



Conselho Federal de Farmácia

Resolução nº 645 de 27 de julho de 2017

Ementa: Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), conforme as suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820/60 e,

considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e como entidade fiscalizadora de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos dos artigos 5º, inciso XIII; 21, inciso XXIV e 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções, competindo-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos farmacêuticos em seu âmbito, nos termos do artigo 6º, alíneas “g” e “m”, da Lei Federal nº 3.820/60;

considerando a Resolução/CFF nº 573/13, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins;

considerando a Resolução/CFF nº 616/15, 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;

considerando que o farmacêutico deve estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos especificados no âmbito desta resolução, RESOLVE:

Artigo 1º – O artigo 2º da Resolução/CFF nº 616/15 (DOU de 27/11/2015, Seção 1, página 228) passa a vigorar com a seguinte redação:

“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 de formação profissional em saúde estética reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF (www.cff.org.br).”

Artigo 2º – O artigo 3º da Resolução/CFF nº 616/15 (DOU de 27/11/2015, Seção 1, página 228), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º- Em função da habilitação o profissional farmacêutico, é o responsável técnico para compra e utilização das substâncias e equipamentos necessários para os procedimentos estéticos em consonância com a sua capacitação profissional.

I – O profissional farmacêutico, legalmente habilitado em estética poderá fazer a escolha autônoma para uso de substâncias em conformidade com a tabela abaixo:

TABELA DE SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS NOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS POR FARMACÊUTICOS HABILITADOS:

Agentes eutróficos

Agentes Venotônicos



Conselho Federal de Farmácia

Biológicos (Ex. Toxina botulínica tipo A, fatores de crescimento)

Vitaminas;

Aminoácidos;

Minerais;

Fitoterápicos;

Peelings químicos, enzimáticos e biológicos, incluindo a tretinoína (ácido retinóico de 0,01% a 0,5% de uso domiciliar e até 10% para uso profissional).

Solução hipertônica de glicose 50% e 75% (uso exclusivo em procedimentos para telangiectasias);

Preenchedores dérmicos absorvíveis;

Agentes lipolíticos (Ex. Desoxicolato de sódio, lipossomas de girassol e outros);

Fios lifting absorvíveis;

Artigo 3º – Ficam incluídos os anexos VII e VIII.

Artigo 4º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Anexo VII

FIO LIFTING DE AUTOSUSTENTAÇÃO

Com o envelhecimento cutâneo ocorrem alterações morfológicas que comprometem a sustentação tecidual pela perda da densidade óssea, diminuição da tonicidade muscular, perda do volume dos compartimentos de gordura facial, enfraquecimento da sustentação da matriz extra celular (MEC) dérmica e diminuição da função barreira da pele. Estas alterações promovem queda na sustentação dérmica, promovendo uma movimentação cinética com forças direcionais que vão das laterais à linha sagital e descendem favorecidos pela gravidade (CHIA, 2008).

Segundo Sulamandize e colaboradores (2001), ao se utilizar a técnica de dermossustentação, permite-se um realinhamento das estruturas da MEC que sofreram ptose (queda tecidual), por amenização das forças de tração do envelhecimento.

Os fios utilizados podem ser de diversos materiais como exemplo, polidioxanona/polidoxona (PDO). Fios não absorvíveis podem provocar efeitos indesejados como palpação ao toque, migração, extrusão, ou mesmo expressão facial anormal, sendo mais indicados para a prática clínica portanto, os fios absorvíveis, que permitem o estímulo da produção de colágeno na região da implantação do mesmo, melhorando a sustentação e firmeza teciduais, ao mesmo tempo em que é reabsorvido lentamente pelo organismo.

Em 2004, Beramendi mostrou que a utilização de fios de dermossustentação aumenta a síntese de colágeno e elastina ao redor dos mesmos, demonstrando seu potencial uso para procedimentos estéticos.

Em 2012, Perrone demonstrou a melhora na aparência estética global de 34 pacientes que realizaram o procedimento acima descrito. Nenhum paciente desenvolveu infecção ou qualquer reação ao fio ou ao procedimento de dessensibilização utilizado como amparo para condução da técnica. Os resultados foram avaliados e mantidos por mais de um ano de seguimento, sugerindo segurança clínica interessante para o procedimento.

Os fios de dermossustentação produzem alterações na derme dos pacientes submetidos a este procedimento melhorando rugas finas e contribuindo para redução dos poros da epiderme. (Suh et al, 2015).

As técnicas utilizando fios absorvíveis, necessitam apenas de dessensibilização local, sem a necessidade de incisões, tratando-se de um processo minimamente invasivo não cirúrgico,



Conselho Federal de Farmácia

traduzindo-se em um método seguro para proporcionar rejuvenescimento facial e lifting (Suh et al, 2015; Ko et al, 2016).

Bibliografia:

Perrone, M. Utilização de fio de polipropileno de autossustentação de tripla convergência para a correção do desvio de hemiface causada por lesão do nervo facial. Rev. Col. Bras. Cir. vol.39 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2012

Sulamandize MA, Fournier PF, Paikidze TG, Sulamandize GM. Removal of soft tissue ptosis with especial threads, Dermatol Surg. 2002; 28:5.

Suh DH, Jang HW, Lee SJ, Lee WS, Ryu HJ. Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation. Dermatol Surg. 2015; 41:720-725.

Ko HJ, Choi JY, Moon HJ, Lee JW, Jang SI, Bae IH, Choi JK, Kim H, Park WS, Oh WJ, Choi SY, Kim BJ. Multi-polydioxanone (PDO) scaffold for forehead wrinkle correction: A pilot study. J Cosmet Laser Ther. 2016; 18(7):405-408.

ANEXO VIII – LASERTERAPIA ABLATIVA

Os primeiros lasers usados para o rejuvenescimento foram o CO₂ (10.600nm) e o Erbium (2.940nm), com excelentes resultados para o estímulo da produção de colágeno. Por serem ablativos não fracionados, a recuperação era muito demorada, com complicações importantes¹. Para minimizar os efeitos indesejados, lasers não ablativos com diferentes comprimentos de onda foram introduzidos (840nm, 1.320nm, 1.640nm pulso longo entre outros), além dos fracionados não ablativos (1.440nm, 1.540nm e 1.550nm) e os fracionados ablativos (CO₂ 10.600nm e de Erbium 2.940nm fracionados, por exemplo) e, embora tenham desempenho inferior aos ablativos não fracionados, apresentam maior segurança, com significativa redução do tempo de recuperação e dos efeitos indesejados apresentados, passando a ser uma boa opção com segurança para o tratamento de peles com fotoenvelhecimento acentuado, por exemplo²⁻⁵.

O fracionamento dos raios dos lasers ablativos permite remoção de apenas parte da epiderme, de modo controlado, de acordo com os efeitos desejados, o que garante segurança para a técnica. A recuperação do paciente também é rápida com efeitos colaterais mínimos, constituindo-se uma das técnicas mais adequada para o tratamento do fotoenvelhecimento de graus moderados a acentuados, bem como outras afecções inestéticas, com rápida recuperação para o paciente⁶. Portanto, o laser ablativo fracionado, introduzido com o objetivo de obter uma técnica tão eficiente no tratamento de afecções inestéticas quanto o ablativo não fracionado e tão segura quanto o fracionado não ablativo, constitui-se de uma técnica não cirúrgica importante no auxílio dos tratamentos estéticos pelo farmacêutico.

Bibliografia:

1. Fitzpatrick RE, Ruiz-Esparza J, Goldman MP. The depth of thermal using the CO₂ laser: a comparison of the superpulsed mode and conventional mode. J Dermatol Surg Oncol. 1991;17:340-4.

2. Manstein D, Herron GS, Sink RK, Tanner H, Anderson RR. photothermolysis: a new concept for cutaneous remodeling using patterns of thermal injury. Lasers Surg Med. 2004;34(5):426-38.

3. Beylot C. Ablative and fractional lasers. Ann Dermatol Venereol. Suppl 3:S189-94.

4. Dierickx CC, Khatri KA, Tannous ZS, Childs JJ, Cohen RH, Erofeev D, Yaroslavsky IV, Altshuler GB. Micro-fractional ablative skin resurfacing two novel erbium laser systems. Lasers Surg Med. 2008;40(2):113-11. Jih MH, Kimyai-Asadi A. Fractional photothermolysis: a review Semin Cutan Med Surg. 2008;27(1):63-71.



Conselho Federal de Farmácia

5. Campos V, Matos RA, Fillippo A, Torezan LA. Laser no rejuvenescimento facial. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 2009; 1(1):29-36.
6. West TB, Alster TS. Effect of pretreatment on the incidence hyperpigmentation following cutaneous CO2 laser resurfacing. *Surg*. 1999;25(1):7-15.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente-CFF