



“SOBENDE emite posicionamento técnico científico sobre atuação do enfermeiro em procedimentos denominados “estéticos” e alerta profissionais” sobre utilização da “Criolipólise”

Desde sua fundação, a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia-SOBENDE, tem pautado suas ações e realizações, assim como, emitido posicionamentos técnicos com base nas melhores evidências científicas buscando o amparo ético e legal da Enfermagem Brasileira, assim como, seus limites e interfaces profissionais como parte integrante da Equipe de Saúde.

Em face disto, temos recebido com grande frequência, consultas de profissionais, os quais nos procuram para orientações e informações acerca da autonomia, responsabilidades, possibilidades ou proibições para que o enfermeiro possa atuar em diversas situações e áreas de atuação compreendidas pela dermatologia enquanto especialidade da enfermagem, prevista pela Resolução 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem.

Todas estas consultas têm sido encaminhadas para os respectivos Conselhos Regionais ou Conselho Federal de Enfermagem, mas, simultaneamente, temos debatido e refletido em nosso Departamento de áreas de atuação, todos estes questionamentos e angustias dos colegas, pois entendemos que nos cabe, como estabelecem nossos estatutos, colaborar com as autoridades na elaboração de recomendações, pareceres técnicos e desenvolvimento de protocolos dentro de nossa especialidade.

Dentre tais consultas, muitas delas têm buscado nossa posição acerca da atuação do Enfermeiro, e da equipe de enfermagem, no que hoje se denomina “estética”, termo extremamente amplo, que inclui, a nosso ver, uma série de disciplinas e ramos de conhecimentos, tanto da área da saúde, como da filosofia e área das ciências humanas.

Em seu sentido mais amplo, a estética, como a “ciência e a arte do cuidar sensível”, e a dimensão do cuidado que trata das relações entre os profissionais e as pessoas cuidadas, sempre fez parte das competências esperadas dos profissionais de enfermagem, pois não se pode cuidar, sem

estar atento às expectativas do outro, sua sensibilidade, e suas necessidades subjetivas.

Em sentido mais restrito, o termo tem sido usado para denotar o que hoje se denomina “mercado da beleza”, no qual, estão inseridos diversos profissionais, cujo foco é a realização de procedimentos e técnicas que tem por objetivo, atender á crescente demanda da população mundial por qualidade de vida, melhoria na sua aparência, resolução de problemas que possam afetar a autoimagem e autoestima das pessoas, e com isto, comprometer sua integração social ou saúde psicoemocional.

Neste campo mais restrito, inserem-se diversos profissionais, desde aqueles mais tradicionalmente afeitos, como cirurgiões plásticos, dermatologistas, esteticistas, até as profissões que gradativamente passaram a perceber este novo “nicho de mercado”, e potenciais possibilidades de inserção ou ampliação de seu âmbito de atuação, como os odontólogos, fisioterapeutas, biomédicos, farmacêuticos, educadores físicos, e também os enfermeiros.

”““ “““ Cada uma das profissões, a seu modo, tem buscado dar “amparo legal” aos profissionais de sua área, no sentido de estabelecer permissões, proibições, e até mesmo, “reserva de mercado” acerca de técnicas e procedimentos. Importantíssimo salientar, por sua vez, que o que se denomina hoje como “mercado da beleza”, ou “estética”, envolve a atuação de diversas categorias profissionais, de nível médio, técnico e universitário. Estas diversas profissões, incluem aquelas submetidas á legislações profissionais específicas, no caso das profissões regulamentadas e fiscalizadas por conselhos, mas também, profissões não regulamentadas, cuja fiscalização ainda não está devidamente estabelecida em nosso país. Em alguns estados e municípios a fiscalização dos chamados “ estabelecimentos de beleza” , e “ centros de estética”, é realizada pela Vigilância Sanitária, que nem sempre dispõe de recursos humanos preparados para esta atividade, e também, não insere este tipo de estabelecimento entre suas prioridades, por falta de pessoal . Isto implica em que convivam neste cenário, profissionais com diferentes graus de preparação profissional, responsabilidade ética e legal, e sistemas de regulação, o que torna extremamente perigosa e delicada a liberação indiscriminada destes procedimentos e práticas para os profissionais de enfermagem, regulados por um código de ética e por legislação profissional, assim como a Medicina e outras profissões. Certamente que este cenário, leva a uma série de “conflitos interprofissionais”, pois alguns profissionais querem tomar para si este “ direito de regular sobre a matéria”, e ao mesmo tempo, exercer o papel de “ fiscal e juiz sobre os outros profissionais”, o que de forma alguma corresponde ao espírito da legislação brasileira, a qual tem como pressupostos, a responsabilidade compartilhada entre os órgãos de

fiscalização de cada profissão e o poder público, visando fundamentalmente, a proteção da sociedade, e não este ou aquele profissional.

Da mesma forma, o estabelecimento destes limites, tendo por base, apenas alguns parâmetros isolados, como por exemplo, a diferenciação entre o que se entende por procedimentos invasivos e não invasivos, em nada avança nesta questão, e de forma alguma torna mais clara tal delimitação. A enfermagem realiza inúmeros procedimentos, muitos deles sob prescrição médica, os quais implicam na manipulação de estruturas orgânicas que os caracterizam como “procedimentos invasivos”, e isto jamais foi questionado e é prática no sistema de saúde mundial. Dentre tais procedimentos, podemos citar a administração de medicamentos, passagem de cateteres, acessos venosos, e uma série de outros, que podem ser considerados tão, ou mais complexos, que alguns dos procedimentos praticados na chamada “área da estética”. Entretanto, este tem sido um argumento utilizado por diversos pareceres para justificar a proibição de realização de alguns procedimentos pelo enfermeiro.

Devemos ainda lembrar que a essência da enfermagem é o cuidado ao outro, e o estímulo ao autocuidado, com sua crescente autonomia, por meio de ações de educação para a promoção, proteção e preservação da saúde, e não apenas, a utilização de tecnologias para reparação de problemas já instalados, mesmo que possam ser considerados como “problemas estéticos”.

Nesta direção, entendemos que há necessidade de se discutir qual é de fato o papel do enfermeiro nesta área, visto que, como se pode comprovar por publicações, grande parte dos procedimentos hoje oferecidos carecem de efetiva comprovação científica quando a sua eficácia, sendo com muita frequência, envoltos em grande estrutura de propaganda e apelo midiático, gerando expectativas nem sempre realísticas e comprometendo a relação ética que deve existir entre o profissional e o seu cliente, o qual deve estar baseado nos princípios éticos de beneficência e não maleficência.

Com relação à consulta que nos foi enviada, acerca da “Atuação do enfermeiro em criolipólise”, é importante ressaltar, de início, que todos os pressupostos já expressos em posicionamentos anteriores da SOBENDE sobre “Atuação dos enfermeiros em estética”, tem para o procedimento em pauta, o mesmo valor já expresso em tal documento, podendo o mesmo ser acessado em nosso site (www.sobende.org.br)

A “criolipólise”, também conhecida como “*coolsculpting*” é uma técnica recente, que tem sido divulgada na área da “estética”, com o objetivo de “reduzir a gordura localizada”, utilizando-se de princípios físicos decorrentes do resfriamento de células e consumo de energia .

Os primeiros relatos de aplicação desta técnica surgiram em 2008 , com apresentação de casos e experiências em eventos da área da estética. Em 2010 o procedimento foi disponibilizado ao público em geral, chegando ao

Brasil somente em 2012, com o “III Simpósio de Cosmiatria, Laser e Outras Tecnologias”.

O primeiro teste policêntrico em humanos foi realizado em 2009 por Sydney R. Coleman, Barbara M. Egbert, Kulveen Sachdeva, Jessica Preciado e John Allison. O estudo incluiu 10 pessoas, as quais se submeteram ao resfriamento gerado por um dispositivo criado especialmente para isso. A análise do antes e depois foi feita por meio de ultrassom em 9 dos pacientes, os quais se submeteram, também, a avaliações neurológicas e colheita de tecido para biópsia. Passados dois meses da sessão de **tratamento com criolipólise**, constatou-se pela diminuição média de 20,4% de gordura localizada dos 9 pacientes analisados; sendo que esta perda de adipócitos perdurou pelo período de seis meses, ao fim do qual se verificou a redução média de 25,5%.

As avaliações neurológicas realizadas comprovaram que houve redução da sensibilidade no local tratado em seis dos sujeitos. O mesmo trabalho refere contudo, que foi uma situação passageira, que se normalizou após cerca de 4 semanas da criolipólise. O resultado das biópsias analisadas foi igualmente positivo: não foram verificadas alterações sensoriais significativas, nem alterações estruturais nos nervos, nem lesões na derme dos pacientes.

Em outro estudo, realizado em 2009 a equipe de especialistas em dermatologia de Harvard, liderada por Jeffrey Dover e Elizabeth Tanzi testaram o procedimento em 32 pacientes, os quais tiveram as regiões dos flancos e costas submetidas à criolipólise, tendo relatado seu efeito na redução da gordura em torno de 20% nestes pacientes. Os autores referem que não houve danos aos demais tecidos (pele e músculos), e as células de gordura localizada foram eliminadas pelo metabolismo dos indivíduos, de forma gradual, com uma única sessão de criolipólise. Além disso, durante todo o período de observação, os níveis de gordura no sangue também permaneceram inalterados.

Em 10 dos indivíduos analisados foi realizado exame de ultrassonografia, que revelou a redução de aproximadamente 22% da gordura localizada, 4 meses após o procedimento, o que, segundo os autores, revelavam que a técnica mantinha seus efeitos mesmo após vários meses da aplicação.

Outros trabalhos, por sua vez, apresentam não apenas a falta de embasamento científico destes trabalhos, pois os mesmos não descrevem a metodologia utilizada, e não referem que os estudos foram controlados e duplo-cego, baseando-se, na maioria deles, em fotos de “antes” e “depois”, consideradas pouco consistentes sob o ponto de vista de evidência científica.

Com relação às contraindicações do uso da técnica, alguns autores referem que a mesma tem como principal objetivo, a redução de gordura localizada, em pessoas que estejam dentro do seu peso ideal, ou levemente acima, conforme

avaliação profissional. Assim, estariam contraindicadas, pessoas acima do peso, ou com diagnóstico de gordura visceral.

Outras contraindicações, referem-se a pessoas com comprovada alergia ao frio, problemas circulatórios, hérnia, gravidez, e alterações hematológicas. Recomenda-se que seja realizada acurada anamnese, e se estabeleçam critérios para indicação desta técnica de forma individualizada.

Alguns trabalhos revelam complicações decorrentes do uso da criolipólise, como por exemplo o surgimento de parestesia na região submetida, com perda da sensibilidade por várias semanas. Outros, abordam danos causados à pele ou tecido subcutâneo, como por exemplo queimaduras, infecção, celulite e quadros de infecção, decorrentes de imperícia ou mesmo, de indicação inadequada da técnica.

Todos os autores reforçam a necessidade de que a utilização da técnica deve ser feita por profissional capacitado, com conhecimento de anatomia corporal, e treinamento para utilização do equipamento, o qual deve ser de fabricante devidamente autorizado e registrado nos órgãos de vigilância sanitária do país.

Em sites de fabricantes e de publicidade, pode-se encontrar uma série de informações apontando os efeitos da técnica para o combate da “gordura localizada” em pessoas com peso adequado ou levemente acima do peso ideal, comparando-a com outras técnicas mais invasivas, como cirurgias e lipoaspiração.

Em alguns destes sites são citadas referências sobre trabalhos científicos e publicações científicas que procuram evidenciar que a técnica é eficaz e segura.

Numa breve revisão sobre os trabalhos publicados entre 2008 e 2015 sobre o assunto, disponíveis no PubMed, utilizando como descritor, a palavra “*coolsculpting*”, encontramos mais de 40 publicações, que correspondam aos critérios. Listamos nas referências os principais, e que estavam dentro dos critérios.

Certamente, pelo tempo de acumulo de experiências, não se tem ainda um volume de trabalhos que permitam tal comprovação, o que não a invalida, mas, apenas, exige maior cuidado na sua indicação e utilização, pois os problemas ainda poderão surgir e vir a ser relatados à medida que maior numero de pessoas se utilizam do mesmo.

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO coloca em seu site que “o fisioterapeuta está autorizado a realizar este procedimento, desde que devidamente habilitado”.

Os conselhos de enfermagem ainda não emitiram posicionamento sobre o assunto, pois além de ser um procedimento relativamente novo, o mesmo tem sido utilizado normalmente em clínicas médicas, ou de fisioterapia, devido ao alto custo do equipamento. Alguns enfermeiros que atuam nestas clínicas, já relataram algumas experiências com a utilização desta técnica por médicos e fisioterapeutas. Dentre relatos trazidos para a Sobende, chama nossa atenção, algumas complicações, para as quais os enfermeiros foram solicitados a intervir, especialmente no alívio dos sintomas, ou tratamentos de sequelas

- Eczema e prurido intenso após a aplicação
- Sensação de parestesia por vários dias, até semanas após a aplicação
- Infecção no local
- Queimaduras

Um aspecto importante que também foi alvo de discussão na SOBENDE é que em função do alto custo dos equipamentos, tanto destinado a criolipólise, como outros, como os aparelhos de laser, existe a prática dos profissionais que atuam na estética de se alugá-lo por um dia, em que todas as clientes são agendadas para esse fim específico.

Neste “sistema de mutirão de atendimento”, alguns deles amplamente divulgados em sites e nas mídias sociais, como “tardes da beleza”, a anamnese, a avaliação física e o respeito às indicações e contra indicações do tratamento ficam em segundo plano, ou são realizados de maneira inadequada, pois para reduzir os custos, são agendados muitos pacientes num curto espaço de tempo, e com isto, não são seguidos os protocolos usualmente preconizados para cada um destes procedimentos.

No caso da “criolipólise”, devemos lembrar que o procedimento exige uma manta de proteção, que é específica de cada aparelho, contudo, devido ao valor elevado da mesma, muitos profissionais utilizam mantas sem as devidas especificações ou, o que é pior, não utilizam manta alguma, o que gera um elevado risco na aplicação da técnica.

A proposta dessa “terapia” é alcançar, pelo frio, o tecido gorduroso, ou seja, é um procedimento que perpassa a epiderme, a derme e a tela subcutânea, cada qual com suas especificidades.

Estudo recente sobre os pareceres técnicos emitidos pelos CFM, COFFITO e COFEN acerca desse assunto, observa-se que, existe uma tendência da Medicina em “reservar quaisquer procedimentos que perpassem a epiderme como de exclusividade dos médicos”, por considerarem que, a partir da epiderme, o procedimento se torna invasivo e carece de cuidados especiais por estruturas tais como: vasos sanguíneos, vasos linfáticos, nervos, entre outros.

Neste sentido, como já colocado anteriormente, é fundamental que se estabeleça claramente o conceito e quais os procedimentos “ quanto ao que é invasivo ou não “ , já que essa é a base da maioria dos procedimentos estéticos que envolve eletroterapia e as permissões e proibições dos conselhos de classe.

Procedimentos realizados na chamada “ área da estética”, como por exemplo, a eletroterapia, via de regra, atinge tecidos mais profundos que a epiderme. Podemos executá-los como enfermeiro, conforme já exposto em parecer do Cofen, mas, é natural que nos perguntemos se temos autonomia para lidar com os possíveis efeitos colaterais, como queimaduras, inflamações, infecções? Poderemos administrar medicamentos para aliviar o desconforto do cliente em caso de alguma dessas ocorrências? Se não, então não devemos executar procedimentos estéticos para os quais não temos total controle sobre a indicação, a contra indicação e a reversão do processo em caso de reações inesperadas, iatrogênicas, e outros efeitos esperados ou acidentais da utilização destes procedimentos, exceto se os mesmos estiverem devidamente estabelecidos em protocolos, e se o enfermeiro estiver atuando em equipe, contando com a presença de um médico que se responsabilize por tais condutas . Do contrário, consideramos que o risco é extremamente elevado , e que o enfermeiro não tem o devido amparo legal , ficando totalmente sujeito a responder por eventuais danos causados às pessoas durante tais procedimentos.

Diante de todo este contexto, a SOBENDE espera que os órgãos de fiscalização da profissão não apenas se restrinjam a **proibir** ou **liberar** de forma indiscriminada a atuação do enfermeiro nesta área, mas que haja um posicionamento claro de que, ao proibir ou liberar a realização de um

“ procedimento estético” pelo enfermeiro, tais deliberações e pareceres venham acompanhadas das respectivas orientações acerca dos deveres deste profissional junto a este cliente, e se o enfermeiro tem ou não, autonomia e amparo para programar as devidas medidas necessárias para reversão destes quadros e destas complicações, e qual sua responsabilidade ética, técnica e legal em relação a tais complicações.

Este debate é extremamente amplo, rico e necessário, pois o que se percebe, é de fato, uma " banalização" da estética, que é um conhecimento transversal, multiprofissional e interdisciplinar, requerendo que todos os profissionais atuem em equipe, cada um dentro de suas áreas de conhecimentos, para que os pacientes possam de fato ter um atendimento de qualidade, resolutivo e seguro.

Com este espírito, emitimos o posicionamento da Sobende, de que a utilização desta técnica pelos enfermeiros não denota trazer efetivos benefícios, exceto para as pessoas que já se encontram dentro de seu peso corporal. Importante alertar que não existem ainda *guidelines*, protocolos e consensos sobre a mesma, o que é uma condição importantíssima para oferta de novas tecnologias. Os trabalhos consultados apontam que a técnica é bastante segura, desde que realizada por profissional treinado, experiente e com conhecimento sobre as estruturais em que vai realizar o procedimento.

O Parecer Cofen 197/2014 não impede que o enfermeiro utilize técnicas ou realize procedimentos com fins estéticos sob sua estrita responsabilidade, desde que assuma os riscos e consequências por eventuais complicações, ou que esteja preparado para potenciais “frustrações quanto aos resultados”. Se devidamente capacitado, qualificado e respondendo pelos seus atos, nada impede o enfermeiro de utilizá-lo, visto ser um procedimento não invasivo, que não se enquadra em procedimento exclusivo de médicos ou outros profissionais. Mas, é preciso que o profissional esteja ciente de todas as limitações, riscos e potenciais complicações, e esteja preparado para evitar tais riscos, e intervir sobre os mesmos quando ocorrerem.

Neste sentido, entendemos que, não é por meio de “liberação ampla”, nem tão pouco, da “proibição irrestrita”, que haverá uma solução adequada e justa para orientação dos profissionais sobre este e outros procedimentos denominados como “estéticos”.

Referências

1. Shek SY, Chan NP, Chan HH. Non-invasive cryolipolysis for body contouring in Chinese: A first commercial experience. *Lasers Surg Med.* 2012;44:125–130. [[PubMed](#)]
2. Bernstein EF. Longitudinal evaluation of cryolipolysis efficacy: Two case studies. *J Cosmet Dermatol.* 2013;12:149–152. [[PubMed](#)]
3. Ferraro GA, De Francesco F, Cataldo C, Rossano F, Nicoletti G, D’Andrea F. Synergistic effects of cryolipolysis and shock waves for noninvasive body contouring. *Aesthetic Plast Surg.* 2012;36:666–679. [[PubMed](#)]
4. Lee KR. Clinical efficacy of fat reduction on the thigh of Korean women through cryolipolysis. *J Obes Weight Loss.* 2013;3:1–5.

- 5 Riopelle JT, Kovach B. Lipid and liver function effects of the cryolipolysis procedure in a study of male love handle reduction. *Lasers Surg Med.* 2009;82
6. Dierickx CC, Mazer JM, Sand M, Koenig S, Arigon V. Safety, tolerance, and patient satisfaction with noninvasive cryolipolysis. *Dermatol Surg.* 2013;39:1209–1216. [[PubMed](#)]
6. Garibyan L, Sipprell WH, III, Jalian HR, Sakamoto FH, Avram M, Anderson RR. Three-dimensional volumetric quantification of fat loss following cryolipolysis. *Lasers Surg Med.* 2014;46:75–80. [[PMC free article](#)][[PubMed](#)]
7. Sasaki GH, Abelev N, Tevez-Ortiz A. Noninvasive selective cryolipolysis and reperfusion recovery for localized natural fat reduction and contouring. *Aesthet Surg J.* 2014;34:420–431. [[PubMed](#)]
8. Coleman SR, Sachdeva K, Egbert BM, Preciado J, Allison J. Clinical efficacy of noninvasive cryolipolysis and its effects on peripheral nerves. *Aesthetic Plast Surg.* 2009;33:482–488. [[PubMed](#)]
9. Kaminer MW, Newman J, Allison J. Visible cosmetic improvement with cryolipolysis: Photographic evidence. Paper presented at: 2009 Annual Meeting of the American Society for Dermatologic Surgery; October 1-4, 2009; Phoenix, Ariz.
10. Pinto HR, Garcia-Cruz E, Melamed GE. A study to evaluate the action of lipocryolysis. *Cryo Letters.*2012;33:177–181. [[PubMed](#)]
11. Jalian HR, Avram MM, Garibyan L, Mihm MC, Anderson RR. Paradoxical adipose hyperplasia after cryolipolysis. *JAMA Dermatol.* 2014;150:317–319. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
12. Dobke MK, Hitchcock T, Misell L, Sasaki GH. Tissue restructuring by energy-based surgical tools. *Clin Plast Surg.* 2012;39:399–408. [[PubMed](#)]
13. Jalian HR, Avram MM. Cryolipolysis: A historical perspective and current clinical practice. *Semin Cutan Med Surg.* 2013;32:31–34. [[PubMed](#)]
14. Pinto H, Arredondo E, Ricart-Jane D. Evaluation of adipocytic changes after a simil-lipocryolysis stimulus. *Cryo Letters.* 2013;34:100–105. [[PubMed](#)]
15. Preciado JA, Allison JW. The effect of cold exposure on adipocytes: Examining a novel method for the non-invasive removal of fat. *Cryobiology.* 2008;57:327.
16. Avram MM, Harry RS. Cryolipolysis for subcutaneous fat layer reduction. *Lasers Surg Med.* 2009;41:703–708. [[PubMed](#)]
17. Cohen SR, Weiss ET, Brightman LA, et al. Quantitation of the results of abdominal liposuction. *Aesthet Surg J.* 2012;32:593–600. [[PubMed](#)]

18. Selkow NM, Pietrosimone BG, Saliba SA. Subcutaneous thigh fat assessment: A comparison of skinfold calipers and ultrasound imaging. J Athl Train. 2011;46:50–54. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
19. Stevens WG, Pietrzak LK, Spring MA. Broad overview of a clinical and commercial experience with CoolSculpting. Aesthet Surg J. 2013;33:835–846. [[PubMed](#)]
- 20 Brightman L, Geronemus R. Can second treatment enhance clinical results in cryolipolysis? Cosmetic Derm.2011;24:85–88.
21. Dover J, Burns J, Coleman S, et al. A prospective clinical study of noninvasive cryolipolysis for subcutaneous fat layer reduction—Interim report of available subject data. Presented at the Annual Meeting of the American Society for Laser Medicine and Surgery; April 2009; National Harbor, Md.
22. Klein KB, Zelickson B, Riopelle JG, et al. Non-invasive cryolipolysis for subcutaneous fat reduction does not affect serum lipid levels or liver function tests. Lasers Surg Med. 2009;41:785–790. [[PubMed](#)]
23. Rosales-Berber IA, Diliz-Perez E. Controlled cooling of subcutaneous fat for body reshaping. Presented at the 15th World Congress of the International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery; 2009; New Delhi, India.
37. Dover J, Kaminer M, Teahan M, Barrett L. Patient satisfaction at 2 and 6 months after a single non-invasive cryolipolysis treatment for subcutaneous fat layer reduction. Lasers Surg Med. 2011;43:968.

Sites consultados

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4444424/>

<http://www.coolsculpting.com/for-physicians/scientific-studies/> . Acesso em 2.10.2015

<http://www.coolsculptingbrasil.com/como-funciona>. Acesso em 3.10.2015

São Paulo, 5 de Outubro de 2015

Maria Helena Sant Ana Mandelbaum

Presidente

Ivany Machado de Carvalho Baptista

Coordenador do Departamento Científico

Mara Lucia Diogo

Coordenador do Departamento de áreas de atuação