chamado de “farmacêutico sete estrelas”.

O profissional sete estrelas deve ser:

- Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Atualizado permanentemente;
- Educador.

Atribuições

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 573, de 22 de maio de 2013, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins, estabelece em seu artigo 3º que:

Art. 3º – Caberá ao farmacêutico, quando no exercício da responsabilidade técnica em estabelecimentos de saúde estética:

- I – atuar em consonância com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica;*
- II – apresentar aos órgãos competentes a documentação necessária à regularização da empresa, quanto à licença e autorização de funcionamento;*
- III – ter conhecimento atualizado das normas sanitárias vigentes que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde estética;*
- IV – estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos especificadas no âmbito desta resolução;*
- V – elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relativos às técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos desenvolvidos, visando garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como proteger e preservar a segurança dos profissionais e dos usuários;*
- VI – responsabilizar-se pela elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde coletiva;*
- VII – manter atualizados os registros de calibração dos equipamentos utilizados nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos;*
- VIII – garantir que sejam usados equipamentos de proteção individual durante a utilização das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, em conformidade com as normas de biossegurança vigentes;*
- IX – cumprir com suas obrigações perante o estabelecimento em que atua, informando ou notificando o Conselho Regional de Farmácia e o SNVS sobre os fatos relevantes e irregularidades que tomar conhecimento.*

Vale ressaltar ainda que a Resolução CFF nº 616, de 25 de novembro de 2015, que define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética, prevê que:

Art. 1º – É atribuição do farmacêutico a atuação, nos estabelecimentos de saúde estética, nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, especificados nos anexos desta resolução, desde que para fins estritamente estéticos, vedando-se qualquer outro ato, separado ou em conjunto, que seja considerado pela legislação ou literatura especializada como invasivo cirúrgico.

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

I. Ser egresso de programa de pós-graduação Lato Sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética;

II. Ser egresso de curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia;

III. Que comprove experiência por, pelo menos, 2 (dois) anos, contínuos ou intermitentes, sobre a qual deverá apresentar os documentos a seguir identificados, comprovando a experiência profissional na área de saúde estética: a) No caso do farmacêutico com vínculo empregatício, constitui documento obrigatório a declaração do empregador (Pessoa jurídica), em que deverá constar a identificação do empregador, com número do CNPJ e endereço completo expedido pelo setor administrativo da empresa, bem como a função exercida, com a descrição das atividades e a indicação do período em que foram realizadas pelo requerente; b) No caso do farmacêutico como proprietário do estabelecimento de saúde estética, constitui documento obrigatório o contrato social da empresa e o alvará de funcionamento, além da função exercida, com a descrição das atividades e a indicação do período em que foram realizadas pelo requerente.

Art. 3º – Em função de sua qualificação para o exercício da saúde estética, o farmacêutico, nos estabelecimentos de saúde estética sob sua responsabilidade, é o responsável pela aquisição das substâncias e dos equipamentos necessários ao desenvolvimento das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos.

LEGISLAÇÕES DE INTERESSE EM FARMÁCIA ESTÉTICA

As legislações de interesse para os farmacêuticos que desejam atuar na área de farmácia estética são:

- **Resolução CFF nº 573, de 22 de maio de 2013** – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins.
- **Resolução CFF nº 616, de 25 de novembro de 2015** – Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESTÉTICA

A saúde estética é área da saúde voltada à promoção, proteção, manutenção e recuperação estética do indivíduo, de forma a selecionar e aplicar procedimentos e recursos estéticos, utilizando-se para isso produtos, substâncias, técnicas e equipamentos específicos, de acordo com as características e necessidades do paciente.

O farmacêutico que deseja constituir uma empresa para prestação serviços de saúde poderá buscar orientações junto a entidades especializadas, por exemplo, o Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Além de procurar auxílio de um contabilista, pois o processo de abertura de empresa é complexo, por exigir análise e registro por parte de vários órgãos públicos.

Vale ressaltar ao farmacêutico que pretende assumir responsabilidade técnica por estabelecimento de saúde estética que deverá declarar essa responsabilidade técnica ao órgão sanitário e ao Conselho Regional de Farmácia, e certificar-se de que o estabelecimento se encontra regular perante tais órgãos.

Neste contexto, o farmacêutico que irá atuar na área de saúde estética deverá verificar se o estabelecimento segue as determinações do Decreto nº 12.342/1978, que aprova o Regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-Lei nº 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde, bem como o preconizado na RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 50/2002, que aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Tendo em vista que em estabelecimentos de saúde estética haverá a geração de resíduos, é importante que o farmacêutico também observe o disposto na RDC nº 306/2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

TÉCNICAS E RECURSOS TERAPÊUTICOS

Conforme preconizado nas Resoluções do CFF nº 573/2013 e 616/2015, nos estabelecimentos de saúde estética é permitido ao farmacêutico realizar as técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos a seguir:

- Avaliação, definição dos procedimentos e estratégias, acompanhamento e evolução estética;
- Cosmetoterapia;
- Peelings químicos e mecânicos;
- Sonoforese (ultrassom estético);
- Eletroterapia;
- Iontoforese;
- Radiofrequência estética;
- Criolipólise;
- Luz intensa pulsada;
- Laserterapia;
- Carboxiterapia;
- Agulhamento e microagulhamento estéticos;
- Toxina botulínica;
- Preenchimentos dérmicos;
- Intradermoterapia/mesoterapia.

Vale destacar que essas técnicas devem ser realizadas pelo farmacêutico esteta com finalidade estritamente estética, vedando-se qualquer outro ato, separado ou em conjunto, que seja considerado pela legislação ou literatura especializada como invasivo cirúrgico.

AVALIAÇÃO, DEFINIÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ESTRATÉGIAS, ACOMPANHAMENTO E EVOLUÇÃO ESTÉTICA

Avaliação farmacêutica

Para um tratamento estético eficaz, é necessário que seja realizada uma avaliação adequada. Para tanto, o farmacêutico deve estar qualificado técnica, científica e profissionalmente para identificar as disfunções estéticas faciais, corporais, capilares e de demais anexos cutâneos, bem como para utilizar as técnicas e recursos terapêuticos previstos na legislação vigente.

Vale destacar que na ficha de avaliação devem constar os dados pessoais do paciente, bem como um levantamento que permita ao farmacêutico identificar a causa da alteração estética.

Além disso, é fundamental que o farmacêutico identifique se é um problema de ordem exclusivamente estética ou é um problema de saúde que ocasiona as alterações estéticas. Neste caso, o farmacêutico deverá encaminhar o paciente a um profissional de saúde habilitado para realizar um tratamento em conjunto ou somente após o deste profissional.

No momento da avaliação, é essencial que o farmacêutico se atente aos tópicos a seguir:

Avaliação global

O farmacêutico deverá realizar um levantamento dos problemas de saúde prévios, tais como: alergias, problemas cardíacos, ginecológicos, neurológicos, ortopédicos, renais, respiratórios, alteração da pressão arterial, diabetes, alterações tireoidianas, neoplasias (benignas ou malignas), doenças infectocontagiosas, alterações vasculares, fraqueza, cansaço ou fadiga, entre outros. Além disso, é importante questionar se o paciente realizou cirurgias e/ou se é portador de placas, próteses, pinos, marca-passo ou ainda se é gestante ou lactante.

Outro ponto fundamental a ser avaliado são os hábitos do paciente, tais como ingestão diária de

água, funcionamento do intestino (regular ou irregular), ingestão de bebidas alcoólicas (frequência), se é fumante, qualidade do sono, prática de atividade física (qual e com que frequência), se costuma ter exposição solar (frequência) e se faz uso de medicamentos, cosméticos e/ou ácidos. Além disso, com relação à dieta do paciente, o farmacêutico deve saber se há restrição alimentar (seja para emagrecer ou devido a doença preexistente), quantas refeições realiza diariamente, se sente vontade exagerada de comer doces, se come muito rápido sem mastigar os alimentos, se possui digestão lenta, se tem retenção de líquidos e ainda se houve alteração de peso nos últimos 3 meses.

O estado emocional também deve ser analisado. O farmacêutico deve questionar, por exemplo, se o paciente é ansioso, otimista, depressivo, impaciente, entre outros estados.

Avaliação facial

Durante a avaliação facial, o farmacêutico deverá analisar no paciente o tipo de pele (eudérmica, lipídica, mista ou sensível) e o nível de hidratação (hidratada ou desidratada), bem como o tônus (flácida, média ou normal), temperatura (normal, fria ou quente) e coloração (normal, pálida, avermelhada ou manchada). Também deve ser avaliado o estado dos ósteos (normais, médios, dilatados), a espessura do estrato córneo (fino, normal, espesso ou rugoso) e algum tipo de alteração nos pelos (hirsutismo, hipertricose ou quedas).

Além disso, devem ser identificadas quaisquer alterações, tais como a presença de comedões (abertos ou fechados), acromia (manchas brancas), melasma (manchas escuras), mácula solar (manchas), atrofia senil (envelhecimento), cicatrizes, nevo melanocítico (pinta), xantelasma (lesão na região da pálpebra), pápulas (lesões cutâneas causadas por reações alérgicas), efélides (sardas), escoriações, escamações, rosáceas (dermatose inflamatória crônica), pústulas, siringoma (pequenas lesões endurecidas da cor da pele ou amareladas), hemangioma (manchas ou tumorações avermelhadas ou arroxeadas), telangiectasia (pequenos vasos sanguíneos), edema, herpes labial, acne, cistos, nódulos, entre outras.

Vale ressaltar que o farmacêutico que atua no estabelecimento de saúde estética pode tratar a acne até o grau 2 (aquela com presença de lesões inflamatórias e numerosos comedões). Nos

casos mais graves, é necessário que outro profissional de saúde legalmente habilitado defina a melhor conduta terapêutica a ser seguida pelo paciente.

É importante que na ficha de avaliação conste um campo para observações, a fim de serem adicionadas informações não encontradas e/ou não relatadas em um primeiro momento. Além disso, este espaço pode ser utilizado para acompanhar a evolução do paciente, sempre se colocando a data e a conduta adotada no dia da sessão.

Avaliação corporal

Na avaliação corporal, o farmacêutico esteta deve identificar se o paciente apresenta desvios na coluna vertebral, assimetria para algum lado do corpo ou ainda apoio plantar adequado. É importante também observar alterações na coloração de pele ou relevo cutâneo, presença de estrias, bem como sua coloração, a distribuição da gordura corporal (ginoide, androide, mista ou se está em regiões específicas do corpo) e presença de varizes.

A palpação é outro ponto importante, pois permite identificar irregularidade na superfície corporal, elasticidade (flacidez tissular e/ou muscular), presença de nódulos, hidrolipodistrofia ginoide (celulite), edema e dor.

É indicado manter na ficha de avaliação um campo para registrar a medição do perímetro de busto, braços, abdômen, cintura, quadril, coxas e panturrilha. Destaque-se que a técnica de avaliação pode trabalhar com registros métricos e/ou de composição corporal, lembrando que não é atribuição do farmacêutico a prescrição de dietas para emagrecimento ou ajuste de alterações hormonais.

É importante que na ficha de avaliação conste um campo para observações, a fim de serem adicionadas informações não encontradas e/ou não relatadas em um primeiro momento. Além disso, este espaço pode ser utilizado para acompanhar a evolução do paciente, sempre se colocando a data e a conduta adotada no dia da sessão. Essas fichas devem ser preferencialmente assinadas pelo paciente, a fim de registrar que as informações declaradas sejam verdadeiras, caso se aplique, e/ou ter ciência da conduta desempenhada ao longo de todo o tratamento.

Avaliação capilar

Na avaliação capilar é fundamental que o farmacêutico esteta avalie se o paciente faz uso de medicamentos ou outros produtos, tais como corticosteroides, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteroidais, suplementação mineral, indutores hormonais, medicamento para controle da atividade tireoidiana, imunossupressores gerais, quimioterápicos ou radioterápicos, anti-hipertensivo, anticoagulantes, antidepressivos e demais fármacos que atuam no sistema nervoso central. É importante saber ainda se o medicamento é de uso contínuo ou não, se é de uso tópico ou sistêmico.

Neste contexto, a avaliação capilar deve ser dividida em: avaliar distúrbios da haste capilar e avaliar distúrbios do couro cabeludo. Desta forma, na avaliação da haste capilar é fundamental levantar informações que caracterizem os fios, tais como sua forma (liso, crespo, negroide, ondulado), tipo de cabelo, espessura e textura, porosidade, elasticidade, alterações da haste folicular; curvatura, cor e danos. Já no caso do couro cabeludo, é importante observar a presença e tipo de alopecia, dermatite seborreica ou distúrbio seborreico, psoríase, obstrução folicular; foliculite, micoses do couro cabeludo, densidade capilar; grau de hidratação ou oleosidade e demais variações do couro.

Cabe ao farmacêutico definir o tratamento escolhido, que pode ser conduzido por ele ou encaminhado a outro profissional da área estética, devidamente habilitado. Vale destacar que os procedimentos adotados pelo farmacêutico durante o tratamento devem respeitar as demais sugestões indicadas neste documento e também as legislações vigentes sobre as atribuições farmacêuticas.

Vale ressaltar que, se a estratégia terapêutica incluir substâncias que apresentem perfil de produtos correlatos e que atendam às normativas da promoção da saúde estética, o farmacêutico devidamente habilitado para condução da técnica poderá utilizá-las. Entretanto, deve estar sempre atento para as questões de biossegurança que a técnica solicita.

Já se a estratégia terapêutica incluir procedimentos invasivos não cirúrgicos, caberá ao farmacêutico avaliar os seguintes tópicos:

- se a substância que será utilizada no procedimento é de uso restrito ao médico – em

- caso negativo, será necessário receituário para seu uso;
- se o procedimento está de acordo com as normativas padronizadas por este documento ou demais documentos de atualização, bem como com a normatização da área de atuação na farmácia estética;
 - se é condizente com a proposta de saúde estética do paciente.

A evolução do tratamento deve ser sempre registrada pelo farmacêutico esteta. Ele deve, preferencialmente, se amparar em registros quantitativos que demonstrem a melhora do quadro durante o tratamento. Desta forma, a análise pode ser feita por meio de métodos simples como centímetros metrias ou com equipamentos de imagens e outros tipos de análise instrumental. O parecer clínico também é indicado, porém sugere-se manter registro fotográfico de todos os quadros tratados e ao longo de sua evolução.

Recursos Estéticos Manuais

• Drenagem Linfática Manual (DLM)

A DLM consiste em uma técnica com a sistematização de alguns tipos de movimentos, levando-se em consideração o sentido de drenagem da linfa. A pressão mecânica exercida nessa técnica promove a eliminação do excesso de líquido do meio tissular, direcionando-o para os vasos venosos e linfáticos, além de diminuir a probabilidade de fibrose. A drenagem linfática é uma função natural do sistema linfático, no entanto, essa drenagem pode se tornar insuficiente, devendo ser auxiliada por meios externos (GODOY; GODOY, 2004; FONSECA et al., 2009).

• Massagens

As massagens terapêuticas se caracterizam por um conjunto de várias técnicas manuais. Essas técnicas têm a finalidade de promover relaxamento, mobilizar estruturas variadas, aliviar a dor e reduzir o edema, prevenindo deformidades e auxiliando na independência funcional de pacientes com problemas de saúde específico (FONSECA et al., 2009).

- **Massagem modeladora**

A massagem modeladora ou redutora é uma técnica que visa a mobilização do tecido adiposo subcutâneo. É realizada por meio de movimentos rítmicos, vigorosos e com uma pressão maior do que a pressão empregada em outras técnicas de massagem. Em geral, os movimentos utilizados são amassamento, pinçamento, deslizamento e torcedura (MOZONI; PINHEIRO, 2012; CARVALHO; PINHEIRO, 2012).

Vale destacar que, mesmo com toda a tecnologia disponível no mercado atual, os recursos estéticos manuais são fundamentais no contexto dos cuidados estéticos, pois estão entre as principais formas de cuidado ao paciente (ANDRADE; CLIFFORD, 2003; BORGES, 2006).

COSMETOTERAPIA

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

Esta técnica é utilizada para tratar disfunções estéticas, tais como acne vulgar, desidratação cutânea, manchas, envelhecimento, lipodistrofia ginoide (celulite), estrias e alopecia. Atualmente existem inúmeras substâncias que o farmacêutico pode utilizar como estratégia para a cosmetoterapia. É importante ressaltar que o profissional deve sempre ficar atento às dosagens e concentrações, para garantir que o tratamento será feito com substâncias cosméticas e não medicamentosas.

PEELINGS QUÍMICOS E MECÂNICOS

Consiste em procedimentos de estética capazes de promover a renovação celular, de forma progressiva, estimulando a regeneração natural dos tecidos.

Neste contexto, os peelings provocam lesão de profundidade específica na pele, para estimular o crescimento de uma nova pele e, assim, melhorar a textura e aparência cutânea. Além disso, os efeitos esfoliativos destes procedimentos estimulam o crescimento epidermal e a produção

de colágeno. Eles possuem diferentes mecanismos de renovação celular e podem ser divididos em peelings químicos, peelings mecânicos ou físicos e peelings enzimáticos. Vale destacar que, conforme preconizado na Resolução do CFF nº 573/2015, o farmacêutico esteta pode realizar apenas os peelings químicos e mecânicos ou físicos.

Nos peelings químicos são utilizadas substâncias que resultam na desnaturação rápida da queratina e outras proteínas de superfície na derme. Estas penetram até a derme reticular, causando lesão que posteriormente levará à renovação celular. Ressalte-se que durante a aplicação é necessário avaliar a concentração da substância e o local em que será aplicada, principalmente para evitar lesões cutâneas. Já os peelings mecânicos ou físicos ocasionam lesão por meio de mecanismos físicos ou abrasivos.

Esta técnica é indicada especialmente para o tratamento de envelhecimento, cicatrizes e discromias. O farmacêutico esteta, ao selecionar o tipo de peeling que será aplicado no paciente, deve fazê-lo com base no distúrbio a ser tratado, bem como na profundidade de ação apropriada, determinada pelo nível histológico ou pela gravidade da patologia cutânea. É importante também levar em consideração fatores como características da pele, a área da pele a ser tratada, segurança, tempo de cicatrização e adesão do paciente.

SONOFORESE (ULTRASSOM ESTÉTICO)

Consiste no uso do ultrassom para aumentar a absorção cutânea de substâncias aplicadas topicamente. A sonoforese aumenta exponencialmente a permeação tópica de substâncias através da epiderme, derme e anexos cutâneos.

Esta técnica é indicada para gordura localizada e lipodistrofia ginoide.

ELETROTERAPIA

Consiste no uso de correntes elétricas dentro da terapêutica. Os aparelhos de eletroterapia utilizam uma intensidade de corrente muito baixa, são miliamperes e microamperes. Os eletrodos são

aplicados diretamente sobre a pele e o organismo será o condutor. Na eletroterapia é necessário considerar parâmetros como: resistência, intensidade, voltagem, potência e condutividade.

Os tipos de correntes utilizadas nesta técnica são:

- Corrente galvânica: é o fluxo ordenado de elétrons sempre numa direção. São utilizados dois eletrodos, um positivo (vermelho) e outro negativo (preto), havendo necessidade de ambos estarem em contato com o paciente, fechando o circuito;
- Microcorrente: é um tipo de corrente galvânica modificada, modulada em tipos de ondas, com valores de frequência e com amperagem medida em milionésimos de ampere (mA);
- Corrente farádica: é uma corrente do tipo alternada, ou seja, que altera sua polaridade em um determinado tempo preestabelecido. Desta forma, é realizado um estímulo muscular por excitação nervosa, provocando uma contração e em seguida um período de repouso;
- Alta-frequência: é uma corrente de elevada tensão e baixa intensidade que passa de uma peça denominada bobina para os eletrodos de vidro contendo gases nobres (por exemplo: neônio ou argônio).

Esta técnica é indicada na prevenção do envelhecimento, para atenuar os sinais de envelhecimento, tratar flacidez muscular, estrias, bloquear o crescimento de pelos, melhorar a absorção de cosméticos e em tratamentos anti-idade.

Iontoforese

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

Esta técnica aumenta a penetração de substâncias polares por meio da pele sob um gradiente potencial constante. Isto ocorre devido à capacidade de as cargas elétricas de mesma polaridade repelirem-se entre si, consequência da aplicação da corrente galvânica.

RADIOFREQUÊNCIA ESTÉTICA

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

A energia gerada pela radiofrequência penetra a nível celular na epiderme, derme e camada subcutânea, alcançando também as fibras musculares. Ao passar pelos tecidos, a corrente gerada leva a uma resistência dos tecidos, produzindo elevação térmica. O calor alcançado pela onda eletromagnética leva à contração das fibras colágenas, ativando o fibroblasto a produzir novas fibras, causando estimulação tecidual, retração dos septos fibrosos, relaxamento muscular e analgesia. O organismo, ao detectar uma maior temperatura, imediatamente promove a vasodilatação, com abertura dos capilares. Consequentemente aumenta o aporte de oxigênio, nutrientes e oligoelementos, proporcionando a lipólise, atuando nos fibroblastos, estimulando a neocolagênese e neoelastogênese.

Esta técnica é indicada para tratar flacidez, estrias, olheiras, lipodistrofia ginoide (grau I, II e III), fibrose e cicatrizes. Entretanto, é contraindicada para gestantes, portadores de marca-passo, aparelhos ortodônticos, neoplasias, infecções e procedimentos cirúrgicos sem completa cicatrização.

CRILIPÓLISE

A criolipólise é um procedimento não invasivo de redução de gordura localizada, que consiste no resfriamento controlado e localizado do adipócito, por um período de 40 a 60 minutos, com temperaturas acima do congelamento, porém, abaixo da temperatura corporal normal. Este congelamento leva à cristalização dos lipídios encontrados dentro do citoplasma dos adipócitos, causando a inviabilidade dessas células e resultando em uma paniculite localizada, ou seja, uma inflamação no tecido adiposo, e na apoptose das células, ocasionada por um processo de digestão controlada, onde os macrófagos serão responsáveis pela digestão e remoção de células lesadas, sem provocar alteração do microambiente celular (URZEDO; LIPI; ROCHA; MANSTEIN et al.,

2008; GUIDI, 2013). A exposição ao frio aumenta a necessidade de produção de calor pelo corpo, a fim de promover a homeotermia por meio da liberação de hormônios pelo hipotálamo, que induzem a utilização dos ácidos graxos livres como substratos energéticos nas mitocôndrias, promovendo o aumento do metabolismo energético. Quando ocorre a paniculite, o organismo reage causando uma resposta anti-inflamatória, ocasionando a eliminação das células lesadas. Devido a estas respostas fisiológicas, ocorrem a redução do panículo adiposo e a consequente diminuição de medidas (URZEDO; LIPI; ROCHA). Essa técnica é realizada com o auxílio de um aparelho específico, cujos aplicadores se acoplam perfeitamente às diferentes áreas do corpo.

As complicações pós-procedimentos incluem: alterações transitórias na função sensorial, porém, sem lesões em longo prazo nas fibras nervosas sensoriais; eritema, o qual ocorre imediatamente após a aplicação e pode desaparecer em até 30 minutos após o término da sessão; bem como pequenas alterações nos níveis de lipídeos ao longo do tempo, entretanto, dentro dos limites considerados normais (MANSTEIN et al., 2008).

LUZ INTENSA PULSADA

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

Esta técnica é indicada para tratamento de melanoses solares, tratamento vascular; rejuvenescimento e epilação.

LASERTERAPIA

É uma técnica que produz radiação eletromagnética contra determinado alvo na pele. Este alvo pode ser desde um pigmento, como, por exemplo, a melanina (presente nas manchas de sol), tatuagem, ou até mesmo a água, que é o alvo no rejuvenescimento.

Consiste em um tratamento não ablativo e utilizado para depilação, discromias, envelhecimento cutâneo, flacidez tegumentar e lesões vasculares. Pode ser utilizada em qualquer época do ano

e requer preparo prévio.

Além disso, ela é indicada para rugas profundas, linhas finas, texturas da pele, rejuvenescimento, queratose seborreica, cicatrizes de acne, estrias, poros dilatados, flacidez e pigmentação.

No caso desta técnica, é fundamental que o farmacêutico esteta tenha conhecimento dos comprimentos de onda existentes, pois há variação de acordo com a finalidade desejada no procedimento.

Vale destacar que, dependendo do problema para o qual esta técnica é utilizada, pode ocasionar efeitos adversos, tais como eritema, edema, púrpura, bolhas, cicatrizes, alterações na textura, dor, desconforto, alterações na pigmentação, entre outros.

CARBOXITERAPIA

A carboxiterapia constitui-se de uma técnica em que se utiliza o gás carbônico (CO₂) medicinal injetado no tecido subcutâneo, estimulando, assim, efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual (CARVALHO et al., 2005; GOLDMAN et al., 2006; WORTHINGTON; LOPEZ, 2006). O mecanismo de ação do gás carbônico é, sobretudo, na microcirculação vascular do tecido conectivo, promovendo uma vasodilatação e um aumento da drenagem venolinfática (PARASSONI; VARLARO, 1997).

Essa técnica é um dos recursos utilizados no tratamento de redução de medidas ocasionadas pelo acúmulo de adiposidades. O aumento do AMP cíclico por meio da ação do CO₂, ativando a enzima adenilciclase, resulta numa ação lítica sobre o tecido adiposo (LEGRAND et al., 1999). Segundo Paschoal e Cunha (2012), o gás tem rápida difusão através dos tecidos, chega aos músculos e é eliminado em grande parte pelos pulmões e um pouco pela via renal. Outros mecanismos de atuação incluem fratura direta da membrana adipocitária e alteração na curva de dissociação da hemoglobina com o oxigênio (efeito Bohr), promovendo, assim, uma verdadeira ação lipolítica oxidativa.

Vale ressaltar que os efeitos secundários apresentados pela carboxiterapia se limitam a dor no local

da aplicação e pequenos hematomas ou equimoses devido às várias punções, que desaparecem rapidamente (LOPEZ, 2005). Além disso, especialistas da área afirmam que não existem muitas contraindicações e que também não existem importantes reações adversas sistêmicas descritas, sendo, portanto, um método seguro, de fácil execução e amplamente utilizado na Europa, México e EUA (GÓES, 2005; BRANDI et al., 2001; BRANDI et al., 2004).

AGULHAMENTO E MICROAGULHAMENTO ESTÉTICOS

O agulhamento e microagulhamento estéticos, ou indução percutânea de colágeno, são baseados no uso de agulhas que perfuram a pele sutilmente, estimulando, assim, sua regeneração, promovendo a liberação do colágeno e a formação de uma nova camada de pele, mais espessa, que preencherá rugas, estrias e outras imperfeições (ORENTREICH; ORENTREITH, 1995).

Os recursos a serem utilizados por esta técnica podem ser o rolo de polietileno encravado por agulhas de aço inoxidável e estéreis, dermógrafos, eletrolifting e agulhas livres. Entretanto, o comprimento das agulhas varia de acordo com a proposta de tratamento: para agulhas de até 0,5 mm não se faz necessária ação anestésica, de 1,0 mm a 1,5 mm indicam-se ações anestésicas tópicas, já para as profundidades de 2,0 mm em diante indica-se anestesia infiltrativa ou bloqueio estético da área tratada (FABROCCINI; FARDELLA, 2009).

Além disso, essa técnica também pode ser utilizada como veiculador de ativos para rejuvenescimento, como o retinol e a vitamina C. Ela também é indicada para estímulo isolado no rejuvenescimento, melhorando a coloração, textura e brilho da pele.

Vale ressaltar que, nessa técnica, pode haver complicações que incluem irritação, delicadas crostas, milium, pequenas pústulas, herpes simples, reação ao retinoide, cicatrizes, hematomas de longa duração e até infecções por contato do paciente.

TOXINA BOTULÍNICA

A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida por bactéria anaeróbia denominada *Clostridium botulinum* (SHILPA et al., 2014), caracterizando-a como um produto biológico. O mecanismo de ação da toxina é inibir a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular pré-sináptica, causando paralisia muscular (ARNON, 2001). Nesse contexto, esta substância ganhou destaque no tratamento de rugas e linhas de expressão, sendo utilizada principalmente com finalidade estética.

De acordo com trabalhos publicados, os efeitos adversos da técnica se apresentam de forma moderada, transitória e com baixa frequência (COTÉ et al., 2005). A injeção muscular de toxina botulínica, em dose e localização apropriadas, provoca desinervação química parcial e diminuição da contratatura, sem ocasionar paralisia completa. A ação da toxina botulínica no músculo tem seu início em 2 a 5 dias, estendendo-se, em alguns casos, por até duas semanas. Uma vez instalado, o efeito perdura até seis meses. Após dois a três meses, gradualmente começa a diminuir sua ação marginalmente (DRESSLER et al., 2002). A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) considera a aplicação da toxina botulínica como sendo um procedimento minimamente invasivo e que a forma cosmética é uma injeção não cirúrgica.

PREENCHIMENTOS DÉRMICOS

Os preenchedores dérmicos fazem parte do contexto do rejuvenescimento cutâneo. São capazes de promover aumento de volume com restauração dos contornos corporais (BRANDT; CAZZANIGA, 2008; MONTEIRO; PARADA, 2010). Existem diversos preenchedores dérmicos disponíveis no mercado, tais como hidroxapatita, ácido poli-L-láctico (PLLA), ácido hialurônico, entre outros (MATEUS; PALERMO, 2012).

Atualmente, a aplicação injetável de ácido hialurônico é um dos procedimentos mais realizados para fins estéticos. O ácido hialurônico é um componente natural presente no tecido humano, que pode ser obtido por biossíntese, cujo teor diminui com a idade, contribuindo para a

formação de rugas, assim como o rompimento de fibras colágenas e a diminuição da elasticidade da pele (CROCCO et al., 2012). Ele é um produto seguro, entretanto suas complicações estão relacionadas especialmente à técnica de aplicação e inadequada higienização da pele. Para a condução do preenchimento dérmico, faz-se necessário o uso de técnicas de anestesia tópica, infiltrativa local ou de procedimentos de bloqueios anestésicos estéticos referentes à região tratada (MATEUS; PALERMO, 2012).

Os preenchedores de ácido hialurônico têm sido os mais utilizados nos últimos anos no tratamento de sulcos e rugas, devido a sua praticidade de aplicação e boa margem de segurança, além dos efeitos visíveis imediatamente após aplicação. A duração média do efeito do ácido hialurônico é de até seis meses (NAST et al., 2011; REQUENA et al., 2011), enquanto que a hidroxiapatita e o PLLA podem durar até 2 anos (PALERMO; MATEUS, 2012).

INTRADERMOTERAPIA / MESOTERAPIA

A intradermoterapia é um procedimento que consiste na aplicação direta, na região a ser tratada, de injeções intradérmicas de substâncias farmacológicas diluídas (PISTOR, 1976; TENNSTEDT; LACHAPELLE, 1997). Desta forma, a derme torna-se um reservatório a partir do qual os produtos ativam receptores dérmicos e se difundem lentamente, utilizando a unidade microcirculatória (MAYA, 2007).

A nomenclatura mais conhecida para este procedimento é mesoterapia, que consiste em injeções intradérmicas ou subcutâneas de um fármaco ou de uma mistura de vários produtos, chamada *mélange*.

Esta técnica é indicada para redução de gordura em localizações como abdômen, pálpebra inferior, pescoço, glúteo ou coxas, lipodistrofia ginoide, telangiectasias, flacidez, estrias, rugas, alopecia e manchas.

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publicou duas Resoluções fundamentais para o âmbito farmacêutico, que reconhecem o real potencial deste profissional para atuar na saúde pública, por meio da aplicação de seus conhecimentos: a Resolução do CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências, e a Resolução do CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Com essas resoluções, o CFF demonstra que o farmacêutico tem a possibilidade, a necessidade e a obrigação de realizar o cuidado ao paciente, bem como a prescrição de produtos utilizando critérios e ética adequados.

Destaque-se que o ato da prescrição constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizado com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes.

Compete ao farmacêutico prescrever medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, como medicamentos industrializados, preparações magistrais (alopáticas ou dinamizadas), plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico. No caso de medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

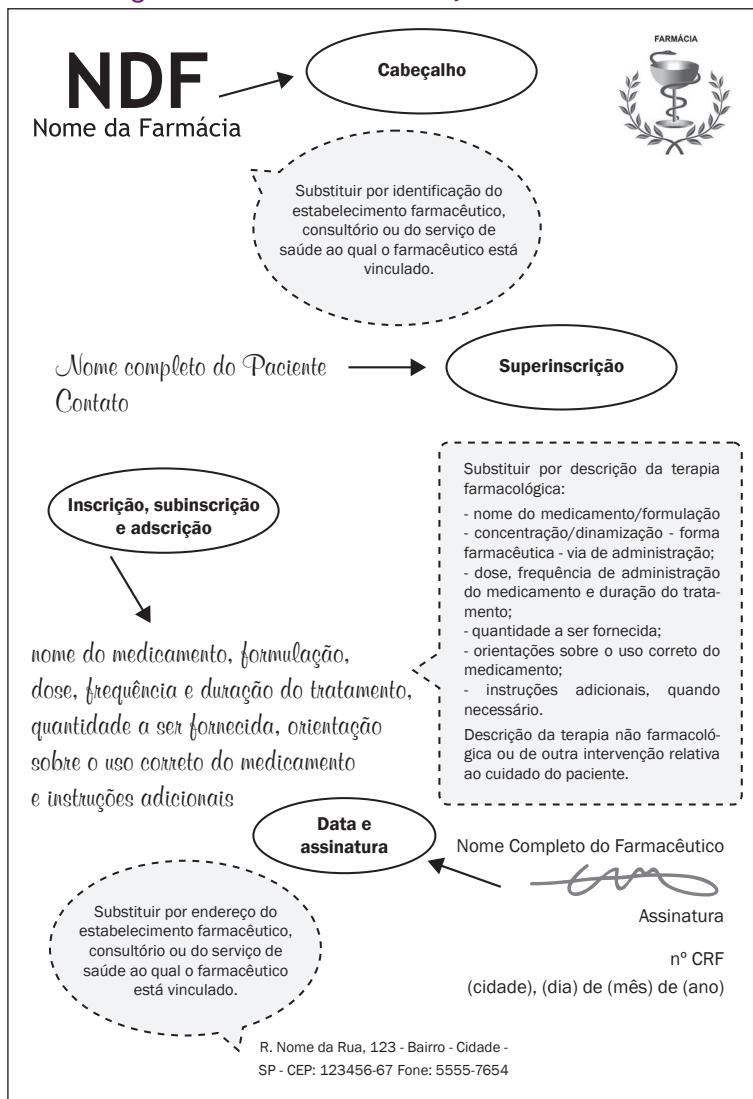
Entretanto, para o exercício da prescrição, o farmacêutico deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abrangem boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica, conforme preconizado na legislação. E, para a prescrição de medicamentos e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a essas práticas.

Além disso, o ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento. Todo o processo de prescrição deve ser registrado na forma da lei.

Neste contexto, uma vez que farmacêutico esteta atue em um estabelecimento de saúde estética, poderá realizar a prescrição farmacêutica conforme critérios da norma vigente. Para mais informações sobre a prescrição farmacêutica, consulte o Fascículo XI do Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde.

A seguir é apresentado um modelo de prescrição farmacêutica:

Figura I - Modelo de Prescrição Farmacêutica



Fonte: Autor, 2016.

○ sucesso do tratamento estético deve-se a uma avaliação adequada do problema do paciente, às informações prestadas a ele e também à qualidade dos produtos/preparações magistrais.

É fundamental que o farmacêutico permaneça à disposição das autoridades sanitárias e, sempre que for notificado ou solicitado, deve prestar esclarecimentos e apresentar os documentos, dentro do prazo requerido.

“A profissão farmacêutica deve ser exercida com competência, sabedoria, dignidade e ética.”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGNE, J. E. et al. **Eletrotermofototerapia**. 2. ed. Revisada e Ampliada. Santa Maria, RS, 2013.
- ALSTER, T. S.; WILLIAMS, C. M. Treatment of keloid sternotomy scars with 585 nm flashlamp-pumped pulsed-dye laser. **Lancet**, n. 345, p. 1198-1200, 1995.
- ALSTER, T. S. Improvement of erythematous and hypertrophic scars by the 585 nm flashlamp-pumped pulsed dye laser. **Ann Plast Surg**, n. 32, p. 186-190, 1994; **Medical Science**, Londres, v. 20, n. 1, p. 35-40, 2005 ANDRADE-LIMA, E.V.D.
- ANDRADE-LIMA, M. D.; TAKANO, D. Microagulhamento: estudo experimental e classificação da injúria provocada. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 5, n. 2, p. 110-114, 2013.
- ANDRADE, C. K.; CLIFFORD, C. **Massagens, Técnicas e Resultados**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- ANTONIO, C. R.; ANTONIO, J. R.; TRÍDICO, L. A.; FERNANDES, T. E. A. Toxina botulínica: revisão de sua aplicabilidade em doenças ao alcance do dermatologista. **Surgical e Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 3, 2014.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44**, de 17 de agosto de 2009 [2009a]. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 138**, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre os medicamentos cujos grupos terapêuticos e indicações terapêuticas estão descritos no Anexo: Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), respeitadas as restrições textuais e de outras normas legais e regulamentares pertinentes, são de venda sem prescrição médica, a exceção daqueles administrados por via parenteral que são de venda sob prescrição médica.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 67**, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
- ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Referência técnica para o funcionamento dos serviços de estética e embelezamento sem responsabilidade médica**. Brasília, dez. 2009 [2009b]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/527126804745890192e5d63fbc4c6735/Servicos+de+Estetica+e+Con+generes.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 01 mai., 2016.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 60**, de 10 de novembro de 2011. Aprova o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, primeira edição e dá outras providências.
- ARAUJO, B. A. et al. **Eficácia da massagem modeladora no tratamento do fibro edema gelóide**. Monografia (Tecnologia em Estética Cosmética) – Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo, 2015.
- ARNON, S. S.; SCHECHTER, R.; INGLESBY, T.V.; HENDERSON, D. A.; BARTLETT, J. G.; ASCHER, M. S. et al. Botulinum toxin as a biological weapon: medical and public health management. **JAMA**, v. 285, n. 8, p. 1059-1070, 2001.
- AVRAM, M. M. et al. Cryolipolysis™ for Subcutaneous Fat Layer Reduction. **Lasers in Surgery and Medicine**, n. 41, p. 703-708, 2009.

- BEER, K. DE PADOVA, M. P.; TOSTI, A. **Conduitas nas complicações de procedimentos estéticos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Dilivros, 2015.
- _____. Biological action of low-intensity visible light on HeLa cells as a function of the coherence, dose, wavelength and irradiation regime. II. **Sov. Journal Quantum Electronics**, Nova York, v. 13, n. 9, p. 1169-1172, 1983.
- BORGES, F. S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- BOWMAN, P. H.; NARINS, R. S. Hialinos e Técnicas de Preenchimento. In: CARRUTHERS, J.; CARRUTHERS, A. **Técnicas de Preenchimento**. New York: Elsevier, 2005, p. 35-56.
- BRANDI C. D. et al. Carbon dioxide therapy in the treatment of localized adiposities: Clinical study and histopathological correlations. **Aesth Plast Surg**, n. 25, p. 170, 2001.
- BRANDI, C. D.; ANIELLO, C.; GRIMALDI, L.; CAIAZZO, E.; STANGHELLINI, E. Carbon Dioxide Therapy: Effects on skin irregularity and its use as a complement to liposuction. **Aesth Plast Sug**, 2004.
- BRANDT, F. S.; CAZZANIGA, A. Hyaluronic acid gel fillers in the management of facial aging. **Clin Interv Aging** v. 3, n. 1, p. 153-159, 2008.
- CARTIER, H. Lamp flash ou IPL en dermatologie. **J Medical Esth Chir Derm**, v. 19, n. 115, p. 169-172.
- CARVALHO, A. C. O.; VIANA, P. C.; ERAZO, P. Carboxiterapia - Nova Proposta para Rejuvenescimento Cutâneo. In: YAMAGUCHI, C. I. **Annual Meeting of Aesthetic Procedures**. São Paulo: Santos, 2005, p. 575-579.
- CAMARGO, F. O.; MORAES, A. M.; NEVES, P. E. Mesoterapia: uma revisão bibliográfica. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 1, p. 96-101, 2011.
- CARVALHO, M. N.; PINHEIRO, F. A. M. Estudo comparatório da dermatologia e da massagem modeladora na lipodistrofia ginóide. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 1, n. 2, 2012.
- CASSAR, M. P. **Manual de Massagem Terapêutica** – Um guia completo de massoterapia para o estudante e o terapeuta. São Paulo: Manole, 2001.
- CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Regularização de Estabelecimentos**. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/procura_det.asp?procura_id=1>. Acesso em: 01 mai., 2016.
- CLAY, J. H.; POUNDS, D. M. **Massoterapia Clínica** – Integrando anatomia e tratamento. São Paulo: Manole, 2003.
- CONLAN, M. J.; RAPLEY, J. W.; COBB, C. M. Biostimulation of wound healing by low-energy irradiation: A review. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, v. 23, n. 5, p. 492-496, 1996.
- CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 585**, de 29 de agosto de 2013 [2013a]. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
- CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 586**, de 29 de agosto de 2013 [2013b]. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
- CORRÊA, M. S.; GONTIJO, É. G.; TONANI, R. L.; REIS, M. L.; BORGES, F. S. Análise da eficácia da carboxiterapia na redução do fibro edema gelóide: estudo piloto. **Fisioterapia Ser**, v. 3, n. 2, 2008.
- COSTA, A. **Hidratação Cutânea**. RBM.

COSTA, A.; PIRES, M. C.; ZAMBALDI FABRÍCIO, L. H.; BECHELLI DE OLIVEIRA TORLONI, L.; LANGEN, S.; BRUDER BOTERO, E. Estudo clínico multicêntrico para avaliação de segurança e eficácia clínica de um hidratante corporal à base de ceramidas, ômega, glicerina, Imperata cilíndrica, erythritol e homarine. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 1, p. 32-38, 2014.

COSTA, A. **Tratado Internacional de Cosmecêuticos**. Capítulo Alterações Capilares: Caroline Romanelli, Fernanda Cruz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 566-575.

COSTA, A.; ALCHORNE, M. M. A.; GOLDSCHMIDT, M. C. B. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **An Bras Dermatol**, v. 83, n. 5, p. 451-459, 2008.

COSTA, A. **Tratado Internacional de Cosmecêuticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 701 p.

COTÉ, T. R.; MOHAN, A. K.; POLDER, J. A.; WALTON, M. K.; BRAUN, M. M. Botulinum toxin type A injections: adverse events reported to the US Food and Drug Administration in therapeutic and cosmetic cases. **J Am Acad Dermatol**, v. 53, n. 3, p. 407-415, 2005. Comment in: **J Am Acad Dermatol**, v. 53, n. 6, p. 1080-1082, 2005.

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. Adverse events in injectable hyaluronic acid. **Surgical Cosmetic**, 2012.

DAVID, R. B.; PAULA, R. F.; SCHNEIDER, A. P. Lipodistrofia ginóide: conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 202-206, 2011.

DIERICKX, C.; GOLDMAN, M. P.; FITZPATRICK, R. E. Laser treatment of erythematous/hypertrophic and pigmented scars in 26 patients. **Plast Reconstr Surg**, n. 95, p. 84-90, 1995.

DOERR, T. D. Lipoplasty of the face and neck. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**, n. 15, p. 228-232, 2007.

DONTOS, A. C. **Fio lifting biológico**: avaliação de sua biocompatibilidade e eficácia no rejuvenescimento facial. 2005. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Curso Interunidades em Bioengenharia, Instituto de Química de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2005.

DRESSLER, D.; CHANÁ CUEVAS, P. La toxina botulínica tipo B: Dónde estamos? **Rev Chil Neuro-psiquiatr**, n. 40, p. 6-8, 2002.

FABROCCINI, G.; FARDELLA, N. Acne scar treatment using skin needling. **Clin Exp Dermatol**, v. 34, n. 8, p. 874-879, 2009.

FIGUEIREDO, A.; MASSA, A.; PICOTO, A.; SOARES, A. P.; BASTO, A. S.; LOPES, C.; RESENDE, C.; REBELO, C.; BRANDÃO, F. M.; PINTO, G. M.; OLIVEIRA, H. S. de; SELORES, M.; GONÇALO, M.; BELLO, R. T. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. **Rev Port Clin Geral**, n. 27, v. 59-65, 2011.

FONSECA, F. M. et al. Estudo comparativo entre a drenagem linfática manual e atividade física em mulheres no terceiro trimestre de gestação. **Fisioterapia Ser**, v. 4, n. 4, p. 225-233, 2009.

GANONG, W. F. **Fisiologia Médica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2006

GODOY, J. M. P.; GODOY, M. F. G. Drenagem linfática manual: novo conceito. **J Vasc Br**, v. 3, n. 1, p. 77-80, 2004.

GÓES, M. G. C. **Carboxiterapia**: uma experiência surpreendente. Trabalho monográfico apresentado ao 1º Capítulo Brasileiro de Medicina e Cirurgia Estética, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Cirurgia Estética, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Pós-Graduação em Medicina Estética. Salvador, 2005.

- GOLDMAN, M. P.; BACCI, P.A.; LEIBASHOFF, G.; HEXSEL, D.; ANGELINI, F. Carboxytherapy. In: GOLDMAN et al. **Cellulite - Pathophysiology and Treatment**. Nova York: Taylor & Francis, 2006, p. 197-208.
- GUYTON et al. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- HUANG, Y. L.; LIAO, Y. L.; LEE, S. H.; HONG, H. S. Facial freckles treated by intense pulsed light. **Dermatol. Sinica**, n. 21, p. 58-67, 2003.
- LASK, G.; ECKHOUSE, S.; SLATKINE, M. et al. The role of laser and intense light sources in photo-epilation: a comparative evaluation. **J Cutan Laser Ther**, n. 1, p. 3-13, 1999.
- LEGRAND, J.; BARTOLETTI, C.; PINTO, R. **Manual Practico de Medicina Estética**. Buenos Aires: Camaronês, 1999.
- LEONARDI, G. R.; CHORILLI, M. **Celulite Prevenção e Tratamento**. São Paulo: Pharabooks, 2010. 104 p.
- DE OLIVEIRA PINTO, S. et al. Hidrolipodistrofia ginoide: aspectos gerais e metodologias de avaliação da eficácia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 85-94, 2011.
- LEONARDI, G. R.; SPERS, V. R. E. **Cosmetologia e empreendedorismo**: Perspectivas para a criação de novos negócios. Capítulo Preparações Cosméticas para Cabelos: Alexandre A. de Souza, Celso M. Junior e Valcimir Bedin. São Paulo: Pharmabooks, 2015, p. 33-66.
- LEONARDI, G. R.; **Cosmetologia aplicada**. Capítulo Cabelos: Alberto Keidi Kurebayashi, Gislaïne Ricci Leonardi, Valcimir Bedin. São Paulo: Pharmabooks, 2008, p. 33-45.
- LOPEZ, J. C. **Carbon Dioxide Therapy**. Siena, Itália: University Hospital of Siena, 2005.
- KARU, T. I.; KOLYAKOV, S. F. Exact Action Spectra for Cellular Responses Relevant to Phototherapy. **Photomedicine and Laser Surgery**, Larchmont, v. 23, n. 4, p. 355-361, 2005.
- KARU, T. I.; KALENDO, G. S.; LETOKHO, V. V. S.; LOBKOV, V. V. Biological action of low-intensity visible light on HeLa cells as a function of the coherence, dose, wavelength, and irradiation dose. **Soviet Journal of Quantum Electronics**, Nova York, v. 12, n. 9, p. 1134-1138, 1982.
- KARU, T. I. Photobiological fundamentals of LowPower therapy. **IEEE Journal of Quantum Electronics**, Nova York, v. 23, n. 10, p. 1703-1717, 1987.
- MAHAJAM, S. T.; BRUBAKER, L. Botulinum toxin: from life-threatening disease to novel medical therapy. **Am J Obstet Gynecol**, v. 196, n. 1, p. 7-15, 2007.
- MATARASSO, A.; PFEIFER, T. M. Plastic Surgery Educational Foundation DATA Committee. Mesotherapy for body contouring. **Plast Reconstr Surg**, n. 115, p. 1420-1424, 2005.
- MATEUS, A.; PALERMO, E. **Cosmiatria e laser**: Prática no consultório médico. São Paulo: Gen, 2012.
- MATEUS, A. et al. **Cosmiatria e laser**: Prática no consultório médico. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- MAYA, V. Mesotherapy. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, n. 73, p. 60-62, 2007.
- MIYAKE, R. K.; MIYAKE, H.; KAUFFMAN, P. Skin temperature measurements during intense pulsed light emission. **Dermatol Surg**, n. 27, p. 549-554, 2001.
- MONTAGU, A. **Tocar**: o significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1988.
- MONTEIRO, E. O.; PARADA, M. O. B. Preenchimentos faciais: parte um. **RBM - Rev Bras Med (Especial Dermatologia)**, v. 67, n. 7, p. 6-14, 2010.

MORENO-ARIAS, G. A.; FERRANDO, J. Noncoherent-intense-pulsed light for the treatment of relapsing hairy intradermal melanocytic nevus after shave excision. **Lasers Surg Med**, n. 29, p. 142-144, 2001.

MORENO-ARIAS, G. A.; VILALTA-SOLSONA, A.; SERRA-RENOM, J. M. et al. Intense pulsed light for hairy grafts and flaps. **Dermatol Surg**, n. 28, p. 402-404, 2002.

MOZONI, M.; PINHEIRO, F. A. M. Estudo dos efeitos da massagem modeladora na redução de gordura localizada. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 1, n. 2, 2012.

NAST, A.; REYTAN, N.; HARTMANN, V.; PATHIRANA, D.; BACHMANN, F.; ERDMANN, R.; RZANY, B. Efficacy and durability of two hyaluronic acid-based fillers in the correction of nasolabial folds: results of a prospective, randomized, double-blind, actively controlled clinical pilot study. **Dermatol Surg**, v. 37, n. 6, p. 768-775, 2011.

NEGISHI, K.; TEZUKA, Y.; KUSHIKATA, N. et al. Photorejuvenation for Asian skin by intense pulsed light. **Dermatol Surg**, n. 27, p. 627-632, 2001.

OLIVEIRA, R. R.; CALADO, E. B.; MOTA, D. L.; VIEIRA, A. F.; CAVALCANTI, J. S. Terapia alternativa para microvarizes e telangiectasias com uso de agulha. **J Vasc Bras**, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2007.

ORENTREICH, D. S.; ORENTREITH, N. Subcutaneous incisionless (subcision) surgery for the correction of depressed scars and wrinkles. **Dermatol Surg**, v. 21, n. 6, p. 6543-6549, 1995.

PARASSONI, L.; VARLARO, V. La Carbossiterapia: una metodica in evoluzione. Riv. **La Medicina Estetica**, Roma: Editrice Salus Internazionale, v. 21, n. 1, 1997.

PASCHOAL, L.; CUNHA, M. **Fisiopatologia e atualização terapêutica da Lipodistrofia Ginoide**. Rio de Janeiro, 2012.

PETRALLI, N. M. Lifting volumétrico con hilos tensores / Lifting with tensor filament. **Rev. argent. cir. plást**, v. 13, n. 4, p. 148-152, 2007, il.

PISTOR, M. What is mesotherapy?. **Chir Dent Fr**, n. 46, p. 59- 60, 1976.

PORTAL BRASIL. Cidadania e Justiça. **Documentação**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/11/documentacao>>. Acesso em: 01 mai., 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. **Clínica de Estética e Similares**. Disponível em: <<http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/Procedimento%20de%20licen%C3%A7a%20para%20clinica%20de%20Est%C3%A9ticas%20tipo%20I%20e%20s.pdf>>. Acesso em: 01 mai., 2016.

SADICK, N. Update on non-ablative light therapy for rejuvenation: a review. **Lasers Surg Med**, n. 32, p. 120-128, 2003.

SCHMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Reconhecimento dos aspectos tacéticos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 426-432, 2013.

SCHNIPPER, L. E.; LEWIN, A. A.; SWARTZ, M.; CRUMPACKER, C. S. Mechanisms of photodynamic inactivation of herpes simplex viruses. Comparison between methylene blue, light plus electricity, and hematoporphirin plus light. **J Clin Invest**, n. 65, p. 432-438, fev. 1980.

SNVS – SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Portaria SNVS nº 344**, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Consultas em sites dos Conselhos Regionais de Farmácias – matérias sobre “Prescrição Farmacêutica”.

- SOARES, L. M. A. et al. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. **RBPS**, v. 18, n. 4, p. 199-204, 2005.
- SBCP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Disponível em: <<http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/minimamente-invasivos/toxina-botulinica/>>. Acesso em: 01 mai., 2016.
- SOCIEDADE AMERICANA DE CIRURGIA PLÁSTICA, ASAPS, 2013. Disponível em: <http://www.allergan.com.br/WhatWeTreat/Pages/medical_aesthetics.aspx>. Acesso em: 01 mai., 2016.
- SHILPA, P. S.; KAUL, R.; SULTANA, N.; BHAT, S. Botulinum toxin: The Midas touch. **J Nat Sci Biol Med**, v. 5, n. 1, p. 8-14, 2014.
- STEINER, D. Hidratação. **C&T**, set./out. 2014.
- REIKEN, S. R.; WOLFORT, S. F.; BERTHIAUME F. et al. Control of hypertrophic scar growth using selective photothermolysis. **Lasers Surg Med**, n. 21, p. 7-12, 1997.
- _____. Regulação da Hidratação Cutânea. **Cosmetic Ingredients**. 35. ed. 2010.
- REQUENA, L.; REQUENA, C.; CHRISTENSEN, L.; ZIMMERMANN, U. S.; KUTZNER, H.; CERRONI, L. Adverse reactions to injectable soft tissue fillers. **J Am Acad Dermatol**, v. 64, n. 1, p. 5-7, 2011.
- ROHRICH, R. J. Mesotherapy: What is it? Does it work?. **Plast Reconstr Surg**, n. 115, p. 1425, 2005.
- RITTES, P. G. The use of phosphatidylcholine for correction of lower lid bulging due to prominent fat pads. **Dermatol Surg**, n. 27, p. 391-392, 2001.
- ROTUNDA, A. M.; KOLODNEY, M. S. Mesotherapy and phosphatidylcholine injections: historical clarification and review. **Dermatol Surg**, n. 32, p. 465-480, 2006.
- ROTUNDA, A. M.; AVRAM, M. M.; AVRAM, A. S. Cellulite: Is there a role for injectables?. **J Cosmet Laser Ther**, n. 7, p. 147-154, 2005.
- TAKAHASHI, Y.; HITOMI, S.; HIRATA, T.; FUKUSE, T.; YAMAZAKI, F.; CHO, K.; WADA, H. Neovascularization effect with He-Ne laser in the rat trachea. **The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery**, Saint Louis, v. 40, n. 5, p. 288-291, 1992.
- TENNSTEDT, D.; LACHAPELLE, J. M. Effets cutanés indésirables de la mésothérapie. **Ann Dermatol Veneréol**, n. 124, p. 192-196, 1997.
- UNNO, E. K.; SAKATO, R. K.; ISSY, A. M. Estudo comparativo entre toxina botulínica e bupivacaína para infiltração de pontos-gatilho em síndrome dolorosa miofascial crônica. **Rev Bras Anestesiologia**, n. 55, p. 250-255, 2005.
- VINCK, E.; COOREVITS, P.; CAGNIE, B.; DE MUYNCK, M.; VANDERSTRAETEN, G.; CAMBIER, D. Evidence of changes in sural nerve conduction mediated by light emitting diode irradiation. Lasers in 19 Anderson R, Parrish J: Selective photothermolysis: precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation. **Science**, n. 220, p. 524-527, 1983.
- WAINWRIGHT, M. Local treatment of viral disease using photodynamic therapy. **Int J Antimicrob Agents**, v. 21, n. 6, p. 510-520, jun. 2003.
- WORTHINGTON, A.; LOPEZ, J. C. Carboxiterapia - Utilização do CO2 para Fins Estéticos. In: YAMAGUCHI, C. **II Annual Meeting of Aesthetic Procedures**. São Paulo: Santos, 2006, p. 567-71.
- ZELICKSON, B. Cryolipolysis for Noninvasive Fat Cell Destruction: Initial Results from a Pig Model. **Dermatol Surg**, n. 35, p. 1462-1470, 2009.

ENDEREÇOS E TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 – Jd. América
São Paulo – SP – CEP 05409-001
Tel.: (11) 3067-1450

SUBSEDE LESTE

Rua Honório Maia, 254 – Tatuapé
São Paulo – SP – CEP 03072-000
Tel.: (11) 2092-4187 / Fax: (11) 2093-3843

SUBSEDE CENTRO

Rua Marquês de Itu, 408 – 6º andar – cj 62
Vila Buarque – São Paulo – SP
CEP 01223-000
Tel.: (11) 3337-0107

SUBSEDE NORTE

Rua Duarte de Azevedo, 448 – 1º andar – cj 12
Edifício Brasília Professional Center – Santana
São Paulo – SP – CEP 02036-021
Tel.: (11) 2283-0300 / Fax: (11) 2978-4990

SECCIONAIS

Adamantina: Tel.: (18) 3522-2714 /
Fax: (18) 3521-2325

Araçatuba: Tel.: (18) 3624-8143 /
Fax: (18) 3624-9914

Araraquara: Tel.: (16) 3336.2735 / Fax: (16) 3336-6929
Avaré: Tel.: (14) 3733-3583 /
Fax: (14) 3733-3617

Barretos: Tel.: (17) 3323-6918 / (17) 3322-6826

Bauru: Tel.: (14) 3224.1884 / Fax: (14) 3234-2079

Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032-8617

Campinas: Tel.: (19) 3251-8541 / (19) 3252-4490 /
Fax: (19) 3255-8608

Caraguatatuba: Tel.: (12) 3882-2454 /
Fax: (12) 3882-1855

Fernandópolis: Tel.: (17) 3462-5856 /
Fax: (17) 3462-7944

Franca: Tel.: (16) 3721-7989

Guarulhos: Tel.: (11) 2468-1501 / Fax: (11) 2229-1312

Jundiaí: Tel.: (11) 4586-6065

Marília: Tel. / Fax: (14) 3422.4398

Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 4726-5484

Osasco: Tel.: (11) 3682-2850 / Fax: (11) 3685-9063

Piracicaba: Tel.: (19) 3434-9591 / (19) 3435-7093

Presidente Prudente: Tel.: (18) 3223.5893 / Fax: (18) 3916-1192

Registro: Tel.: (13) 3822-1979

Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911-9016 / (16) 3911-5054

Santo André: Tel.: (11) 4437-1991 / (11) 4990-7449

Santos: Tel.: (13) 3233-5566 / Fax: (13) 3221-6781

São João da Boa Vista: Tel.: (19) 3631-0441

São José dos Campos: Tel.: (12) 3921-4644 / (12) 3942-2792 /
Fax: (12) 3921-4644

São José do Rio Preto: Tel.: (17) 3234-4043 / 4971 /
Fax: (17) 3234-5027

Sorocaba: Tel.: (15) 3233-8130 / Fax: 3233-3022

Zona Leste: Tel.: (11) 2361 9152 / Fax: (11) 2361-8542

Zona Sul: Tel.: (11) 5181-2770 / Fax (11) 5181-2374



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA • 05409-001
SÃO PAULO • SP • TEL: (11) 3067-1450 • www.crfsp.org.br**